



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

GUTHIERRE ALMEIDA PORTUGAL

**FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIRAS DE
URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS
DE UM MUNICÍPIO BAIANO**

FEIRA DE SANTANA-BA
MAIO 2023

GUTHIERRE ALMEIDA PORTUGAL

**FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIRAS DE
URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS
DE UM MUNICÍPIO BAIANO NO ANO DE 2022**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde Coletiva como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de Concentração: Saúde de grupos populacionais específicos

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Julita Maria Freitas Coelho

Co-orientador: Prof. Dr. Carlos Antônio de Souza Teles Santos

**FEIRA DE SANTANA- BA
MAIO 2023**

Ficha Catalográfica - Biblioteca Central Julieta Carteado - UEFS

P885f

Portugal, Guthierre Almeida

Fatores associados à Síndrome de Burnout em enfermeiras de urgências e emergências obstétricas em instituições públicas de um município baiano do ano de 2022 / Guthierre Almeida Portugal – 2022.

137 f.: il.

Orientadora: Julita Maria Freitas Coelho

Coorientador: Carlos Antônio de Souza Teles Santos.

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Feira de Santana, 2022.

I. Saúde mental. 2. Síndrome de Burnout. 3. Obstetrícia.

I. Coelho, Julita Maria Freitas, orient. II. Santos, Carlos Antônio de Souza Teles, coorient. III. Universidade Estadual de Feira de Santana. III. Título .

CDU 613.86:618.2 (814.22)

Daniela Machado Sampaio Costa - Bibliotecária - CRB-5/2077



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

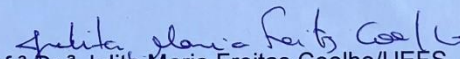
Autorizada Pelo Decreto Federal N.º 77.496 De 27-4-1976
Reconhecida pela Portaria Ministerial n.º 874/86 de 19.12.86
Recredenciada pelo Decreto Estadual n.º 9.271 de 14/12/2004
Recredenciada pelo Decreto n.º 17.228 de 25/11/2016

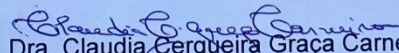
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**

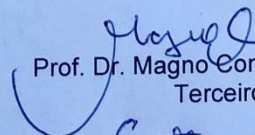


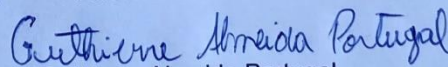
ATA DA OCTAGÉSIMA OITAVA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM SAÚDE COLETIVA PELO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA-BA.

Aos trinta e um dias do mês de maio de dois mil e vinte e três, às nove horas, reuniu-se na Sala MT67 a Comissão Examinadora composta pelos professores Dra. Julita Maria Freitas Coelho/UEFS, Primeira Examinadora e Presidente, Dra. Claudia Cerqueira Graça Carneiro/UEFS, Segundo Examinador, e Dr. Magno Conceição das Mercês/UNEB, Terceiro Examinador, para julgar o trabalho intitulado "**Fatores associados à Síndrome de Burnout em enfermeiras de urgências e emergências obstétricas em instituições públicas de um município baiano**", de autoria do discente **Guthierre Almeida Portugal**, área de concentração em Saúde Coletiva, Linha de Pesquisa Saúde de Grupos Populacionais Específicos. Após arguição e discussão, a Comissão examinou, analisou e avaliou o referido trabalho, chegando à conclusão de que este foi **APROVADO**. Nada mais havendo a ser tratado, esta Comissão Examinadora encerrou a reunião da qual eu lavrei a presente ata que, após lida e achada conforme, vai assinada pelos presentes e encerrada por mim Julita Maria Freitas Coelho. Feira de Santana, 31 de maio de 2023.


Prof.^a Dr.^a Julita Maria Freitas Coelho/UEFS
Primeira Examinadora e Presidente


Prof.a. Dra. Claudia Cerqueira Graça Carneiro/UEFS
Segundo Examinador


Prof. Dr. Magno Conceição das Mercês/UNEB
Terceiro Examinador


Guthierre Almeida Portugal
Mestrando

Av. Transnordestina, S/N. – Novo Horizonte
Anexo do MA – 6º Módulo
CEP 44036-900 – Feira de Santana – Bahia
FONE (75) 3161-8387
E-MAIL: mpsc@uefs.br

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me permitir chegar até aqui, me ensinar a ser forte e não desistir.

A minha orientadora, por me guiar na construção desse trabalho com tanta sabedoria, paciência, companheirismo e comprometimento.

À minha mãe Ivonete, por ser minha grande parceira, estar sempre ao meu lado, me apoiando de maneira incondicional, tendo sempre palavras de conforto e motivação, obrigado por me ofertar tanto amor e paz.

Miriam por ser minha mãe de coração apostando tudo que tinha na minha educação, você estará é um ser humano incrível.

Ao meu pai, Severino, por me ensinar a nunca desistir.

À minha irmã, Laiane, minha parceira de vida, por ser meu colo nos momentos difíceis, e tranquilidade na turbulência.

Ao meu namorado, Jean Santos, pelo companheirismo, incentivo e por somar tanto em minha vida, no amor e nos conhecimentos científicos.

As minhas amigas Sarah, Luciana, Sueyde e Valeria, por sempre estarem disponíveis a me ouvir e apoiar.

A minha professora Charline Portugal por manter as portas da direção hospitalar sempre abertas para assinar os documentos solicitados na seleção do mestrado e me encorajar a não desistir.

Ao Hospital Inácia Pinto dos Santos (HIPS), por abrir as portas da minha vida profissional e me apoiar na progressão desse sonho flexibilizando escalas e com parceria, em especial: Marcela Atayde e Gilberte Lucas.

Ao Hospital Estadual da Criança (HEC), por me permitir expandir a pesquisa a sua unidade e sempre me apoiar com sensatez e ausculta qualificada, em especial: Ceyça Oliveira e Larissa Paiva.

As Enfermeiras que participaram do estudo, pela forma gentil e acolhedora com a qual sempre me recebeu.

À Emilia por ficar comigo até o final e está sempre disponível quando solicitado.

As minhas parceiras Adely, Bianca, Elika, Tayane e Juvaneide por sempre me acolherem e fazer a jornada ser mais leve.

As minhas colegas de plantão do ACCR HIPS e HEC por me abraçarem, ajudando nas trocas para os dias das aulas do MPSC.

À Ayanna e Lais por atuarem como pesquisadoras, contribuindo para a conclusão do estudo.

DEDICATÓRIA

Dedico o poema intitulado *José* a todas as profissionais da área de enfermagem, para que a partir dele possam refletir sobre as dimensões profissionais da categoria, sobretudo as dimensões políticas e éticas que permeiam as relações entre as profissionais, e os rumos que a categoria deve seguir para fortalecimento enquanto entidade de classe.

José

E agora, José?
A festa acabou,
a luz apagou,
o povo sumiu,
a noite esfriou,
e agora, José?
e agora, você?
você que é sem nome,
que zomba dos outros,
você que faz versos,
que ama, protesta?
e agora, José?

Está sem mulher,
está sem discurso,
está sem carinho,
já não pode beber,
já não pode fumar,
cuspir já não pode,
a noite esfriou,
o dia não veio,
o bonde não veio,
o riso não veio,
não veio a utopia
e tudo acabou
e tudo fugiu
e tudo mofou,
e agora, José?

E agora, José?
Sua doce palavra,
seu instante de febre,
sua gula e jejum,
sua biblioteca,

sua lavra de ouro,
seu terno de vidro,
sua incoerência,
seu ódio — e agora?

Com a chave na mão
quer abrir a porta,
não existe porta;
quer morrer no mar,
mas o mar secou;
quer ir para Minas,
Minas não há mais.
José, e agora?

Se você gritasse,
se você gemesse,
se você tocasse
a valsa vienense,
se você dormisse,
se você cansasse,
se você morresse...
Mas você não morre,
você é duro, José!

Sozinho no escuro
qual bicho-do-mato,
semteogonia,
sem parede nua
para se encostar,
sem cavalo preto
que fuja a galope,
você marcha, José!
José, para onde?

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACCR	Acolhimento com Classificação de Risco
CAGE	<i>Cut down, Annoyed, Guilty e Eye-opener</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID-10	Classificação Internacional de Doenças - versão 10
COREN-BA	Conselho Regional de Enfermagem da Bahia
DP	Despersonalização
EE	Exaustão Emocional
HEC	Hospital Estadual da Criança
HIPS	Hospital Inácia Pinto dos Santos
IC	Intervalo de Confiança
IMC	Índice de Massa Corporal
MBI	<i>Maslach Burnout Inventory</i>
MS	Ministério da Saúde
NANDA	Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem
NIC	Classificação das Intervenções de Enfermagem
NOC	Classificação dos Resultados de Enfermagem
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho
RPR	Realização Profissional Reduzida
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SB	Síndrome de Burnout
Sesab	Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
SPSS	<i>Statistical Package for Social Science for Windows</i>
Stata	<i>Statistical software for data science</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Variáveis socioeconômico-demográficas/Categorias	44
Quadro 2 – Variáveis da biologia humana/Categorias	44
Quadro 3 – Variáveis de hábitos de vida e autocuidado em saúde/Categorias	45
Quadro 4 – Variáveis laborais	46
Quadro 5 – Variáveis do <i>Maslach Burnout Inventory</i> (MBI)	48

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Características socioeconômico-demográficas e hábitos de vida segundo a presença ou ausência de Síndrome de Burnout (SB) em enfermeiras que atuam em urgências e emergências obstétricas no município de Feira de Santana- BA, 2022 (n=85) 56
- Tabela 2** – Comparação dos níveis das dimensões da Síndrome de Burnout em enfermeiras que atuam em urgências e emergências obstétricas no município de Feira de Santana- BA, 2022(n= 85). 57
- Tabela 3** – Análise multivariada entre características individuais e realização profissional e a Síndrome de Burnout em enfermeiras que atuam em urgências e emergências obstétricas no município de Feira de Santana- BA, 2022 (n= 85). 58

RESUMO

A Síndrome de Burnout (SB) é a reação à tensão emocional crônica gerada a partir do contato direto e excessivo com outros seres humanos, particularmente quando estes estão preocupados ou com problemas. Cuidar exige tensão emocional constante, atenção perene; grandes responsabilidades espreitam o profissional a cada gesto no trabalho. O trabalhador se envolve afetivamente com os seus clientes, se desgasta e, num extremo, desiste e, entra em Burnout. Objetiva-se com esse trabalho identificar os fatores associados à Síndrome de Burnout em enfermeiras de urgências e emergências obstétricas em instituições públicas de um município baiano no ano de 2022. Para tanto, como procedimentos metodológicos foi realizado um estudo de campo, de abordagem quantitativa tipo corte transversal, de caráter descritivo e exploratório, tendo como campos de estudo Hospital Inácia Pinto dos Santos (HIPS) e Hospital Estadual da Criança (HEC), principal forma de atendimento a demanda espontânea e referenciada para urgência e emergência obstétrica, realizando 100% dos atendimentos de obstetrícia pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Participaram da pesquisa, enfermeiras (os) contratadas (os), que prestavam assistência de urgência e emergência obstétrica. Como técnica de coleta de dados foi utilizada a aplicação de um questionário elaborado especificamente para esse estudo, tal instrumento foi composto de três seções temáticas, a primeira englobou identificação e dados sociodemográficos, a segunda investigou hábitos de vida e a última seção contou com dados sobre informações profissionais. Dentre os principais resultados, destaca-se que entre as profissionais que participaram do estudo foi possível identificar a prevalência das três dimensões da SB (EE, DP e RPR), e os fatores mais associados a essa condição foram: idade, sexo, média salarial e situação conjugal. A partir da pesquisa desenvolvida foi possível identificar alto nível de positividade para SB e suas dimensões nas enfermeiras que participaram da pesquisa. A predominância do sexo feminino na pesquisa ressalta, mais uma vez, a importância das mulheres como profissionais. Foi possível observar a falta de conhecimento das enfermeiras sobre o que é SB e suas consequências para a saúde.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout; Enfermagem; Obstetrícia; Saúde coletiva; Saúde mental; Epidemiologia.

ABSTRACT

Burnout Syndrome (BS) is the reaction to chronic emotional tension generated from direct and excessive contact with other human beings, particularly when they are worried or have problems. Caring requires constant emotional tension, constant attention; Great responsibilities await the professional with every gesture at work. The worker becomes emotionally involved with his clients, becomes exhausted and, at one extreme, gives up and enters Burnout. The objective of this work is to identify the factors associated with Burnout Syndrome in emergency and obstetric emergency nurses in public institutions in a municipality in Bahia in the year 2022. To this end, as methodological procedures, a field study was carried out, with a quantitative approach. cross-sectional, descriptive and exploratory in nature, with the fields of study being Hospital Inácia Pinto dos Santos (HIPS) and Hospital Estadual da Criança (HEC), the main form of meeting spontaneous and referred demand for urgency and obstetric emergencies, carrying out 100% of the obstetrics care

through the Unified Health System (SUS). Contracted nurses who provided urgent and emergency obstetric care participated in the research. Collection technique, a questionnaire designed specifically for this study was used. This instrument was composed of three thematic sections, the first encompassed identification and sociodemographic data, the second investigated lifestyle habits and the last section included data on Professional information. Among the main results, it is highlighted that among the professionals who participated in the study, it was possible to identify the prevalence of the three dimensions of BS (EE, DP and RPR), and the factors most associated with this condition were: age, sex, average salary and marital status. From the research developed, it was possible to identify a high level of positivity for BS and its dimensions in the nurses who participated in the research. The predominance of females in the research highlights, once again, the importance of women as professionals. It was possible to observe nurses' lack of knowledge about what BS is and its consequences for health.

Keywords: Burnout Syndrome; Nursing; Obstetrics; Public health; Mental health; Epidemiology.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 REVISÃO COMENTADA DA LITERATURA	16
3.1 PERCURSO HISTÓRICO DA ENFERMAGEM	16
3.1.2 AVANÇOS E RETROCESSOS DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO BRASIL	18
3.1.3 ATRIBUIÇÕES GERAIS	21
3.2 REFLEXÕES SOBRE PROCESSOS DE TRABALHO	22
3.2.1 CONDIÇÕES HISTÓRICAS DE TRABALHO NA ENFERMAGEM	25
3.3 ORIGEM DA SÍNDROME DE BURNOUT	28
3.4 A SÍNDROME DE BURNOUT: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA	29
3.5 O PROCESSO CAPITALISTA DE PRODUÇÃO FRENTE A SB	32
3.6 IMPACTOS DA SB NA VIDA DAS TRABALHADORAS DA ENFERMAGEM	35
3.7 ASPECTOS ORGANIZACIONAIS PARA O DESENVOLVIMENTO DA SB	38
4 MATERIAIS E MÉTODO	41
4.1 TIPO DE ESTUDO	41
4.2 CAMPO DE ESTUDO	41
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	43

4.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	43
4.4.1 Variáveis do Estudo	44
4.4.1.1 <u>Socioedemográficas</u>	44
4.4.1.2 <u>Biologia Humana</u>	44
4.4.1.3 <u>Estilo de Vida</u>	45
4.4.1.4 <u>Laborais</u>	46
4.4.1.5 <u>Variável Dependente</u>	46
4.4.2 Positividade para SB	47
4.5 ANÁLISE DE DADOS	49
4.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	49
4.6.1 Riscos e benefícios da Pesquisa	50
5 RESULTADOS PRODUZIDOS	50
5.1 ARTIGO CIENTÍFICO EM PROCESSO DE SUBMISSÃO	52
5.2 PRODUTOS TÉCNICOS	68
5.2.1 Folheto Eletrônico	69
5.2.2 Relatório Técnico	79
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	95
REFERÊNCIAS	98
Roteiro para Planejamento de Oficina de Apresentação Final da pesquisa	109
APÊNDICES	111
APÊNDICE A	111

APÊNDICE B	114
APÊNDICE C	116
APÊNDICE D	118
ANEXOS	120
ANEXO A- APROVAÇÃO CEP UEFS	120
ANEXO B- APROVAÇÃO CEP HEC	129
ANEXO C- APROVAÇÃO CEP HIPS	134
ANEXO D- MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)	135

1 INTRODUÇÃO

O termo Burnout foi utilizado por Maslach, no Congresso Anual da Associação Americana de Psicologia, em 1997, para referir a uma síndrome, Síndrome de Burnout (SB) que se manifesta com base nos sintomas específicos, pode ser desenvolvida pela sobrecarga crônica de estresse laboral. A mesma foi concebida com um construto que abrange três fatores, a saber, Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DP) e sentimentos de Realização Profissional Reduzida (RRP) (FRANÇA, 2012; SILVEIRA *et al.*, 2014).

Também definida por Maslach e Jackson (1981) como uma reação à tensão emocional crônica gerada a partir do contato direto e excessivo com outros seres humanos, particularmente quando estes estão preocupados ou com problemas. Cuidar exige tensão emocional constante, atenção perene; grandes responsabilidades espreitam o profissional a cada gesto no trabalho. O trabalhador se envolve afetivamente com os seus clientes, se desgasta e, num extremo, desiste e pode entrar em Burnout (CODO *et al.*, 2000).

O estresse produz reações de defesa e adaptação diante do agente estressor, as quais são classificadas em fase de alarme, resistência e exaustão. A fase de alarme inicia-se com os estímulos estressores que provocam resposta rápida do organismo (luta e fuga). Entretanto, esse estágio não se mantém por muito tempo, pois o esforço maior não visa somente à manutenção da harmonia interior mas ao enfrentamento da situação ameaçadora. As alterações observadas no organismo, nessa fase, incluem aumento das frequências cardíaca e respiratória, e da pressão arterial; contração do baço; liberação de glicose pelo fígado; redistribuição sanguínea e dilatação das pupilas (CAMELO *et al.*, 2004; PRADO *et al.*, 2016).

Na fase de resistência, o indivíduo tenta se adaptar à nova situação com o propósito de restabelecer o equilíbrio interno, pois o organismo apresenta um desgaste maior, dificuldades de memória e está mais vulnerável a doenças. Os sintomas mais comumente observados são o tremor muscular, fadiga física, desânimo, irritabilidade, dificuldade de concentração e instabilidade emocional. Por fim, a fase de exaustão consiste em uma extinção da resistência em decorrência de falhas nos mecanismos de adaptação. É considerada a condição mais crítica relacionada ao estresse, pois, após exposições repetidas ao mesmo estressor, o organismo pode desenvolver doenças graves ou, até mesmo, entrar em colapso (CANOVA *et al.*, 2010; PRADO *et al.*, 2016).

A equipe de Enfermagem é a mais expressiva em números de profissionais que prestam assistência à saúde e a que mais se expõe, diariamente, a uma gama variada de

fatores de riscos ocupacionais, no desempenho das suas funções. Dentre estes fatores, destacam-se as longas jornadas de trabalho que podem desencadear o estresse ocupacional (GOUVEIA, 2014). Na Enfermagem estas longas jornadas muitas vezes suscitam jornadas de 24 horas nas instituições de saúde com internação e durante toda a jornada em outras instituições de saúde, tornando mais intenso o impacto das condições laborais (FELLI, 2012; GOUVEIA, 2014).

As condições de trabalho das Enfermeiras nos hospitais têm sido consideradas inadequadas devido às especificidades do ambiente e, à rotina laboral relacionada aos fatores de risco que podem causar danos à saúde dos que ali atuam (MARZIALE; ROBAZZI, 2000). Os riscos ocupacionais são conceituados como as situações de trabalho que podem romper o equilíbrio físico, mental e social dos trabalhadores e não somente as situações que originem acidentes e doenças (BESSA *et al.*, 2010; BRASIL, 2001a; NISHIDE; BENATTI, 2004; GOUVEIA, 2014).

As enfermeiras estão submetidas continuamente a elementos geradores do estresse laboral, que são associados à síndrome: a escassez de pessoal, que supõe acúmulo de tarefas e sobrecarga laboral, o trabalho por turno e/ou noturno, o trato com usuários problemáticos, o conflito e ambiguidade de papéis, a baixa participação nas decisões, a inexistência de plano de cargos e salários, o sentimento de injustiça nas relações laborais e os conflitos com colegas e/ou instituição. Além disso, as contínuas interrupções e reorganização das tarefas, que agravam a sobrecarga, o lidar de modo muito próximo com a morte, a criação de vínculo afetivo com o paciente e seu sofrimento, a exposição constante a risco de contaminação e violência. A frágil organização política dessa categoria profissional e o desconhecimento do papel do enfermeiro numa organização hospitalar potencializam a vulnerabilidade (HALL, 2005; GIL-MONTE, 2003).

A SB ou Síndrome do Esgotamento Profissional é um distúrbio emocional com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico resultante de situações de trabalho desgastante, que demandam muita competitividade ou responsabilidade. A principal causa da doença é justamente o excesso de trabalho. Esta síndrome é comum em profissionais que atuam diariamente sob pressão e com responsabilidades constantes, como médicos, enfermeiras, professores, policiais, jornalistas, dentre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Burnout afeta Enfermeiras em todo o mundo e, em vários contextos de trabalho, fazendo com que desenvolvam sentimentos negativos em relação às necessidades dos pacientes, como frustração, frieza e indiferença (TEIXEIRA, 2010).

O tema em tela se mostra ainda mais relevante frente à carência de estudos na área tendo como recorte o município de Feira de Santana-BA, bem como no Brasil como um todo. Além disso, podem contribuir em mais subsídios para reformulação de políticas voltadas a saúde das trabalhadoras da Enfermagem, além de poder reforçar o escopo científico dessa linha e investigação.

Ainda é válido destacar que o interesse em investigar a SB em Enfermeiras (os) surgiu a partir do exercício da vivência profissional no âmbito de Enfermagem na assistência de urgência e emergência obstétrica, onde foi possível observar jornadas de trabalho extensas e cansativas, além da baixa remuneração a exemplo da ausência de um piso salarial. De certo, isso pode refletir negativamente tanto no desempenho e relação interpessoal profissional, quanto na relação Enfermeiro-paciente. Neste contexto, o objetivo geral do estudo foi identificar os fatores associados à SB em Enfermeiras de urgências e emergências obstétricas em instituições públicas de um município baiano, no ano de 2022.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar os fatores associados à Síndrome de Burnout em Enfermeiras de urgências e emergências obstétricas em instituições públicas de um município baiano no ano de 2022.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estimar a prevalência da SB na amostra.
- Calcular a frequência das dimensões da SB nas participantes do estudo.

3 REVISÃO COMENTADA DA LITERATURA

3.1 PERCURSO HISTÓRICO DA ENFERMAGEM

A História da Enfermagem, tema bastante difundido nos trabalhos pesquisados, se configura como um tema importante, pois para se entender o presente e necessário conhecer

o passado. De acordo com Figueiredo (2005), a palavra "História", em sua origem grega, significa investigação, informação, busca pela verdade.

Os registros de cuidado com os doentes são tão antigos, que se tem como perspectiva que o cuidado é intrínseco ao ser humano. Nos estudos históricos é fortemente associado ao trabalho da igreja católica, que através de seus princípios de caridade, influenciaram o trabalho da tão conhecida e pioneira da Enfermagem moderna, Florence Nightingale. Sua relação com a Companhia das Irmãs de Caridade e as Irmãs de Confraria, que atuaram em um hospital na França, o qual Florence conviveu um período e que ajudaram na formação de seu modelo de Enfermagem. As irmãs dedicavam-se unicamente ao cuidado aos pobres e necessitados, e possuíam características de organização e higiene (PADILHA; MANCIA, 2005).

Na Inglaterra as mulheres que se dedicavam aos cuidados dos enfermos, eram recrutadas das prisões e não possuíam os mesmos valores que Florence, o que tornava os hospitais mal-vistos para moças de família, tal situação despertou seu interesse para realização de uma reforma no modelo dos hospitais da época. Florence passou um período estudando em uma instituição de Kaiserswert, onde participou de aulas teóricas e práticas, e também relacionadas à limpeza (OGUISSO, 2014).

O grande reconhecimento do trabalho de Florence se deu durante a Guerra da Criméia em 1853, que devido ao alto número de soldados com cólera e outras patologias, que os deixavam sem condições de batalha, sofriam risco iminente de derrota. Com a intervenção baseada em higiene e organização de Florence, a mortalidade dos soldados instalados no hospital foi reduzida significativamente, seu trabalho foi reconhecido pelo governo inglês sendo premiada e empregando sua recompensa para fundação da Escola de Enfermagem em Londres (PADILHA; MANCIA, 2005).

O curso tinha duração de um ano, posteriormente passando para dois anos que incluíam as práticas em unidade hospitalar, algumas disciplinas eram ministradas por médicos sob a influência de Florence e as candidatas eram escolhidas criteriosamente de acordo com as qualidades avaliadas por ela, o que revolucionou a Enfermagem da época, tornando a profissão digna. Havia a divisão de *wardsisters*, mulheres que tinham conhecimento para o ensino e atuavam em supervisão, o que futuramente se assemelharia com as competências de uma gerente de Enfermagem (OGUISSO, 2014).

Segundo Carvalho (2007), a História da Enfermagem deve despertar no enfermeiro melhor conhecimento sobre a origem da profissão e sobre a trajetória que ela percorreu para

chegar até o estágio em que se encontra maior compreensão dos deveres que se lhe impõe e mais entusiasmo pelo seu ideal.

Oliveira, Paula, Freitas (2007), relatam que o cuidado de Enfermagem deve ser frequentemente aprimorado, exigindo grande preparo e qualificação profissional. Também devem dominar as tecnologias que vierem a surgir estando relacionadas com o seu processo de cuidado, ter bom relacionamento interpessoal, entre outros; tais qualidades devem ser mantidas com atualizações e aprendizado constante (MALLAGUTI; MIRANDA, 2011).

As teorias de Enfermagem possibilitaram o desenvolvimento do senso crítico profissional, estimulando o olhar avaliativo e científico, propondo melhorias centradas no paciente. Tal conteúdo equivale à fundamentação do conhecimento científico (GOMES *et al.*, 2007). Posteriormente, com o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), iniciou-se uma maior inquietação para pesquisa e origem da padronização da assistência em todo o mundo, originando as taxonomias NANDA (Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem), NIC (Classificação das Intervenções de Enfermagem) e NOC (Classificação dos Resultados de Enfermagem), que revolucionaram o cuidado (MALLAGUTI; MIRANDA, 2011).

3.1.2 AVANÇOS E RETROCESSOS DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO BRASIL

A história da Enfermagem obstétrica no Brasil e no mundo percorreu um caminho árduo e lento, repleto de conquistas e dificuldades para o profissional enfermeiro, que, nessa perspectiva, exerceu relevante papel no processo de humanização e desmedicalização da assistência à saúde da mulher (SENA *et al.*, 2012).

É sabido que o ato de internar os doentes para tratamento e assistência nos hospitais, onde se concentravam os escassos recursos disponíveis, levou a institucionalização da enfermagem hospitalar, prática essa que vem se acelerando nas últimas décadas, como modelo hegemônico, colocando, não só a enfermagem mas todos os profissionais da área de saúde a adotarem um modelo caro, desumano e pouco resolutivo (SOUSA *et al.*, 2000).

Foi formalizada no Brasil, no século XIX, a educação profissional das parteiras, junto às escolas médicas, que controlaram sua formação até meados do século XX. Em 1832, surgiu o primeiro documento legal sobre o ensino de parteiras quando as Academias Médico-Cirúrgicas do Rio de Janeiro e da Bahia foram transformadas em Faculdades de Medicina. Anteriormente a esse fato, as parteiras deveriam ter posse de uma 'carta de exame', cedida pelo Físico-Mor ou Cirurgião-Mor do Império e uma licença da

Chancelaria. Até então todo o controle sobre o exercício dessa profissão era exercido pelos médicos (RIESCO *et al.*, 2002).

A denominação de Enfermeira especializada para a parteira começou a ser usada nos anos de 1920 e a de Obstetrix apareceu pela primeira vez como o título conferido às formadas no Curso de Obstetrícia da Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará, entre 1922 e 1925. Em 1955, reapareceu em texto legal que regulamentava o exercício da Enfermagem profissional e distinguia a Obstetrix das demais categorias, ou seja, Enfermeira, auxiliar de Enfermagem, parteira, Enfermeira prática ou prática de Enfermagem e parteira prática (CARVALHO *et al.*, 1976).

A associação do trabalho da parteira e da Enfermeira foi sendo cogitada já no final do século XIX, quando médicos brasileiros passaram a propor a formação profissional de parteiras que fossem também enfermeiras. Com essa perspectiva, buscavam-se mudanças na atuação das parteiras, limitando sua prática independente, restringindo e controlando seu espaço na assistência ao parto e impondo a hierarquia estabelecida para as Enfermeiras, especialmente no hospital (RIESGO *et al.*, 2002).

Em 1939, em São Paulo, foi fundado o Curso de Enfermagem Obstétrica anexo à Clínica Obstétrica da Escola Paulista de Medicina, tendo formado apenas uma turma. A exigência legal para admissão das candidatas ao curso limitava-se ao ensino primário e era de curta duração, com dois anos. O médico Álvaro Guimarães Filho, professor responsável pelo curso, observou que essa formação era precária e propôs a criação da especialização em Obstetrícia. Assim, as alunas deveriam iniciar o curso com formação em Enfermagem geral e, nos últimos três semestres, cursar as cadeiras especializadas em Obstetrícia (HOTIMSKY *et al.*, 2001).

A partir de 1949, as modificações, que já vinham ocorrendo na prática, acabaram sendo incorporadas à legislação. As escolas de Enfermagem passaram, oficialmente, a formar Enfermeiras obstétricas. A portadora de diploma de Enfermeira podia frequentar o Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica e, ao final de um ano, receber o certificado de enfermeira obstétrica (RIESGO *et al.*, 2002).

Os dois tipos de formação eram oferecidos, e os cursos de Enfermagem e de obstetrícia funcionavam de maneira independente. Com a crescente hospitalização do parto, o campo de atuação das parteiras passou a ser objeto de disputa entre estas, as enfermeiras e os médicos, e uma grande polêmica foi gerada entre Enfermeiras e parteiras. De um lado, as Enfermeiras não aceitavam que as parteiras formadas pelos médicos nos cursos anexos às clínicas Obstétricas das faculdades de medicina recebessem o título de Enfermeira

Obstétrica e lutavam por consolidar o curso como uma especialidade da Enfermagem. Para elas, os cursos de parteira, denominados de Enfermagem Obstétrica, eram um exemplo de especialização sem base, uma vez que a formação anterior em enfermagem não era exigida das candidatas (JORGE, 1975).

De acordo com FAIS (2023), após muitos anos de lutas, foi concedido à Enfermagem o direito de exercer o papel de Enfermagem Obstétrica a partir do Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987 que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício da Enfermagem, e dá outras providências estabelece o seguinte,

Artigo 9º: Às profissionais titulares de diploma ou certificados de Obstetrix ou de Enfermeira Obstétrica, além das atividades de que trata o artigo precedente, incumbe:

I - prestação de assistência à parturiente e ao parto normal;

II - identificação das distocias obstétricas e tomada de providência até a chegada do médico;

III - realização de episiotomia e episiorrafia, com aplicação de anestesia local, quando necessária.

Em Enfermagem Obstétrica, as tecnologias de cuidado envolvem as técnicas, procedimentos e conhecimentos utilizados pela Enfermeira durante o processo de cuidado, empregados nas diferentes fases do processo de parir e nascer. São tecnologias que se fundamentam na perspectiva de que a gestação, o parto e o nascimento são eventos naturais da vida humana e sua aplicação busca não intervir nos processos fisiológicos envolvidos (PROGIANTI *et al.*, 2004; SILVA *et al.*, 2011).

Portanto, a lei não estabelece do ponto de vista do risco gestacional, os limites de atuação da Enfermeira Obstetra. Ou seja, nesta interpretação qualquer mulher que estiver em trabalho de parto e que se planeja ter um parto normal, independente do grau de risco gestacional, pode ser acompanhada pela Enfermeira obstetra, já que essa possui as habilidades necessárias para reconhecer os desvios da normalidade, tomar as providências iniciais necessárias para a solução do problema e solicitar assistência médica. Isto não quer dizer que em nenhum momento do atendimento dessa mulher não tenha que ocorrer atendimento por parte de médico obstetra ou que este não tenha que ter conhecimento da sua evolução clínica ou progresso do parto (FAIS, 2023).

As tecnologias, destinadas ao cuidado corporal, estimulam a movimentação corporal, como a própria deambulação, os exercícios posturais, movimentos pélvicos e o agachamento, podendo ou não empregar recursos como a bola suíça ou *bobath*, a cadeira de balanço obstétrica e o banquinho meia-lua (SILVA *et al.*, 2011).

A atuação da Enfermeira Obstetra é estratégica, tendo papel fundamental na qualificação dos serviços de saúde e na assistência a mulher no processo parturitivo, contribuindo para melhoria da saúde materna (REIS *et al.*, 2015).

A Enfermagem vem ampliando, a cada dia, o seu espaço na área da saúde, tanto no contexto nacional quanto no cenário internacional. A enfermeira assume um papel cada vez mais decisivo e proativo no que se refere à identificação das necessidades de cuidado da população, bem como na promoção e proteção da saúde dos indivíduos em suas diferentes dimensões. O cuidado de Enfermagem é, portanto, um componente fundamental no sistema de saúde local, que apresenta os seus reflexos a nível regional e nacional e, por isso, também motivo de crescentes debates e novas significações (BACKES *et al.*, 2012).

A Enfermeira Obstétrica possui competência para distinguir as necessidades de intervenção em meio a complicações e auxiliar o processo fisiológico do nascimento trazendo assim grandes benefícios a gestante. De tal forma, apresentam práticas já pré-estabelecidas, o que, no entanto, ajuda na complementação do atendimento, trazendo assim benefícios tanto ao RN (recém-nascido), como para a gestante e os familiares (CASSIAN *et al.*, 2020; AYMBERÉ *et al.*, 2020).

Em 2017, a Diretriz Nacional da Assistência ao Parto normal, preconizou a importância de implementação de uma assistência que promove a inserção do obstetra e da enfermeira obstetra em partos de baixo risco, provocando assim à diminuição de métodos de intervenção, além de aumentar a satisfação da parturiente perante a circunstância. Em meio ao aumento do número de intervenções desnecessárias realizadas e as taxas de mortalidade materna e de recém-nascidos, as políticas de atenção à saúde da mulher e da criança tiveram a diligência de incentivar melhorias na assistência prestada em meio a atenção de atendimento, visando a diminuição das taxas de cirurgia cesariana e mortalidade tanto da gestante como dos bebês (BRASIL, 2018; AYMBERÉ *et al.*, 2020).

3.1.3 ATRIBUIÇÕES GERAIS

Enfermeiras Obstetras

- Oferecer cuidados às mulheres e seus filhos ou filhas, independente do local do parto;
- Cuidar de todas as mulheres em trabalho de parto independente da categoria de risco;
- Assistência ao parto normal em todas as suas fases, identificação dos desvios da normalidade, tomada de providências e solicitação de assistência médica quando necessário;

- Oferecer apoio emocional, garantir a continuidade do cuidado e promover e proteger a gravidez e o trabalho de parto, na medida do possível, como processos normais e fisiológicos mesmo quando houver necessidade de envolvimento médico;
- Avaliação imediata do recém-nascido após o parto e assegurar que o nascimento ocorra em um ambiente seguro e acolhedor;
- Alertar os outros membros da equipe sobre aspectos importantes da história materna ou fetal que possam necessitar intervenções de urgência;
- Participar ativamente no ensino e formação de estudantes de enfermagem obstétrica, estudantes de medicina e residentes médicos de obstetrícia (FAIS., 2023).

Portanto é possível perceber que a Enfermeira Obstetra esta presente em todos os momentos da prestação de cuidados e apoio psicológico a gestante. Sendo imprescindível a presença da mesma em todos os momentos da gestação.

3.2 REFLEXÕES SOBRE PROCESSOS DE TRABALHO DA ENFERMAGEM

Ao longo do tempo o mundo do trabalho tem sofrido diversas transformações advindas de processos de globalização, aumento dos instrumentos tecnológicos, competitividade e perda do sentimento de coletividade tornando o ambiente profissional um lugar não propiciador da satisfação pessoal. Além disso, constata-se que o trabalho tem atingido elevadas proporções de desgaste físico e emocional (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

A atividade do trabalho é definida como fluxo de conduta que utiliza de diversos atributos durante o caminho para formação de um resultado final, o qual é consequência da necessidade do ser humano para ser cumprido, o que neste momento vem a ser relacionado com a assistência em saúde (PEDUZZI; ANSELMO, 2002).

A Lei nº 3048/99, da Previdência Social, considera a síndrome do esgotamento profissional ou SB como doença do trabalho. O termo “*burn*” significa queima e “*out*” significa exterior sugerindo que a pessoa com este tipo de estresse se consome física e emocionalmente, passando a apresentar um comportamento agressivo. O Ministério da Saúde (MS) preconiza como tratamento desta síndrome o acompanhamento psicoterápico e farmacológico e intervenções psicossociais (MORENO *et al.*, 2011).

O trabalho é uma atividade que pode ocupar grande parcela do tempo de cada indivíduo e do seu convívio em sociedade. Dejours (1992) afirmava que o trabalho nem sempre possibilita realização profissional. Pode, ao contrário, causar problemas desde insatisfação até EE. Estudos mostram que o desequilíbrio na saúde do profissional pode levá-lo a se ausentar do trabalho (absenteísmo), gerando licenças por auxílio-doença e a

necessidade, por parte da organização, de reposição de funcionários, transferências, novas contratações, novos treinamentos, dentre outras despesas. A qualidade dos serviços prestados e o nível de produção fatalmente são afetados, assim como a lucratividade (MORENO-JIMENEZ, 2000; SCHAUFELI, 1999).

O mesmo pode ser caracterizado como um processo de transformação que ocorre porque o homem tem necessidades que precisam ser satisfeitas, no presente caso especificamente necessidades de saúde. Outra característica central do trabalho, a ser lembrada é sua intencionalidade, isto é, o trabalho depende de uma construção prévia, de um projeto que o homem traz em mente desde o início do processo (MENDES-GONÇALVES, 1992).

O Burnout é considerado não como um problema do indivíduo, mas do ambiente social em que o trabalhador está inserido. A estrutura e o funcionamento do local de trabalho ditam as formas pelas quais as pessoas interagem e como elas realizam suas tarefas. Quando a organização não é capaz de reconhecer o lado humano do trabalho e existem grandes incompatibilidades entre as exigências das tarefas e as habilidades e potencialidades do trabalhador para realizá-las, aumenta a probabilidade da ocorrência do Burnout (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001; MASLACH, 2006).

O trabalho desenvolvido em instituições hospitalares expõe os trabalhadores a diversos agentes de stress ocupacional, como o ambiente insalubre, o regime de trabalho por turnos, os salários baixos, com um enfoque particular no contato muito próximo estabelecido com os pacientes, que pode mobilizar emoções e conflitos, tornando os seus trabalhadores particularmente susceptíveis ao sofrimento psíquico, conduzindo a um adoecimento relacionado ao trabalho (RIOS, 2008). O profissional tem que lidar com pacientes em estado grave; compartilhar com este e com os seus familiares sentimentos angústia, de dor e de medo (ARANDA-BELTRÁN *et al.*, 2004; MORENO *et al.*, 2000).

Segundo esta concepção teórica, entende-se que, no campo da Enfermagem, os objetos de trabalho são o cuidado de Enfermagem e o gerenciamento do cuidado. Particularmente o cuidado de Enfermagem está sendo concebido como um conjunto de ações de acompanhamento contínuo do usuário/ população, no transcorrer de doenças ou ao longo de processos sócio vitais (saúde da criança, saúde na adolescência, saúde da mulher e outros processos), visando a promoção, prevenção e recuperação da saúde (PEDUZZI, 2000).

No Brasil, a divisão interna à Enfermagem, dá origem às várias modalidades de trabalho auxiliar (técnico de Enfermagem, auxiliar de Enfermagem, atendente de

Enfermagem, outros), ficando para o enfermeiro as atividades de ensino, supervisão e administração e para o pessoal auxiliar, a maioria das atividades de assistência. Essa diversidade de agentes instala o corte representado pela divisão entre cuidado direto e cuidado indireto (MELO, 1986; SILVA, 1997; LIMA, 1998).

Para a assistência em Enfermagem, a qual deve ser planejada, envolve a associação de técnica durante a prática, analisar o processo do cuidado se faz extremamente necessário. Tais práticas sofrem a divisão em processos diferentes devido às diferentes categorias profissionais dentro da área da Enfermagem, sendo elas: Enfermeiro e Técnico em Enfermagem, profissões que possuem atribuições diferentes dentro do serviço (PEDUZZI; ANSELMO, 2002).

Da mesma forma que ocorrem evoluções diversas na sociedade, o mesmo aplica-se no segmento da saúde, o que torna necessário o investimento em qualificação e atualização profissional nos mais diversos setores de assistência e recursos humanos. Desta forma, uma nova perspectiva do cuidado vem se formando, relacionado ao menor foco no direcionamento hospitalar e valorizando a atenção básica, a qual atua de forma a prevenir a sobrecarga dentro da unidade hospitalar. Pontua-se aqui que a Enfermagem atua nos mais diversos setores, seja na assistência ou gerência, mas sempre em equipe. logo, o esperado é seja em uma perspectiva multidisciplinar (ROCHA; ALMEIDA, 2000).

A gerência em Enfermagem tem como objetivo o planejamento do cuidado centrado no paciente, de modo a organizar, controlar e registrar o que deve ser realizado para assistência e manutenção de um serviço de qualidade que promova evolução positiva do quadro clínico do paciente, a elaboração de tal plano inclui o que deve ser realizado pelos profissionais da área, com foco principal nos procedimentos técnicos, padronizado internacionalmente através da SAE (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

Sobre este assunto, Sanna (2007) afirma que o processo de trabalho de Enfermagem é composto por outros processos, que podem ser realizados simultaneamente uns aos outros, como assistir, administrar, ensinar, pesquisar e participar politicamente. Tais processos transcorrem entre as partes do processo de trabalho, objeto, agentes, instrumentos, finalidades, métodos e produtos.

De acordo Melo (2018) no processo de trabalho, as enfermeiras lidam com a pressão exercida pelas próprias trabalhadoras em Enfermagem, pelos demais trabalhadores da saúde, pelos usuários e pelos dirigentes das organizações empregadoras para mobilizar e articular os recursos necessários para a prestação da assistência.

A dimensão Intensidade pela extensão da jornada de trabalho inclui variáveis sobre período e local adequado para descanso e jornada diária de trabalho. Inferimos que essa dimensão se destaca somente para as enfermeiras devido à natureza assistencial-gerencial do seu trabalho, o que gera acúmulo de atividades e tarefas. Registra-se também que não existe definição de período e local de descanso nos hospitais pesquisados, o que pode gerar maior desgaste da força de trabalho da enfermeira, mesmo que a jornada diária não ultrapasse o limite estabelecido no contrato de trabalho (MELO *et al.*, 2018).

A administração ou gerência dos serviços de Enfermagem tem impacto direto aos demais profissionais da área de Enfermagem, como os técnicos e auxiliares, deste modo à liderança não deve ser opressora, discriminadora, nem não dialógica, pois tem como consequência o prejuízo com o relacionamento da equipe, além do impacto negativo recebido pelos liderados. Importante reforçar que para tal atribuição o diálogo é primordial para um bom relacionamento interpessoal e guiando sua equipe uma melhoria contínua (SANTOS; OLIVEIRA; CASTRO, 2006).

É fundamental estar atento às individualidades do ser humano como um todo, suas características e práticas de trabalho, entendendo sua dinâmica no trabalho a fim de evitar uma prática mecanicista e buscando favorecer uma atividade mais saudável no trabalho, portanto, os fundamentos em relações interpessoais podem fornecer grandes teorias para melhoria do trabalho em equipe (AMESTOY; ARRIEIRA; DAL PAI, 2011).

3.2.1 CONDIÇÕES HISTÓRICAS DE TRABALHO NA ENFERMAGEM

Mais que nunca, bilhões de homens e mulheres dependem exclusivamente do seu trabalho para sobreviver e encontram cada vez mais situações instáveis, precárias, quando não inexistentes de trabalho. Ou seja, enquanto se amplia o contingente de trabalhadores e trabalhadoras no mundo, há uma constrição monumental dos empregos, corroídos em seus direitos e erodidos em suas conquistas (ANTUNES, 2009).

Maquinaria perversa e engenharia satânica que vem gerando um gigantesco contingente de desempregados que assim o são pela própria lógica destrutiva do capital – a qual ao mesmo tempo em que expulsa centenas de milhões de homens e mulheres de mundo produtivo gerador do valor em seus trabalhos estáveis e formalizados, recria, nos mais distantes e longínquos espaços, novas modalidades informalizadas e precarizadas de geração do mais-valor. Isso depaupera ainda mais, pela expansão da força sobranante de

trabalho que não para de crescer, os níveis de remuneração daqueles que se mantêm trabalhando (ANTUNES., 2009).

Segundo Dejours (2004) o trabalho, naquilo que ele tem de essencial, não pertence ao mundo visível. Como tudo o que é afetivo, o sofrimento que é a origem da inteligência e que constitui a própria substância do trabalhar – por razões transcendentais, é inacessível à quantificação. O trabalho não pode ser avaliado, porque só aquilo que pertence ao mundo visível é acessível à experimentação científica, podendo ser objeto de uma avaliação objetiva. De maneira que, o que se avalia, corresponde somente àquilo que é visível (a parte materializada da produção), e que não tem nenhuma proporcionalidade passível de comparação com o trabalho efetivo.

Outras características das situações de trabalho agravam, ainda, a invisibilidade do trabalhar. Como se pode ver, ser inteligente no trabalho implica, sempre, em manter certa distância dos procedimentos e das prescrições. Trabalhar bem implica infringir as recomendações, os regulamentos, os processos, os códigos, as ordens de serviço, a organização prescrita. Ora, em numerosas situações de trabalho, o controle e a vigilância dos gestos, dos movimentos, dos modos operatórios e dos procedimentos, são rigorosos, se não severos. De sorte que a inteligência no trabalho está, constantemente, condenada à discricção, até mesmo à clandestinidade, particularmente quando se trata de tarefas que envolvam a segurança das pessoas, das instalações ou riscos para o meio ambiente e para as populações. Por isto é que uma parte importante do trabalho efetivo permanece na sombra, não podendo, então, ser avaliado (DJOURS *et al.*, 2004).

O trabalho é determinante da construção e desconstrução da saúde. Ele se torna nocivo quando a organização do trabalho constrange o trabalhador e reduz suas possibilidades de construção da saúde, que é dependente das possibilidades que o trabalhador tem para evitar os riscos, atenuá-los ou eliminá-los durante a realização de suas tarefas (MENDES, 2003).

A saúde do trabalhador reflete no seu trabalho cotidiano e o trabalho influencia a sua saúde. Entre uma pessoa e seu ambiente de trabalho material, psicológico e social, existe uma interação permanente que pode influenciar positivamente ou negativamente na saúde dessa pessoa, uma vez que o bem-estar físico e mental do trabalhador interfere na sua produtividade (MARIN, 2000).

Entendem-se as cargas de trabalho como os elementos que sintetizam a mediação entre o trabalho e o desgaste do trabalhador, as quais não atuam isoladamente, mas em combinação com outras cargas que determinam a condição na qual o trabalhador enfrenta a

lógica global do processo de trabalho (LAURELL, 1989). No contexto dessas considerações se observa que a carga de trabalho enquanto "sobrecarga de trabalho" interfere diretamente no processo de desgaste laboral, tendo relação com as condições de trabalho.

As condições de trabalho dos enfermeiros nos hospitais há muito tempo têm sido consideradas inadequadas devido às especificidades do ambiente e das atividades insalubres executadas. O desgaste físico e emocional, a baixa remuneração e o desprestígio social são fatores associados às condições de trabalho do enfermeiro, que vem refletindo negativamente na qualidade da assistência prestada ao cliente, levando ao abandono da profissão e conseqüentemente a escassez de profissionais no mercado de trabalho (MARZIALE, 2001).

De acordo com Schmoeller *et al.* (2011), há o constante aumento no risco de sofrimento psíquico provocados pela sobrecarga dentro e fora do ambiente de trabalho, bem como as condições de trabalho não favoráveis podem estar associadas ao desenvolvimento de transtornos como depressão e ansiedade. Segundo Mauro *et al.* (2010), a maioria dos profissionais de enfermagem são do sexo feminino, o que atualmente relaciona-se com a divisão da mulher entre a profissão e o trabalho doméstico, contribuindo significativamente com a sobrecarga da pessoa.

Quase a metade das profissionais possui dois vínculos empregatícios, que se somados podem chegar a 60 ou 70 horas semanais de trabalho, o que conseqüentemente se associa a jornadas de trabalho diurnas e noturnas, e afetando diretamente a qualidade de vida e serviço do profissional, o que está junto à necessidade de manter dois vínculos devido à remuneração. A sobrecarga do profissional de Enfermagem também está associada à má administração dos recursos humanos e divisão de tarefas, tal acúmulo de funções dentro da unidade gera conseqüências físicas e psíquicas no trabalhador (MAURO *et al.*, 2010).

Os enfermeiros possuem carga horária igual ou semelhante ao profissional médico, porém ainda com salário inferior ao médico e profissional dentista, observa-se também que muitos realizam jornada de trabalho semanal superior a 44 horas, levando-se em consideração a grande necessidade de cobrir faltas e atestados de colegas de trabalho. As horas trabalhadas além da carga horária semanal, que deveriam ser pagas como extras, na maioria das vezes geram um "banco de horas" que o profissional tirará de folgas de acordo com o que conveniente à instituição ou para cobrir atestado por motivos de doenças (FELLI, 2012).

Segundo o estudo de Machado *et al.* (2015), quase metade da equipe de Enfermagem, mesmo trabalhando diretamente no processo de tratamento das doenças, relata não ter apoio da instituição em que trabalha em momentos de necessidade devido à doença, da mesma forma, mais da metade dos profissionais de instituições públicas relatam não ter um ambiente adequado para descanso, além de apontar situações de desrespeito pelos usuários do serviço, além dos riscos aos quais estão expostos diariamente; o que acarreta o desgaste profissional, gerando danos físicos e psicológicos no profissional.

Acerca dessa questão, Silva e Marziale (2006) relatam que parte dos problemas de saúde dos profissionais de Enfermagem podem estar associados ao trabalho, pois neste ambiente o trabalhador está exposto à diversos fatores de risco, como o manuseio de materiais biológicos e químicos, além da execução de atividades que envolvem riscos ergonômicos e físicos.

Um fator importante é que a maior parte dos colaboradores precisam levar atividades que deveriam ser exercidas durante o seu período de trabalho, para realizá-las em seu domicílio. Isso ocorre muitas vezes devido à sobrecarga de trabalho ou à rotina acelerada vivenciada diariamente durante o período do expediente, o que faz com que o trabalhador tenha que sacrificar seu período de descanso para desenvolver determinada atividade, contribuindo com o aumento do desgaste físico e emocional, além da desmotivação profissional (RITTER; STUMM; KIRTCHER, 2009).

3.3 ORIGEM DA SÍNDROME DE BURNOUT

De acordo com a perspectiva social-psicológica, a SB é composta por três elementos centrais ou dimensões: EE emocional (caracterizada por sentimentos de desgaste emocional e esvaziamento afetivo, falta ou carência de energia e entusiasmo, sentimento de esgotamento de recursos); DP (caracteriza-se por tratar o cliente, os colegas e a organização como objeto, por traduzir uma reação negativa, insensibilidade ou afastamento excessivo do público que deveria receber os serviços ou cuidados); diminuição da realização pessoal no trabalho (sentimento de diminuição de competência e de sucesso no trabalho, tendência do trabalhador a se auto avaliar de forma negativa, sentimento de infelicidade consigo mesmo e insatisfação com seu desenvolvimento profissional) (MASLACH; JACKSON 1981, 1986; MASLACH, 1993; MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001; NEVES *et al.*, 2014).

Nesse contexto, o Burnout tem sido apontado como um problema social de grande relevância que vem sendo investigado em diversos países, uma vez que se encontra vinculado a custos organizacionais. Segundo Carlotto e Câmara (2008), alguns destes custos se devem à rotatividade de pessoal, absenteísmo, problemas de produtividade e qualidade e também por associar-se a vários tipos de disfunções pessoais, como o surgimento de graves transtornos psicológicos e físicos, o que pode levar o trabalhador à incapacidade total para o trabalho (NEVES *et al.*, 2014).

No Brasil, a SB passou a figurar como doença do trabalho em 1999, quando da Regulamentação da Previdência Social (DECRETO, 1999; BENEVIDES-PEREIRA, 2003). Em 2001, o MS incluiu o Burnout na relação de doenças ocupacionais classificando-a como um transtorno mental e do comportamento relacionado ao trabalho: CID-10 código Z73.0 (BRASIL, 2001).

O desenvolvimento da SB envolve vários fatores individuais e laborais sendo, portanto, multicausal, na qual as variáveis socioambientais são coadjuvantes do processo (TRINDADE *et al.*, 2010). Seu surgimento depende de alguns fatores predisponentes, sejam eles organizacionais, de trabalho, sociais e/ou pessoais. A identificação desses preditores é imprescindível no processo de discussão científica sobre Burnout e o trabalho de Enfermagem (TRINDADE *et al.*, 2010).

Quando os trabalhadores sofrem desgaste físico e emocional, não são os únicos responsáveis pela fadiga, raiva e pela atitude de indiferença que adotam. Tal desgaste é sinal de uma disfunção importante no ambiente das organizações e, portanto, revela mais sobre o local de trabalho do que sobre os que nele trabalham (MASLACH, 1999). O esgotamento físico e emocional dos profissionais é uma situação decorrente do ambiente de trabalho. A insalubridade do local contribui para o esgotamento físico-emocional dos profissionais, situação essa decorrente do ambiente de trabalho e não gerada por problemas decorrentes dos profissionais (SELIGMANN-SILVA, 1997; SILVEIRA, 2005).

3.4 A SÍNDROME DE BURNOUT: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

No âmbito da área da saúde pública, o campo da Saúde Ocupacional investiga as relações entre trabalho e saúde, com foco na promoção e proteção da saúde do trabalhador (FORTE *et al.*, 2014). Nesse sentido, ressalta-se que a SB faz parte das doenças ocupacionais objetos desta Política. Segundo o MS, profissões que estão sujeitas a contato diário com o público, podem demandar grande carga emocional (BRASIL, 2004).

Ao exercer atividades profissionais, esses trabalhadores são expostos a vários estressores psicossociais, que podem estar relacionados tanto à natureza do trabalho quanto ao contexto institucional e social em que essas atividades são realizadas (FRANCO *et al.*, 2011). Pode-se afirmar, portanto, que a SB se apresenta como um dos grandes problemas psicossociais e surge como uma resposta aos estressores interpessoais ocorridos na situação de trabalho (FERENHOF; FERENHOF, 2002; CARLOTTO; NAKAMURA; CÂMARA, 2006).

Cabe ressaltar que não é só a vida profissional que é afetada pelo Burnout, a vida pessoal também sofre, pois, uma vez que os sintomas se manifestam tendem a deprimir a vida profissional e pessoal do Enfermeiro, visto que é um ser único e indivisível (BATISTA *et al.* 2010).

A Síndrome de Burnout está incluída na 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) como um fenômeno ocupacional. Não é classificada como uma condição de saúde. É descrita no capítulo “Fatores que influenciam o estado de saúde ou o contato com os serviços de saúde”, que inclui razões pelas quais as pessoas entram em contato com serviços de saúde, mas que não são classificadas como doenças ou condições de saúde (OPAS, 2019).

O estresse corresponde a um fator altamente incapacitante ao trabalhador por ser uma das maiores causas de afastamentos laborais e por acarretar altos custos às empresas e serviços públicos. O estresse ocupacional na Enfermagem é decorrente da intensa carga emocional devido à relação paciente-enfermeiro e à multiplicidade de responsabilidades atribuídas a estes profissionais (LAUTERT, 1999; PRETO; PEDRÃO, 2009). Evidencia-se, portanto, a necessidade de pesquisas cujo objetivo seja desvelar a situação saúde-doença dos trabalhadores de Enfermagem e, conseqüentemente, de medidas preventivas e soluções efetivas para serem implementadas (LEITE; SILVA, 2007).

Burnout se refere especificamente a fenômenos no contexto ocupacional e não deve ser aplicada para descrever experiências em outras áreas da vida. Essa síndrome também foi incluída na CID-10, na mesma categoria da CID-11, mas a definição é agora mais detalhada (OPAS, 2019).

Dentre as profissões que mais têm desenvolvido a SB encontra-se a Enfermagem. Esse fato relaciona-se ao árduo trabalho em turnos, à falta de reconhecimento profissional, às relações de trabalho e ao lidar constantemente com a sensação de impotência frente à morte (LAUTERT, 1999; RADÜNZ, 2001).

Sabe-se que o Burnout afeta enfermeiros em todo o mundo e, em vários contextos de trabalho, fazendo com que desenvolvam sentimentos negativos em relação às necessidades dos pacientes, como frustração, frieza e indiferença (TEIXEIRA, 2010). Além disso, o exercício da profissão de Enfermagem requeira boa saúde física e mental, raramente os enfermeiros recebem a proteção social adequada, ou seja, apesar de exercerem atividades estafantes, muitas vezes em locais inadequados, não recebem a proteção e atenção necessárias para evitar os acidentes e as doenças decorrentes das atividades (MUROFUSE, 2005).

O elevado nível de estresse no ambiente de trabalho associado à necessidade de executar as atividades com velocidade cria uma situação de risco ao trabalhador, tal rotina acelerada gera um estresse crônico podendo culminar na SB. Sua origem pode também estar relacionada a outros fatores de trabalho ou pessoais. Porém em sua maioria está relacionado a fatores do ambiente de trabalho, como organização, normas, relações interpessoais, remuneração, segurança, entre outros, do que com fatores pessoais (FRANÇA *et al.*, 2012).

Atualmente o profissional de Enfermagem sofre um déficit na qualidade de vida devido aos desafios da profissão, em especial a carga horária de trabalho associada à qualidade da assistência. O ideal é que haja uma carga horária de trabalho adequada aos serviços prestados, com boa remuneração, o que dificilmente acontece na realidade, fazendo com o que o profissional precise de mais de um vínculo empregatício para seu sustento financeiro (OLIVEIRA; DUARTE; PEREIRA, 2013).

O alto nível de EE emocional em grande parte dos profissionais que trabalham de forma rápida ou que consideram sua remuneração inadequada ao trabalho realizado, além da ausência de tempo suficiente para execução das atividades necessárias durante o horário de trabalho, provoca uma EE emocional devido à sobrecarga, o que pode comprometer a qualidade na prestação do serviço (GALINDO *et al.*, 2012).

A SB é resultado do processo capitalista que visa à produtividade contínua associada à exigência e aumento da necessidade populacional, entretanto, as melhorias no apoio institucional ao profissional que atuam diretamente em setores com alto nível de fatores estressores não acompanharam tal necessidade, deixando os colaboradores vulneráveis a SB, que tem como característica principal a interferência na prática de qualidade e habilidade, estando associado a condutas negativas e a problemas emocionais (MUROFUSE; ABRANCHER; NAPOLEÃO, 2005).

3.5 O PROCESSO CAPITALISTA DE PRODUÇÃO FRENTE A SB

O capitalismo existe há mais de quatrocentos anos e ele tem sobrevivido às crises nos diferentes momentos de sua história. Para manter sua hegemonia e superar as crises que o perpassam, ele se reinventa e provoca reajustes estruturais que afetam bruscamente a democracia, os direitos dos trabalhadores e os programas sociais, expressando, assim, o caráter sociometabólico do capital (MÉSZÁROS, 2011; NETA *et al.*, 2020).

No capitalismo contemporâneo, marcado pela acumulação flexível, contempla-se a revolução dos conceitos de tempo e distância, da comunicação, da produção e dos nossos modos de vida, especialmente devido à expansão da informática e da microeletrônica no mundo do trabalho. A reestruturação produtiva, como resposta à atual crise de acumulação do capital mundial, é uma realidade adotada em diversos países, inclusive no Brasil (MUROFUSE *et al.*, 2005).

O trabalho, como ação humana social, compreende a capacidade de o homem produzir o meio em que vive, bem como a si mesmo. No processo de interação com a natureza, mediado pelos instrumentos fabricados, o homem, ao mesmo tempo em que modifica a natureza, também é modificado por ela. Dentre as inúmeras modificações, encontram-se aquelas que têm consequências no aparelho psíquico (MUROFUSE *et al.*, 2005).

A lógica capitalista encontrou “terreno fértil” na enfermagem brasileira, que tem suas raízes no sentimento de religiosidade, que muito marcou seu espírito até hoje. Ressaltavam-se como as qualidades do bom profissional a obediência, o respeito à hierarquia, a humildade, o espírito de servir, disciplinado, obediente e alienado. Em função disso, até hoje, os trabalhadores da enfermagem enfrentam sérias dificuldades de ordem profissional, com uma organização política frágil, com baixa remuneração e quase sem autonomia (LAUTERT *et al.*, 1995).

As condições de trabalho da equipe de enfermagem, principalmente nos hospitais, têm sido consideradas impróprias no que concerne às especificidades do ambiente gerador de riscos à saúde. A remuneração inadequada, a acumulação de escalas de serviço, o aumento da jornada de trabalho, as características tensiógenas dos serviços de saúde (tanto pela natureza do cuidado prestado às pessoas em situações de risco quanto pela divisão social do trabalho), a hierarquia presente na equipe de saúde e o desprestígio social, entre outros fatores, associam-se às condições de trabalho da equipe de enfermagem e refletem-se na qualidade da assistência prestada ao usuário e no sofrimento psíquico dos

profissionais. Esse conjunto de problemas tem levado diversos profissionais ao abandono da profissão, tendo como consequência a diminuição do quantitativo de profissionais no mercado de trabalho. (MEDEIROS *et al.*, 2006).

Ainda que o exercício da profissão de enfermagem requeira boa saúde física e mental, raramente os enfermeiros recebem a proteção social adequada, ou seja, apesar de exercerem atividades estafantes, muitas vezes em locais inadequados, não recebem a proteção e atenção necessárias para evitar os acidentes e as doenças decorrentes das atividades (MUROFUSE *et al.*, 2005).

É crescente a preocupação referente ao assunto estresse entre profissionais de saúde. Muitos profissionais, por apresentar sintomas dessa doença, acabam por desenvolver reações agudas e/ou crônicas, as quais podem desencadear sentimentos de fracasso e EE profissional, causados por um excessivo desgaste de energia e de recursos, ou seja, a Síndrome de Burnout (DE OLIVEIRA *et al.*, 2013).

A enfermagem foi classificada pela Health Education Authority como a quarta profissão mais estressante, no setor público, que vem tentando profissionalmente afirmar-se para obter maior reconhecimento social. Alguns componentes são conhecidos como ameaçadores ao meio ambiente ocupacional do enfermeiro, entre os quais o número reduzido de profissionais de enfermagem no atendimento em saúde, em relação ao excesso de atividades que eles executam, bem como as dificuldades em delimitar os diferentes papéis entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, e a falta de reconhecimento nítido entre o público em geral de quem é o enfermeiro (ORTIZ *et al.*, 1991; STACCIARINI *et al.*, 2001; MUROFUSE *et al.*, 2005).

Apesar do reconhecimento de que a enfermagem é uma das profissões mais estressantes, existem controvérsias no que diz respeito à relação entre o estresse laboral e os níveis esperados de Burnout entre enfermeiros. Pesquisas que utilizam os mesmos critérios para identificar a síndrome têm mostrado, de um lado, a importante distribuição mundial do Burnout nessa categoria profissional, com os enfermeiros apresentando os níveis maiores de EE e DP, o que enfatiza a sua maior propensão ao desenvolvimento da síndrome (BENEVIDES, 2002; GRAU A *et al.*, 2005; NORDANG *et al.*, 2010).

Além disso, existem várias características evidenciáveis de estresse entre os membros da equipe de enfermagem, algumas em maior, outras em menor intensidade, dentre elas ressalta-se a angústia, taquicardia, distúrbios gastrintestinais, entre outras (EVANGELISTA; HORTENSE; SOUSA, 2004).

Nesse sentido, em todo o Brasil observa-se que uma das grandes dificuldades da enfermagem é a demanda de serviço que a saúde pública emana. A necessidade de assistência à saúde da população cresce a cada ano, mas o número de profissionais atuando não. Com isso, há uma incompatibilidade entre a demanda de serviço e a quantidade de profissionais em atuação (RODRIGUEZ *et al.*, 2018; SANTOS *et al.*, 2022).

Estudos realizados nos Estados Unidos da América indicam que a Síndrome de Burnout constitui-se em um dos grandes problemas psicossociais atuais, desperta interesse e preocupação não só por parte da comunidade científica internacional, mas também das entidades governamentais, empresariais e sindicais norte-americanas e europeias, devido à severidade de suas consequências, tanto em nível individual como organizacional. O sofrimento do indivíduo traz consequências sobre seu estado de saúde e igualmente sobre seu desempenho, pois passam a existir alterações e ou disfunções pessoais e organizacionais, com repercussões econômicas e sociais (CARLOTTO *et al.*, 2003; MURFUSE *et al.*, 2005).

Da perspectiva organizacional, os sintomas que compõem a síndrome seriam respostas possíveis para um trabalho estressante, frustrante ou monótono. A diferença entre Burnout e alienação seria que a alienação diminui a liberdade do sujeito para concluir sua tarefa; no caso do Burnout a situação é inversa, o sujeito tem liberdade para agir, mas sobre uma tarefa impossível de realizar. Na perspectiva sócio-histórica, pondera-se que, pelo fato de as condições sociais não canalizarem os interesses de uma pessoa para ajudar outra, torna-se difícil manter o comprometimento de servir aos demais no trabalho (CODO *et al.*, 1999; MUROFUSE *et al.*, 2005).

De uma forma genérica se pode entender que o Burnout tem consequências sobre a saúde física e mental, entre elas as alterações cardiovasculares, fadiga crônica, cefaleias, enxaqueca, úlcera péptica, insônia, dores musculares ou articulares, ansiedade, depressão, irritabilidade, entre outras. Também pode interferir na vida doméstica, com as relações familiares ressentindo-se da falta de tempo para o cuidado dos filhos e o lazer. O contexto do trabalho é afetado pelo absenteísmo, rotatividade de emprego, aumento de condutas violentas e diminuição da qualidade do trabalho (TRIGO *et al.*, 2007; GIL-MONTE *et al.*, 2003; MOROFUSE *et al.*, 2005).

O trabalho em saúde é fundamental para a vida humana. Entende-se trabalho como uma ação transformadora, e na área da saúde especifica-se pela identidade de natureza entre os sujeitos que recebem a assistência e os cuidadores, além da indissociabilidade entre o processo de produção e o produto do trabalho (PIRES, 2008).

De outro, uma baixa ocorrência do Burnout, propiciando questionamentos sobre as razões que justificariam esta disparidade entre o que é observado e o que é esperado e relatado na literatura quanto à magnitude do distúrbio em enfermeiros. No Brasil, encontra-se ampla variação nos valores de Burnout, identificados nos poucos estudos envolvendo enfermeiros e auxiliares de enfermagem que atuam no âmbito da assistência hospitalar (HALL *et al.*, 2010; NENEVIDES 2002; NORDANG *et al.*, 2010; GRAU *et al.*, 2005; MOREIRA *et al.*, 2009).

3.6 IMPACTOS DA SB NA VIDA DAS TRABALHADORAS DA ENFERMAGEM

De acordo com Jodas e Haddad (2009), tomando por consideração que o homem é uma dualidade trabalhando em uma empresa, o corpo estimula mudanças na mente e está atua no corpo. Nos dias de hoje, fatores como estresse, nervosismo e aflições incomodam e causam doenças psicossomáticas nas pessoas. Para se proteger o ser humano utiliza de forma constante de seus recursos de proteção, os quais não conseguem combater os fatores preocupantes em melhora da saúde e o bem-estar acabam resultando em distúrbios psicossociais.

Segundo Grazziano e Ferraz-Bianchi (2010), a SB foi denominada como risco ocupacional para profissionais que atuam na área da saúde, ocasionando enfermidades físicas, psíquicas e interferindo nos resultados de sua atividade, ecoando nas empresas devido ao abandono do emprego, acréscimo de brigas entre os trabalhadores e a rotatividade de pessoal.

O trabalhador afetado pela síndrome começa a ter diferentes aspectos de sua vida comprometidos, desde sua saúde física, comportamental, emocional e cognitiva. A relação do Burnout com a saúde mental é mais complexa, pois o Burnout está associado ao neuroticismo, que leva a acreditar que de alguma forma o Burnout é uma doença mental em si mesma. Entretanto, a SB pode trazer disfunção mental, acelerando os sintomas como baixa satisfação e autoestima, ansiedade e outros.

Ao longo do tempo o mundo do trabalho tem sofrido diversas transformações advindas de processos de globalização, aumento dos instrumentos tecnológicos, competitividade e perda do sentimento de coletividade tornando o ambiente profissional um lugar não propiciador da satisfação pessoal. Além disso, constata-se que o trabalho tem

atingido elevadas proporções de desgaste físico e emocional (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001; NEVES *et al.*, 2014).

Nesse contexto, reafirma-se que o Burnout vem sendo apontado como um problema social de grande relevância que vem sendo investigado em diversos países, uma vez que se encontra vinculado a custos organizacionais. Segundo Carlotto e Câmara (2008), alguns destes custos se devem à rotatividade de pessoal, absenteísmo, problemas de produtividade e qualidade e também por associar-se a vários tipos de disfunções pessoais, como o surgimento de graves transtornos psicológicos e físicos, o que pode levar o trabalhador à incapacidade total para o trabalho (NEVES *et al.*, 2014).

Os trabalhadores da área de saúde que atuam em instituições hospitalares estão expostos a diferentes estressores ocupacionais que afetam diretamente o seu bem-estar. Dentre esses, exemplificam-se as longas jornadas de trabalho, o déficit de pessoal, a falta de reconhecimento profissional, a exposição a riscos químicos, físicos e biológicos, assim como o contato constante com o sofrimento, a dor e a morte. O desempenho destes profissionais envolve uma série de atividades que necessitam de um controle mental e emocional muito maior que em outras profissões (BENEVIDES-PEREIRA, 2002; NEVES *et al.*, 2014).

A categoria profissional de Enfermagem é marcada por componentes ameaçadores do ambiente ocupacional, tais como o número reduzido de profissionais para fazer o atendimento em saúde, o excesso de atividades que executa e a falta de reconhecimento (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001), além de o hospital ser reconhecido como um ambiente insalubre, penoso e perigoso (ELIAS; NAVARRO, 2006). Observa-se também a questão dos baixos salários que os obriga a ter mais de um emprego, resultando em longa e desgastante jornada mensal de trabalho (MUROFUROSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005; SÁ *et al.*, 2014).

Não são somente os aspectos operacionais que tornam o trabalho de Enfermagem desgastante. Observam-se também as exigências relativas à responsabilidade para com seus pacientes, tanto no aspecto físico quanto no aspecto moral, social e psicológico, além do fato da Enfermagem possuir pouco status e prestígio numa organização (DIAS *et al.*, 2005). Outro fator é o contato direto com a dor, o sofrimento e a morte, o que exige desse profissional um controle emocional maior se comparado a outras profissões (BENEVIDES PEREIRA, 2002). É nesse contexto que Silva, Lima, Farias e Campos (2006, p. 442) afirmam que “os eventos estressantes permeiam os hospitais e levam os enfermeiros, bem como os demais profissionais, ao esgotamento, gerador de profissionais indiferentes,

apáticos e cansados, dominados por estresse e desmotivação, com consequentes conflitos e insatisfações” (SÁ *et al.*, 2014).

Para maior compreensão da SB entre os profissionais de Enfermagem, os pesquisadores têm procurado estudar a relação da SB com determinadas variáveis. Geralmente verificam-se estudos associando a SB com variáveis sociodemográficas e com variáveis relacionadas ao mundo do trabalho (MOREIRA *et al.*, 2009; ROSA; CARLOTTO, 2005; SILVA; CARLOTTO, 2008). Os achados mais recentes nos estudos brasileiros sobre a relação de variáveis sociodemográficas e a SB têm encontrado que a idade está associada negativamente com as dimensões EE Emocional (MOREIRA *et al.*, 2009; ROSA; CARLOTTO, 2005) e DP (ROSA; CARLOTTO, 2005), indicando que, quanto mais novo o indivíduo, maior a propensão de desenvolver essas duas dimensões da síndrome. Além disso, verifica-se que profissionais com curso superior completo apresentam maiores índices de DP (SILVA; CARLOTTO, 2008). Isso pode ser explicado por esses profissionais poderem ter maiores expectativas em relação às suas carreiras, expectativas que não se tornam compatíveis com o cotidiano de seu trabalho. Também foi encontrado que pessoas sem filhos e solteiras estão negativamente associadas à dimensão EE Emocional (MOREIRA *et al.*, 2009; SÁ *et al.*, 2014).

Quando o Burnout acomete profissionais que atuam na área hospitalar, torna-se uma realidade preocupante, pois na ocorrência desta forma de adoecimento profissional haverá comprometimento na qualidade da assistência prestada aos usuários dos serviços de saúde e a toda a rede social envolvida (ROSA; CARLOTTO, 2005). Dentre os estudos empíricos sobre o tema, encontram-se diversas pesquisas que abordam seu perfil epidemiológico, correlacionando-o com variáveis sociodemográficas (CARLOTTO; PALAZZO, 2006; RITTER; STUMM; KIRCHER, 2009; MOREIRA; MAGNAGO; SAKAE; MAGAJEWSKI, 2009; SANTOS, 2010).

Resultados da literatura evidenciam a relação entre a SB e a satisfação no trabalho. As evidências demonstram que a SB está associada a uma menor satisfação no trabalho. O estudo da SB em profissionais de Enfermagem é relevante, pois indivíduos com essa síndrome podem exercer impacto negativo sobre os seus colegas, tanto por causa dos conflitos pessoais quanto na interrupção de suas tarefas, o que pode fazer com que a SB seja contagiosa e se perpetue por meio de interações informais no trabalho, ou seja, a partir das interações entre os profissionais, por meio de comentários negativos e comportamentos inadequados para um ambiente de trabalho harmonioso (MASLACH *et al.*, 2001). Pode-se dizer, portanto, que a SB é uma experiência individual que prejudica a relação do indivíduo

com seu trabalho, atrapalhando seu desempenho profissional, o que reflete em prejuízos para o indivíduo, para a organização e pode estender-se para o usuário do serviço (BENEVIDES-PEREIRA, 2002; OLIVEIRA; TRISTÃO; NEIVA, 2006).

3.7 ASPECTOS ORGANIZACIONAIS PARA O DESENVOLVIMENTO DA SB

Em uma sociedade líquida pós-moderna, na qual alguns valores sociais e éticos encontram-se banalizados pela grande maioria, o papel do ser humano resume-se ao trabalho e desenvolvimento de sua carreira profissional. O conhecimento e a experiência tornam-se descartáveis da noite para o dia, gerando assim uma maior pressão para as pessoas buscarem, incessantemente, a qualificação necessária. Esse tipo de cenário pode gerar o contexto fundamental para o desenvolvimento da síndrome de Burnout nos mais diversos profissionais (BAUMAN, 2009).

De acordo Soldera *et al.*(2017) não obstante a luta pela superação diária de medos e inseguranças, a crise econômica em que o Brasil frequentemente se depara, na qual o colaborador acredita que em qualquer deslize ou acontecimento proveniente de uma atitude pessoal no ambiente de trabalho, será motivo suficiente para ocasionar uma demissão ou algum tipo de punição dentro da organização em que atua. Além de ocasionar o aumento das exigências de produtividade, qualidade e lucratividade, a recessão vem gerando maior competitividade e, conseqüentemente, podendo gerar problemas psicossociais.

Em uma sociedade na qual a produtividade profissional é altamente cobrada, e palavras como eficiência e eficácia dominam as pautas das reuniões, esse contexto gera um estresse excessivo aos profissionais. Dessa forma, em diferentes empresas, podem surgir trabalhadores descontentes com suas atuais situações, gerando maior nível de absenteísmos, por exemplo (SOLDERA *et al.*, 2017).

Castro (2010) ressalta que uma totalização em curso que evidencia um processo histórico de centralização do poder organizador nas mãos de cada vez menos pessoas, portadoras de um projeto organizacional que faz o coletivo de seus funcionários trabalhar dentro de uma contradição paradoxal, que por sua vez, fornece um sentido ao trabalho e ao mesmo tempo o aniquila. Essa contradição, assumida e reproduzida pela ação prática coletiva dos sujeitos e grupos, que serializa o campo sócio-organizacional nos termos de uma competição interna e de uma luta antagônica no plano das relações interpessoais.

Segundo Castro (2010) parece existir um processo de crescimento da serialização do coletivo, devido ao aumento da dependência e submissão às demandas de um conjunto de

objetos prático inerte cada vez mais estressantes, cortando com a reciprocidade interpessoal e fazendo com que a prática coletiva se produza como luta individualizada e competitiva por melhores posto e lugares de trabalho dentro da organização.

Sabe-se que o Burnout atinge principalmente indivíduos com tendência a dominar e controlar todas as situações, e mulheres que possuem dupla jornada, tendo que conciliar a vida profissional e familiar, principalmente as que não possuem parceiro conjugal estável. Pessoas que possuam um índice de idealismo muito forte e uma sobrecarga no trabalho também podem ser vítimas dessa síndrome (SOLDERA *et al.*, 2017).

Dentre todos os fatores de sobrecarga de trabalho as Enfermeiras são profissionais que passam por um processo de frustração constante devido a alguns fatores, podendo exemplificar: o nível de atenção que deve ter como objetivo de fortalecer propostas de prevenção e promoção da saúde, o que acaba tendo mais ênfase nas condições curativas; precarização do trabalho; inconsistência entre demanda e oferta de serviços; excesso de atividades gerenciais; ausência de autonomia e outros (MERCÊS *et al.*, 2018).

Cobrança pelo desempenho efetivo e eficiente dentro do ambiente profissional é algo existente desde tempos antigos. Assim como a demanda por ambientes que proporcionem as condições adequadas aos trabalhadores. Pensadores como Taylor e Fayol preconizaram, dentro dos seus conceitos dos princípios administrativos, o foco na produtividade (SOLDERA *et al.*, 2017).

A Qualidade de Vida no Trabalho (QTV) pode ser analisada com base em quatro elementos essenciais: domínio biológico, composto por hábitos saudáveis como a prática de atividade física e a boa alimentação; o domínio social, que envolve aspectos como a previdência, lazer e família; o domínio psicológico, influenciado pelo clima organizacional, oportunidades de desenvolvimento de carreira e autoestima; e ainda o domínio organizacional, que se refere à ergonomia, a natureza da atividade da empresa e as políticas e rotinas de recursos humanos (LIMONGI-FRANÇA; SCHIRRMESTER, 2012; SOLDERA, 2017).

O Burnout tornou-se um tema amplamente pesquisado no campo da psicologia organizacional. A sua definição e âmbito são objeto de um debate científico e político internacionalmente sustentado (CARRASCO *et al.*, 2022).

Muito se sabe da importância da motivação e descanso dos colaboradores dentro de uma organização. Sua necessidade ocorre, não apenas para um desenvolvimento sadio do corpo e mente, possibilitando vida social, como também para evitar certos transtornos,

muitas vezes causados pelo esgotamento físico e mental, como depressão, insônia, ataques e síndromes como a do pânico e de Burnout (SOLDERA *et al.*, 2017).

Um processo caracterizado pelo crescimento da centralização de um grupo decisório, permeado pelos novos princípios de gestão flexível, que intenciona fazer com que as pessoas interiorizem um ideal de dinamismo, rapidez, dedicação, comprometimento e excelência no trabalho, diminuindo os meios e os recursos para fazê-lo, acelerando o tempo e colocando os indivíduos num estado de urgência constante (CASTRO, 2010).

Soldera *et al.*(2017) diz que o cargo e perfil do profissional influenciam diretamente no desenvolvimento da síndrome, assim como o clima da organização. Outro fator para a evolução da síndrome é a maneira com que a pessoa ingressa no mercado de trabalho. Iniciar-se no mercado de trabalho em decorrência de fatores relativos a expectativas, inexperiência na profissão, pouca idade e dificuldade de lidar com conflitos no ambiente de trabalho, aumentam a possibilidade de desenvolver Burnout.

Embora o Burnout seja um fenômeno largamente tratado, tanto na teoria como na prática quando nos referimos ao mundo do trabalho e das organizações nos dias atuais, sua visibilidade mundial não evidencia uma compreensibilidade sobre seu processo de desenvolvimento. Tem-se atualmente, em larga medida, um acúmulo de conhecimentos que relacionam as dimensões e sintomas de Burnout aos estressores organizacionais (CASTRO, 2010).

Quando se fala em Burnout é possível, portanto, perceber que não se trata apenas do estresse, e sim um excesso de estresse que o organismo e a mente não podem aguentar, levando a uma exaustão crônica. O Burnout tornou-se mais presente com a atual política organizacional, que é voltada para o capital, e não para os colaboradores, e por isso é tão importante sua compreensão. Uma empresa que desencadeia em seus colaboradores um alto índice de Burnout, não estará apenas perdendo apenas um talento, como também, exaurindo a esperança e possibilidade de aprimorar e reconhecer talentos existentes, ou que já existiram dentro de sua organização (CASTRO, 2010).

Segundo Mercês (2017) a alta prevalência de Burnout no seu estudo, torna irrefutável a importância das consequências fisiopatológicas do estresse agudo e crônica na saúde e qualidade de vida dos profissionais de enfermagem, especialmente quando avalia sua influência no desenvolvimento do SB, resultando em alterações fisiológicas e neuroendócrinas, predispondo à ocorrência de distúrbios metabólicos, como é o caso da SB.

No artigo intitulado *Prevalence of Burnout Syndrome in nursing professional softbasic healthcare*, é necessária implementação de medidas preventivas e medidas

intervencionistas direcionadas as profissionais de enfermagem para garantir uma saúde física e mental benéfica e promissora ambiente de trabalho, resultando em melhor assistência aos usuários que necessitam dos serviços públicos de saúde (MÊRCES *et al.*, 2017).

4 MATERIAIS E MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Foi realizado um estudo de campo, de abordagem quantitativa tipo corte transversal, de caráter descritivo e exploratório.

4.2 CAMPO DE ESTUDO

O campo de estudo foi composto por duas instituições hospitalares públicas, referências em emergências obstétricas- o Hospital Inácia Pinto dos Santos (HIPS) e o Hospital Estadual da Criança (HEC), no município de Feira de Santana-BA. As coletas foram realizadas no período de outubro a dezembro de 2022.

O HIPS, Hospital da Mulher, foi instituído pela Lei 1641/9 (FEIRA DE SANTANA, 2022a). A mesma foi definida como um “[...] ente de cooperação para a prossecução de objetivos de interesse coletivo, sem finalidade lucrativa, vinculada à Secretaria de Saúde do Município de Feira de Santana, tem por finalidade promover e executar as ações de saúde pública [...]” (FEIRA DE SANTANA, 2022a). A referida lei estabelece como suas áreas de atuação:

I - Implementar assistência médico-hospitalar através de hospitais, clínicas, ambulatórios e profissionais especializados e firmar convênios de cooperação técnica, administrativa, social e científica, com entidades ou profissionais de cada área;

II - Realizar congressos, simpósios, cursos, conferências, publicações, estudos, pesquisas e análises de situações de saúde, promovendo intercâmbio com instituições congêneres nacionais, estrangeiras e internacionais, organizando e mantendo material científico, inclusive obras e revistas especializadas em acervo próprio;

III - Coletar, processar e divulgar informações sobre saúde;

IV - Realizar atividades laboratoriais de patologia clínica e diagnóstico por imagens, além de serviços técnicos e científicos;

V - Atuar em todas as áreas de saúde, especial e prioritariamente, nas de medicina preventiva, ginecologia e obstetrícia, pediatria e doenças específicas;

VI - Desenvolver atividades complementares nas áreas de puericultura e planejamento familiar (FEIRA DE SANTANA, 2022a).

Em março de 2022 completou 30 anos de funcionamento em Feira de Santana. Quando atingiu alcançou mais de 140 mil partos. Tal unidade hospitalar, ora denominada Complexo Hospitalar do Hospital da Mulher, foi construído no segundo mandato do prefeito Colbert Martins da Silva, pai do atual gestor municipal, sendo a primeira unidade de saúde da Bahia a ter atendimentos exclusivos para mulheres. Desde então, vem batendo recordes de atendimentos tornando-se referência em parto humanizado em todo estado da Bahia (FEIRA DE SANTANA, 2022b).

No momento, o complexo hospitalar supracitado dispõe de 146 leitos, distribuídos entre as enfermarias A, B, C, D, E, além do centro cirúrgico, centro obstétrico, Casa da Puérpera e método Mãe Canguru. Outros serviços significativos ofertados incluem cirurgias eletivas ginecológicas que ocorrem três dias a cada semana (FEIRA DE SANTANA, 2022b).

A atual diretora presidente da Fundação Hospitalar de Feira de Santana é Gilberte Lucas. No último ano, entre os investimentos executados no Hospital Mulher foi construída a Casa de Parto Humanizado com quatro leitos e a reestruturação da lavanderia com aquisição de equipamentos de alta tecnologia (FEIRA DE SANTANA, 2022b).

O HEC, situado em Feira de Santana, foi inaugurado pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab) em 26 de agosto de 2010, para desenvolver assistência terciária a crianças de faixa etária compreendida de zero até 18 anos incompletos. A unidade hospitalar também conta com Maternidade no local, inaugurada em 19 de dezembro de 2017, capaz de realizar partos de alto risco e cirurgias obstétricas (BAHIA, 2017).

Atualmente, o HEC possui 240 leitos de internação e 31 de emergência e está apto para atendimento de média e alta complexidade, através do Acolhimento Com Classificação de Risco (ACCR); serviço de diagnose e terapia; internação; atividades de ensino e pesquisa; e ambulatório de especialidades médicas pediátricas, dentre elas Urologia, Pneumologia, Cardiologia, Ortopediatria e Traumatologia, Neurologia, Nefrologia, Infectologia, Cirurgia Pediátrica e Oncologia. A unidade hospitalar também conta com fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, assistentes sociais, enfermeiros e técnicos de Enfermagem (BAHIA, 2017).

No dia 19 de dezembro de 2017 foi inaugurada a maternidade de alto risco do foram entregues 80 leitos, 40 serão destinados para a maternidade, 30 para a Unidade Semi Intensiva Neonatal e 10 para a Unidade de Tratamento Intensiva (UTI) (BAHIA, 2017).

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram da pesquisa, Enfermeiras (os) contratadas (os) em instituições públicas, as quais prestam assistência de urgência e emergência obstétrica na cidade de Feira de Santana-BA. Fizeram parte da amostra pesquisa Enfermeiras (os) que tinham no mínimo 6 meses de contrato, que estavam em atividade na ocasião da coleta de dados, e que aceitaram participar do estudo. Foram excluídas aquelas que por algum motivo não estavam presentes na instituição hospitalar durante o período da coleta de dados. Ressalta-se que a equipe de Enfermagem obstétrica do HIPS era composta por 68 enfermeiras, dentre elas, faziam parte da emergência obstétrica, 16 Enfermeiras do centro obstétrico, 27 da enfermaria, 9 emergência obstétrica e 16 do centro cirúrgico, as demais profissionais faziam parte da equipe neonatal. Já a do HEC era composta por 40 enfermeiras, sendo 7 na emergência, 12 no centro obstétrico, 6 UTI obstétrica e na 15 enfermaria.

4.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Como técnica de coleta de dados utilizada foi a aplicação de um questionário elaborado especificamente para esse estudo (APÊNDICE A), que se deu em formato de entrevista. Tal instrumento foi composto de três seções temáticas.

A primeira englobou identificação e dados sociodemográficos como: nome, idade, sexo, situação conjugal, local de residência, renda familiar, ocupação atual, número de pessoas que residem no mesmo domicílio, situação socioeconômica da família.

A segunda foi voltada à investigação de hábitos de vida, tais como consumo e frequência de fumo, bebidas alcoólicas e drogas, e prática de atividade física; história clínica geral, antecedentes familiares; hábitos alimentares e acesso e autocuidado com a saúde.

Por fim, a última seção continha dados sobre informações profissionais, tais como: função atual, condições de trabalho, qual a média salarial, como se considera profissionalmente, se realizado, conformado, triste, muito triste, e também qual o nível de EE emocional, se baixo, médio ou muito alto.

Para tanto, foi feita uma avaliação criteriosa da história clínica individual e familiar de cada participante, bem como foram investigados seu acesso à saúde e seu autocuidado com sua saúde, da mesma forma, também se examinou os fatores do local de trabalho que

contribuam para estresse profissional, remuneração oferecida, relação interpessoal, fluxo de atendimentos prestados.

A coleta ocorreu de outubro a dezembro de 2022, de forma presencial, diretamente no seu ambiente de trabalho, em um local reservado. As entrevistas presenciais foram procedidas por três pesquisadoras voluntárias e pelo autor desta pesquisa, após obtenção do consentimento mediante leitura e assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), nas duas Instituições hospitalares. Todas as pesquisadoras passaram por processo de treinamento/ calibração para aplicação do questionário.

4.4.1 Variáveis do Estudo

Foram selecionadas as variáveis independentes (exposições) que foram consideradas no presente estudo, bem como a variável dependente (desfecho).

4.4.1.1 Socioeconômicas

Quadro 1 - Variáveis socioeconômico-demográficas/Categorias

VARIÁVEIS	CATEGORIAS
Idade	Em anos
Sexo	Masculino; feminino
Raça/ cor	Negra; parda; branca; amarela; não declarada
Nível de escolaridade	Ensino médio completo; superior incompleto; superior completo
Local de residência	Urbana/rural
Renda familiar	Em salários mínimos
Nº de filhos	0; até 2; cima de 2
Nº pessoas residentes no domicílio	1-3; ≥4
Situação conjugal	Solteiro; casado; união estável; separado ou divorciado; viúvo

Fonte: Elaborado pelo autor

4.4.1.2 Biologia Humana

Quadro 2– Variáveis da biologia humana/Categorias

VARIÁVEIS	CATEGORIAS
Alergias autorreferida	Sim; não
Diabetes autorreferida	Sim; não
Doença hepática autorreferida	Sim; não

Doença renal autorreferida	Sim; não
Doença cardiovascular autorreferida	Sim; não
Doença pulmonar autorreferida	Sim; não
Hipertensão arterial sistêmica autorreferida	Sim; não
Histórico de infecção sistêmica autorreferida	Sim; não
Acidente vascular encefálico autorreferido	Sim; não
Uso de medicamentos autorreferida	Sim; não
História de câncer na família	Sim; não
História de câncer de próstata	Sim; não
Peso autorreferido	Em quilogramas
Altura autorreferida	Em metros
IMC calculado	< 25 kg/m ² ; ≥ 25 kg/m ²

Fonte: Elaborado pelo autor

4.4.1.3 Estilo de Vida

Quadro 3–Variáveis de hábitos de vida e autocuidado em saúde/Categorias

VARIÁVEIS DE HÁBITOS DE VIDA	CATEGORIAS
Tabagismo	Sim; não
Tempo de tabagismo	Em anos; não se aplica
Quantidade de cigarros/dia	Em unidades
Etilismo autorreferido	Nunca; às vezes; sempre (se às vezes ou sempre, responder às 4 questões do CAGE)
CAGE (1) Alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?	Sim (=0); não (=1)
CAGE (2) As pessoas o (a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber?	Sim (=0); não (=1)
CAGE (3) Se sente culpado (a) pela maneira com que costuma beber?	Sim (=0); não (=1)
CAGE (4) Costuma beber pela manhã (ao acordar), para diminuir o nervosismo ou a ressaca?	Sim (=0); não (=1)
Etilismo confirmado pelo CAGE	Sim (2 ou mais respostas sim); não (0 ou 1 resposta sim)
Prática de atividade física	Diariamente; 2x/semana a 3x/semana; 1x/semana; nunca
Sono	≥ 8 hora/ dia; <8 horas/ dia
Qualidade do sono	Satisfatória; insatisfatória
Toma vacinas regularmente	Sim; não
Que vacinas tomou nos últimos 2 anos	Vacinas referidas como tomadas
Consulta com médico para check-up nos últimos 2 anos	Sim; não
Consulta com dentista para check-up nos últimos 2 anos	Sim; não

Fonte: Elaborado pelo autor

4. 4. 1.4 Laborais

Quadro 4–Variáveis laborais

VARIÁVEIS DE HÁBITOS DE VIDA	CATEGORIAS
Cargo atual ocupado na Enfermagem	Enfermeira
Tempo na profissão	Em anos
Satisfação com o cargo que ocupa	Sim; não
Satisfação com a própria situação econômica	Sim; não
Relação entre trabalho realizado e recompensa	Satisfatória; não satisfatória
Agressão relacionada ao trabalho	Sim; não
Submissão a agressão relacionada ao trabalho	Sim; não
Tipo de agressão	Verbal; física; outra
Que outro (s) tipo (s) de agressão (ões)	Agressão (ões) referidas
Racismo	Sim; não
Outros preconceitos	Outros preconceitos referidos; não se aplica
Não aceção	Sim; não

Fonte: Elaborado pelo autor

4. 4. 1. 5 Variável Dependente

A variável dependente (desfecho) foi o indicativo de SB, classificada de acordo com os critérios descritos por Ramirez *et al.* (1996). Estes são pontuados por uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos, a saber: “1”- nunca, “2” - raramente, “3” - algumas vezes, “4” – frequentemente e “5” - sempre.

Para tanto, após a obtenção das pontuações, foram instituídos os pontos de corte para cada respectiva dimensão, classificadas em níveis alto, médio e baixo. Para a EE Emocional (EE): alto (≥ 27 pontos), médio (19 a 26 pontos) e baixo (≤ 18 pontos); RRP (RRP): alto (≤ 33 pontos), médio (34 a 39 pontos) e baixo (≥ 40 pontos); DP (DP): alto (≥ 10 pontos), médio (6 a 9 pontos) e baixo (≤ 5 pontos).

Posteriormente, o indicativo de SB foi classificado como presente (sim) ou ausente (não), ao considerar a existência de altos escores nas dimensões de EE Emocional e DP e baixos escores na RRP (RAMIREZ *et al.*, 1996).

Dessa forma, os participantes do estudo foram, ao final do mesmo, definidos em dois grupos:

- ✓ Grupo 1: com SB

✓ Grupo 2: sem SB

4.4.2 Positividade para SB

O *Maslach Burnout Inventory* (MBI) (ANEXO 01) foi o primeiro instrumento a ser criado visando avaliar a incidência da SB. Ele foi elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson em 1978, e hoje tem sido um instrumento amplamente utilizado nas diversas profissões para avaliar como os profissionais vivenciam seus trabalhos. Vale ressaltar que o mesmo é auto administrável, e que foi primeiramente aplicado em enfermeiros, já que esses profissionais estavam incluídos no rol de profissões de natureza assistencial, que Maslach e Jackson consideravam os mais predispostos à síndrome. Além disso, esse inventário no decorrer dos anos passou por um longo processo de validação em vários países, inclusive no Brasil (LIMA *et al.*, 2009). A versão atual do MBI é composta por 22 perguntas fechadas (Quadro1) relacionadas à frequência com que as pessoas vivenciam determinadas situações em seu ambiente de trabalho. Apresenta escala do tipo *Likert*, com escala ordinal variando de 1 a 7 (1-nunca, 2-algumas vezes por ano, 3-uma vez por mês, 4-algumas vezes por mês, 5-uma vez por semana, 6-algumas vezes por semanas e 7-todos os dias) (LIMA *et al.*, 2009).

Esse instrumento foi validado e traduzido para no Brasil por Benevides-Pereira (2010), e apresenta 22 itens que exploram três dimensões: EE emocional (9 itens - 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20), baixa realização profissional (8 itens - 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21s) e DP (5 itens - 5, 10, 11, 15 e 22). Estes são pontuados por uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos, a saber: “1” - nunca, “2” - raramente, “3” - algumas vezes, “4” – frequentemente e “5” - sempre.

Após obtenção das pontuações, um o ponto de corte é definido para cada dimensão, que poderão ser consideradas nos seguintes níveis: alto, médio e baixo. Para a EE emocional (EE): alto (≥ 27 pontos), médio (19 a 26 pontos) e baixo (≤ 18 pontos); RRP (RPR): alto (≤ 33 pontos), médio (34 a 39 pontos) e baixo (≥ 40 pontos); DP (DP): alto (≥ 10 pontos), médio (6 a 9 pontos) e baixo (≤ 5 pontos).

Ao final, o indicativo de positividade para SB foi considerada como presente (sim) ou ausente (não), na dependência da detecção de altos escores nas dimensões de EE e DP e baixos escores na RRP (RAMIREZ *et al.*, 1996).

Por fim, destaca-se que o coeficiente alfa do MBI, utilizado para medir a confiabilidade do tipo consistência interna de uma escala, é 0,91, o que revela uma consistência interna classificada como excelente.

Quadro 5 – Variáveis do *Maslach Burnout Inventory* (MBI)

SB1. Sinto-me emocionalmente esgotado(a) com o meu trabalho.
SB2. Sinto-me esgotado(a) no final de um dia de trabalho
SB3. Sinto-me cansado(a) quando me levanto pela manhã e preciso encarar outro dia de trabalho.
SB4. Posso entender com facilidade o que sentem as pessoas
SB5. Creio que trato algumas pessoas como se fossem objetos.
SB6. Trabalhar com pessoas o dia todo me exige um grande esforço.
SB7. Lido eficazmente com o problema das pessoas
SB8. Meu trabalho deixa-me exausto(a).
SB9. Sinto que através do meu trabalho influencio positivamente na vida dos outros.
SB10. Tenho me tornado mais insensível com as pessoas.
SB11. Preocupa-me o fato de que este trabalho esteja me endurecendo emocionalmente.
SB12. Sinto-me com muita vitalidade.
SB13. Sinto-me frustrado(a) com meu trabalho.
SB14. Creio que estou trabalhando em demasia.
SB15. Não me preocupo realmente com o que ocorre às pessoas a que atendo.
SB16. Trabalhar diretamente com as pessoas causa-me estresse.
SB17. Posso criar facilmente uma atmosfera relaxada para as pessoas.
SB18. Sinto-me estimulado(a) depois de trabalhar em contato com as pessoas.
SB19. Tenho conseguido muitas realizações em minha profissão
SB20. Sinto-me no limite de minhas possibilidades.
SB21. Sinto que sei tratar de forma adequada os problemas emocionais no meu trabalho.
SB22. Sinto que as pessoas culpam-me de algum modo pelos seus problemas.

Fonte: Maslach Burnout Inventory.

Essa validação do MBI é importante, por ser o instrumento mais utilizado para a avaliação do Burnout e que tem facilitado a investigação sistemática da teoria sobre a síndrome. No entanto, a adequação do instrumento às realidades de cada país/região é indispensável, pois estudos que buscam analisar as características psicométricas desse questionário mostram que as mesmas têm sido contrastadas em diferentes investigações (JIMÉNEZ *et al.*, 1997; LIMA *et al.*, 2009).

Vislumbrando-se o exposto, destaca-se a relevância da aplicação do supracitado questionário, na amostra investigada para a avaliação psicométrica e para o aprimoramento da metodologia de investigação sobre a SB (LIMA *et al.*, 2019).

Por outro lado, foram considerados positivos para Burnout aqueles profissionais que se enquadrarem em uma das 3 dimensões do MBI (CODD; VASQUES, 1999). EE que contém 9 itens (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20), para a DP que contém 5 itens (5, 10, 11, 15 e

22) e para a RRP, a qual, por sua vez, contém 8 itens (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) (LIMA *et al.*, 2009).

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Para a análise descritiva foram obtidas frequências simples e frequências relativas das variáveis categóricas de interesse e as medidas de tendência central e de dispersão para as contínuas. Em seguida, foi realizada uma análise estratificada daquelas consideradas potenciais confundidoras. Para tanto, foram obtidas as Razões de Prevalência (RP) de todas as variáveis incluídas e a SB. Os pontos de corte empregados foram identificados na literatura ou a partir da distribuição dos dados. Para avaliar o grau de homogeneidade ou comparabilidade entre os grupos de comparação, foi utilizado empregado o Teste X^2 (Qui-Quadrado) de Pearson ou Exato de Fisher. Por fim, realizou uma análise multivariada do tipo regressão logística não condicional, para obtenção de um modelo final de fatores associação à SB na amostra. Para todas as medidas considerou-se um nível de significância de 5% e Intervalo de Confiança (IC) de 95% ($p \leq 0,05$).

Todos os dados foram analisados e apresentados em tabelas e gráficos com o auxílio do pacote estatístico STATA, versão 16.0. Ressalta-se que os dados previamente obtidos foram previamente digitados, processados e classificados utilizando-se o programa SPSS 17.0 for Windows – *Statistical Package for Social*.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O projeto foi submetido à apreciação e aprovação ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), para avaliar sua consonância com as diretrizes da Resolução 466/12, do MS (2012), sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

A participação foi voluntária, sendo facultada aos participantes desistir de participar em qualquer momento da pesquisa. Vale pontuar que estudos dessa natureza incorrem na possibilidade de exposição dos envolvidos. Para minimizar tal risco, preservou-se seu anonimato e foi mantida a confidencialidade das suas informações, mediante uso cauteloso do banco de dados. Todos que aceitarem participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE B), ficando uma via com o entrevistado e outra com o pesquisador.

Ressalta-se que foi obtida uma de autorização prévia por parte das instituições sediadoras (HIPS e HEC) para a coleta de dados, que somente se iniciou após a aprovação final do protocolo de pesquisa pelo CEP-UEFS (APÊNDICE C).

Além disso, o texto final da dissertação será encaminhado à direção do HIPS para ciência e encaminhamentos pertinentes.

4.6.1 Riscos e Benefícios da pesquisa

Sobre os riscos da pesquisa, destaca-se que caso o entrevistado tivesse sentido algum constrangimento em responder alguma pergunta, ou a ocorrência de algum problema relacionado com a pesquisa, foi assegurada a assistência integral e imediata de forma gratuita. Por sua vez, todas as despesas foram assumidas pelo pesquisador, bem como é garantido o livre acesso a todas às informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo.

Quanto aos benefícios, cita-se que os resultados do presente estudo poderão contribuir para o desenvolvimento de políticas voltadas a saúde do trabalhador, com ênfase na importância da criação de um piso salarial para a classe, maior segurança e melhor qualidade laboral e de vida de enfermeiros(as), bem como, indiretamente, poderão servir de base para uma melhor da saúde física e psicológica de profissionais de saúde.

5 RESULTADOS PRODUZIDOS

A presente dissertação analisou as diversas dimensões da SB na vida das trabalhadoras da enfermagem, e ora resume os trabalhos científicos e técnicos, com a vistas a que possa servir de base para mais reflexões da categoria e das instituições quanto a questão da SB. Foi elaborado um artigo científico a ser submetida a publicação em repositório categoria Qualis. Além disso, como produção técnica, foi construído um folheto eletrônico, cuja função educativa, que poderá ser útil às instituições envolvidas em atividades de apresentação, esclarecimento e/ou aprofundamento da temática em tela junto aos profissionais de interesse. O mesmo contém uma apresentação lúdica e prática voltada a profissionais de saúde, especialmente as Enfermeiras. Por outro lado, o mesmo poderá servir de consulta sempre que necessário, para dúvidas acerca da SB, identificar suas dimensões, sinais e sintomas, bem como fatores associados. Espera-se que o mesmo possa promover mais reflexões acerca do seu impacto e também sobre a relevância de se discutir o tema no ambiente de trabalho.

Foi produzido um relatório técnico destinado às instituições sediadoras, com o intuito de sumarizar os principais achados da pesquisa, além de reafirmar a importância da avaliação e monitoramento da saúde ocupacional das enfermeiras baianas, em especial aquelas que atuam nas duas instituições hospitalares investigadas. Seu objetivo maior é contribuir junto à gestão, no sentido de se prevenir e mitigar os efeitos da SB na classe profissional analisada.

Por fim, será produzido um plano de divulgação científica para os profissionais que trabalham nas instituições que foram campo de pesquisa, apresentando os resultados da atual pesquisa, identificação das características de Burnout, prevenção e tratamento.

5.1 ARTIGO CIENTÍFICO

FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIRAS DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE UM MUNICÍPIO BAIANO

FACTORS ASSOCIATED WITH BURNOUT SYNDROME IN OBSTETRIC EMERGENCY AND EMERGENCY NURSES IN PUBLIC INSTITUTIONS IN A MUNICIPALITY IN BAHIA

RESUMO

A Síndrome de Burnout (SB) é a reação à tensão emocional crônica gerada a partir do contato direto e excessivo com outros seres humanos, particularmente quando estes estão preocupados ou com problemas. O presente artigo objetiva identificar os fatores associados à Síndrome de Burnout em enfermeiras de urgências e emergências obstétricas em instituições públicas de um município baiano no ano de 2022. Para tanto, foi realizado um estudo de campo, de abordagem quantitativa com tipo corte transversal, de caráter exploratório e analítico, tendo como campos de estudo Hospital Inácia Pinto dos Santos (HIPS) e Hospital Estadual da Criança (HEC), que são referências para urgências e emergências obstétricas, realizando todos os serviços unicamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Participaram da pesquisa, enfermeiras contratadas, a qual prestava assistência de urgência e emergência obstétrica. Como técnica de coleta de dados foi produzido e aplicado um questionário. Foram realizadas análises bivariadas e estratificadas entre todas as exposições selecionadas e a Síndrome de Burnout, bem como uma análise dos percentuais das dimensões da SB. Além disso, obteve-se um modelo final de associação entre frequência de exercício físico, renda salarial, situação conjugal e número de coabitantes do domicílio e a Síndrome de Burnout. Dentre os principais resultados, cita-se a prevalência de positividade para a Síndrome de Burnout, considerada alta (n=29/34%), bem como também considerado o alto percentual para todas as outras dimensões. Predominou na amostra o sexo feminino, com menor média salarial e renda familiar baixa, não ter companheiro, maior densidade domiciliar, etilistas, não tabagistas e com experiência de consumo de drogas. Maior prática de atividade física foi positivamente associada à Síndrome de Burnout (RP= 0,37 (0,13-0,98)/ p-valor = 0,046), ajustada por menor renda salarial, não ter companheira e maior número de coabitantes do domicílio. Dentre as principais conclusões, destaca-se a alta prevalência de Síndrome de Burnout e todas as suas dimensões aponta para uma necessidade de reorganização da atenção à saúde mental dessas profissionais.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout; Enfermagem; Obstetrícia; Saúde coletiva; Saúde mental; Epidemiologia.

ABSTRACT

Burnout Syndrome (BS) is the reaction to chronic emotional tension generated from direct and excessive contact with other human beings, particularly when they are worried or in trouble. The present article aims to identify the factors associated with the Burnout Syndrome in nurses working in urgent and obstetric emergencies in public institutions in a municipality in Bahia in the year

2022. For this purpose, a field study was carried out, with a quantitative approach with a cross-sectional design, of exploratory and analytical character, having as fields of study Hospital Inácia Pinto dos Santos (HIPS) and Hospital Estadual da Criança (HEC), which are references for obstetric urgencies and emergencies, performing all services solely through the Unified Health System (SUS). Participated in the research, contracted nurses, which provided urgent care and obstetric emergency. As a data collection technique, a questionnaire was produced and applied. Bivariate and stratified analyzes were performed between all selected exposures and the Burnout Syndrome, as well as an analysis of the percentages of the BS dimensions. In addition, a final model of association between frequency of physical exercise, wage income, marital status and number of cohabitants in the household and Burnout Syndrome was obtained. Among the main results, we mention the prevalence of positivity for the Burnout Syndrome, considered high ($n=29/34\%$), as well as the high percentage for all other dimensions. Females predominated in the sample, with lower average wages and low family income, not having a partner, higher household density, alcoholics, non-smokers and with experience of drug use. Greater practice of physical activity was positively associated with Burnout Syndrome ($PR= 0.37 (0.13-0.98)/ p\text{-value} = 0.046$), adjusted for lower wage income, not having a partner and a higher number of cohabitants in the residence. Among the main conclusions, the high prevalence of Burnout Syndrome and all its dimensions points to a need to reorganize the mental health care of these professionals.

Keywords: Burnout Syndrome; Nursing; Obstetrics; Collective health; Mental health; Epidemiology.

INTRODUÇÃO

O termo Burnout refere a uma síndrome, a qual se manifesta com base nos sintomas específicos, pode ser desenvolvida pela sobrecarga crônica de estresse laboral. A mesma foi concebida com um construto que abrange três fatores, a saber, Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DP) e sentimentos de Realização Profissional Reduzida (RRP) (SILVEIRA *et al.*, 2014; FRANÇA, 2012).

Trata-se de uma reação à tensão emocional crônica gerada a partir do contato direto e excessivo com outros seres humanos, particularmente quando estes estão preocupados ou com problemas (MASLACH; JACKSON, 1981). Sabe-se que o cuidar exige tensão emocional constante, atenção perene; grandes responsabilidades espreitam o profissional a cada gesto no trabalho. Além disso, o trabalhador da saúde se envolve afetivamente com os seus clientes, se desgasta e, num extremo, desiste, não aguenta mais, entra em Burnout (CODO *et al.*, 2000).

Nesse contexto, pontua-se que a equipe de Enfermagem é a mais expressiva em números de profissionais que prestam assistência à saúde e a que mais se expõe, diariamente, a uma gama variada de fatores de riscos ocupacionais, no desempenho das suas funções. Dentre estes fatores destacam-se as longas jornadas de trabalho que podem desencadear o estresse ocupacional (GOUVEIA, 2014). Essa área profissional envolve longas jornadas de trabalho, as quais muitas vezes suscitam jornadas de 24 horas nas instituições de saúde com internação e durante toda a jornada em outras instituições de saúde, tornando mais intenso o impacto das condições laborais (FELLI, 2012; GOUVEIA, 2014).

Além disso, as condições de trabalho das Enfermeiras em hospitais têm sido especialmente consideradas inadequadas devido às especificidades do ambiente e, à rotina laboral relacionada aos fatores de risco que podem causar danos à saúde dos que ali atuam (MARZIALE; ROBAZZI, 2000). Os riscos ocupacionais são conceituados como as situações de trabalho que podem romper o equilíbrio físico, mental e social dos trabalhadores e não somente as situações que originem acidentes e doenças (BESSA *et al.*, 2010; BRASIL, 2001a; NISHIDE; BENATTI, 2004; GOUVEIA, 2014).

Os enfermeiros estão submetidos continuamente a elementos geradores do estresse laboral, que são associados à síndrome: a escassez de pessoal, que supõe acúmulo de tarefas e sobrecarga laboral, o trabalho por turno e/ou noturno, o trato com usuários problemáticos, o conflito e ambiguidade de papéis, a baixa participação nas decisões, a inexistência de plano de cargos e salários, o sentimento de injustiça nas relações laborais e os conflitos com colegas e/ou instituição. Além disso, as contínuas interrupções e reorganização das tarefas, que

agravam a sobrecarga, o lidar de modo muito próximo com a morte, a criação de vínculo afetivo com o paciente e seu sofrimento, a exposição constante a risco de contaminação e violência. A frágil organização política dessa categoria profissional e o desconhecimento do papel do enfermeiro numa organização hospitalar potencializam a vulnerabilidade (HALL, 2005; GIL-MONTE, 2012).

O Burnout é considerado não como um problema do indivíduo, mas do ambiente social em que o trabalhador está inserido. A estrutura e o funcionamento do local de trabalho ditam as formas pelas quais as pessoas interagem e como elas realizam suas tarefas. Quando a organização não é capaz de reconhecer o lado humano do trabalho e existem grandes incompatibilidades entre as exigências das tarefas e as habilidades e potencialidades do trabalhador para realizá-las, aumenta a probabilidade da ocorrência do Burnout (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001; MASLACH, 2006).

O trabalho desenvolvido em instituições hospitalares expõe os trabalhadores a diversos agentes de stress ocupacional, como o ambiente insalubre, o regime de trabalho por turnos, os salários baixos, com um enfoque particular no contato muito próximo estabelecido com os pacientes, que pode mobilizar emoções e conflitos, tornando os seus trabalhadores particularmente susceptíveis ao sofrimento psíquico, conduzindo a um adoecimento relacionado ao trabalho (RIOS, 2008). O profissional tem que lidar com pacientes em estado grave; compartilhar com este e com os seus familiares sentimentos angústia, de dor e de medo (ARANDA-BELTRÁN *et al.*, 2004; MORENO *et al.*, 2000).

Assim, entende-se que o cenário laboral de enfermeiras pode refletir negativamente tanto no desempenho e relação interpessoal profissional, quanto na relação enfermeiro-paciente. Neste contexto o objetivo geral do estudo foi identificar os fatores associados à Síndrome de Burnout em enfermeiras de urgências e emergências obstétricas em instituições públicas de um município baiano no ano de 2022.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de campo, de abordagem quantitativa tipo corte transversal, de caráter descritivo e exploratório, realizado em duas instituições hospitalares públicas, referências em emergências obstétricas de um município baiano.

A pesquisa teve como participantes, enfermeiras (os) contratadas(os) das instituições citadas, as quais prestavam assistência de urgência e emergência obstétrica. Fizeram parte da amostra pesquisa enfermeiras (os) que tinham no mínimo 6 meses de contrato, que estavam

em atividade na ocasião da coleta de dados e que aceitaram participar do estudo. Foram excluídas aquelas que por algum motivo não estavam presentes na instituição hospitalar durante o período da coleta de dados.

Ressalta-se que a equipe de Enfermagem de uma das instituições era composta por 100 enfermeiras, dentre elas, 30 compunham a equipe de emergência obstétrica. Já a da outra era composta por 34 enfermeiras, sendo 7 na emergência, 12 no centro obstétrico e na 15 enfermaria.

Aplicou-se um questionário laborado especificamente para esse estudo mediante entrevista, para obtenção dos dados relacionados às variáveis independentes (exposições) selecionadas para o estudo, a saber: (i) dados sociodemográficos como: nome, idade, sexo, situação conjugal, local de residência, renda familiar, ocupação atual, número de pessoas que residem no mesmo domicílio, situação socioeconômica da família; (ii) hábitos de vida: consumo e frequência de fumo, bebidas alcoólicas e drogas, e prática de atividade física; história clínica geral, antecedentes familiares; hábitos alimentares e acesso e autocuidado com a saúde; (iii) informações laborais: função atual, condições de trabalho, e média salarial, fatores do local de trabalho que contribuam para estresse profissional, remuneração oferecida, relação interpessoal, fluxo de atendimentos prestados.

A variável dependente (desfecho) foi a positividade para a SB. A mesma foi obtida com o emprego do MBI, bem como todas as suas dimensões. Inicialmente foram instituídos os pontos de corte para cada respectiva dimensão, classificadas em níveis alto, médio e baixo. Para a EE Emocional (EE): alto (≥ 27 pontos), médio (19 a 26 pontos) e baixo (≤ 18 pontos); RRP (RRP): alto (≤ 33 pontos), médio (34 a 39 pontos) e baixo (≥ 40 pontos); DP (DP): alto (≥ 10 pontos), médio (6 a 9 pontos) e baixo (≤ 5 pontos).

Posteriormente, o indicativo de SB foi classificado como presente (sim) ou ausente (não), ao considerar a existência de altos escores nas dimensões de EE Emocional e DP e baixos escores na RRP (RAMIREZ *et al.*, 1996). Dessa forma, os participantes do estudo serão, ao final do mesmo, definidos em dois grupos. O grupo 1, positivo para SB e o grupo 2, negativo para SB.

A versão atual do MBI é composta por 22 perguntas fechadas (Quadro 1) relacionadas à frequência com que as pessoas vivenciam determinadas situações em seu ambiente de trabalho. Apresenta escala do tipo *Likert*, com escala ordinal variando de 1 a 7 (1-nunca, 2-algumas vezes por ano, 3-uma vez por mês, 4-algumas vezes por mês, 5-uma vez por semana, 6-algumas vezes por semanas e 7-todos os dias) (LIMA *et al.*, 2009).

Esse instrumento foi validado e traduzido para no Brasil por Benevides-Pereira (2010), e apresenta 22 itens que exploram três dimensões: EE emocional (9 itens - 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20), baixa realização profissional (8 itens - 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21s) e DP (5 itens - 5, 10, 11, 15 e 22). Estes são pontuados por uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos, a saber: “1”- nunca, “2” - raramente, “3” - algumas vezes, “4” – frequentemente e “5” - sempre.

Após obtenção das pontuações, um o ponto de corte é definido para cada dimensão, que poderão ser consideradas nos seguintes níveis: alto, médio e baixo. Para a EE emocional (EE): alto (≥ 27 pontos), médio (19 a 26 pontos) e baixo (≤ 18 pontos); RRP (RPR): alto (≤ 33 pontos), médio (34 a 39 pontos) e baixo (≥ 40 pontos); DP (DP): alto (≥ 10 pontos), médio (6 a 9 pontos) e baixo (≤ 5 pontos).

Ao final, o indicativo de positividade para SB foi considerado como presente (sim) ou ausente (não), na dependência da detecção de altos escores nas dimensões de EE e DP e baixos escores na RRP (RAMIREZ *et al.*, 1996). Foram considerados positivos para Burnout aqueles profissionais que se enquadrarem em uma das 3 dimensões do MBI (CODO; VASQUES, 1999). EE que contém 9 itens (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20), para a DP que contém 5 itens (5, 10, 11, 15 e 22) e para a RRP, a qual, por sua vez, contém 8 itens (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) (LIMA *et al.*, 2009). É importante destacar que o coeficiente alfa do MBI, utilizado para medir a confiabilidade do tipo consistência interna de uma escala, é 0,91, o que revela uma consistência interna classificada como excelente (LIMA *et al.*, 2009).

Para a análise descritiva foram obtidas frequências simples e relativas das variáveis categóricas de interesse e as medidas de tendência central e de dispersão para as contínuas. Em seguida foi realizada uma análise estratificada daquelas consideradas de todas as variáveis de exposição, e obtidas as Razões de Prevalência (RP) de todas as variáveis incluídas e a SB, e seus respectivos Intervalos de Confiança (IC) e nível de significância estatística. Os pontos de corte empregados foram identificados na literatura especializada, ou a partir das medidas de tendência central (média ou mediana) na distribuição dos dados. Para avaliar o grau de homogeneidade ou comparabilidade entre os grupos de comparação, foi utilizado empregado o Teste X^2 (Qui-Quadrado) de Pearson ou Exato de Fisher. Por fim, realizou uma análise multivariada do tipo regressão logística não condicional, para obtenção de um modelo final de fatores associação à SB na amostra. Para todas as medidas considerou-se um nível de significância de 5% e IC de 95% ($p \leq 0,05$).

Todos os dados foram analisados e apresentados em tabelas e gráficos com o auxílio do pacote estatístico STATA, versão 16.0. Ressalta-se que os dados previamente obtidos

foram previamente digitados, processados e classificados utilizando-se o programa SPSS 17.0 for Windows – *Statistical Package for Social*.

O projeto foi submetido à apreciação e aprovação ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), para avaliar sua consonância com as diretrizes da Resolução 466/12, do MS, sobre pesquisas envolvendo seres humanos (MINISTERIO DA SAÚDE, 2012). A participação foi voluntária, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE, e foi facultada possibilidade de em qualquer momento da pesquisa. Ressalta-se que foi obtida uma de autorização prévia por parte das instituições sediadoras (HIPS e HEC) para a coleta de dados, que somente se iniciou após a aprovação final do protocolo de pesquisa pelo CEP-UEFS.

RESULTADOS

O presente estudo teve um total de 85 participantes no universo de 108, não participaram da pesquisa Enfermeiras afastadas por atestado médico, com menos de 6 meses de contrato vigente, de férias e que se recusaram. Dentre as com positividade para SB (32,05%) foram mulheres, com a média de idade de 32 anos, sendo a idade mínima de 26 e a máxima de 53 anos. No que se refere à situação conjugal dos participantes a maioria (42,42%) relatou ter um companheiro, a maior parte dos participantes informou receber um valor menor igual a dois salários-mínimos (38,33%). Já no tocante à densidade familiar, foi observado que (43,90%) moravam com duas pessoas. Sobre histórico familiar de problemas de saúde, foi observado que a maioria referiu possuir morbidade entre os seus familiares (32,39%).

No que concerne aos hábitos de vida, tanto entre aqueles com SB quanto naqueles sem essa condição verificou-se baixos percentuais de hábito de fumar (17,24 %), e consumo de bebida alcoólica (35,00% vs 66,67%). Quando questionado se já foi utilizado outras drogas a minoria relatou que sim (42,22% vs 57,78).

Em relação à prática de atividade física (44,19%) realizavam com duração de até 1 hora. Ao avaliar se passaram por tratamento médico recente, (35,48%) dos participantes diagnosticados com SB afirmaram que sim (Tabela 1).

Tabela 1 – Características socioeconômico-demográficas, hábitos de vida e tratamento médico segundo presença ou ausência de Síndrome de Burnout (SB) em enfermeiras que atuam em urgências e emergências obstétricas no município de Feira de Santana– BA, 2022 (n= 43).

Características	SB		RP	p-valor
	Não n (%)	Sim n (%)		
Idade (em anos)				
<i>Até < 39 anos</i>	38 (69,09)	17 (30,91)	1,29	0,398
<i>39 anos ou mais</i>	18 (60,00)	12 (40,00)		
<i>Média±dp</i>	38,93023 ± 8,304891			
<i>Mediana (máximo-mínimo)</i>	32 (26 – 53)			
Sexo				
<i>Masculino</i>	3 (42,86)	4 (57,14)	0,56	0,180
<i>Feminino</i>	53 (67,95)	25 (32,05)		
Realização profissional				
<i>Sim</i>	19 (67,86)	9 (32,14)	1,10	0,788
<i>Não</i>	37 (64,91)	20 (35,09)		
Média salarial (≥ 2 salários)				
≤ 2	37 (61,67)	23 (38,33)	1,60	0,204
≥ 3	19 (76,00)	6 (24,00)		
Renda familiar ¹				
≤ 2 salários-mínimos	20 (64,52)	11 (35,48)	0,61	0,840
≥ 3 salários-mínimos	36 (66,67)	18 (33,33)		
Situação conjugal				
<i>Com companheiro</i>	19 (57,58)	14 (42,42)	0,68	0,198
<i>Sem companheiro</i>	37 (71,15)	15 (28,85)		
Coabitantes do domicílio				
≤ 2	23 (56,10)	18 (43,90)	0,57	0,066
≥ 3	33 (75,00)	11 (25,00)		
Tabagismo atual ou anterior				
<i>Sim</i>	2 (3,57)	5 (17,24)	2,31	0,030*
<i>Não</i>	54 (96,43)	24 (82,76)		

Características	SB		RP	p-valor
	Não n (%)	Sim n (%)		
Etilismo autorreferido				
<i>Sim</i>	26 (65,00)	14 (35,00)	1,05	0,871
<i>Não</i>	30 (66,67)	15 (33,33)		
Já usou drogas				
<i>Sim</i>	26 (57,78)	19 (42,22)	1,69	0,095
<i>Não</i>	30 (75,00)	10 (25,00)		
Atividade física (≥ 1 h/dia)				
<i>Sim</i>	24 (55,81)	19 (44,19)	0,37	0,048*
<i>Não</i>	32 (76,19)	10 (23,81)		
Tratamento médico recente				
<i>Sim</i>	40 (64,52)	22 (35,48)	1,17	0,663
<i>Não</i>	16 (69,57)	7 (30,43)		
Tratamento médico atual				
<i>Sim</i>	25 (58,14)	18 (41,86)	1,39	0,127
<i>Não</i>	31 (73,81)	11 (26,19)		

Fonte: Elaborada pelo autor

* Nível de significância estatística: $p \leq 0,05$

Valor do salário-mínimo R\$ 1,192,40 na data da coleta dos dados.

No que se trata sobre a avaliação do profissional quanto seu âmbito de trabalho que se manifesta com base nos sintomas específicos, pode ser desenvolvido pela sobrecarga crônica de estresse laboral. Dentre aquelas positivas para SB, foi possível identificar em relação às dimensões do Burnout (EE, RRP e DE) níveis altos em 100% da amostra.

Tabela 2 – Comparação dos níveis das dimensões da Síndrome de Burnout em enfermeiras que atuam em urgências e emergências obstétricas no município de Feira de Santana- BA, 2022 (n= 85).

Características	SB		
	Geral n (%)	SIM n (%)	NÃO n (%)
Exaustão Emocional			
<i>Alta</i>	81(95,29)	29(100,00)	52 (92,86)

<i>Média</i>	4(4,71)	0(0,00)	4 (7,14)
Reduzida Realização Profissional			
<i>Alta</i>	64(75,29)	29(100,00)	35 (62,50)
<i>Média</i>	21(24,71)	0(0,00)	21 (37,50)
Despersonalização			
<i>Alta</i>	35(41,18)	29(100,00)	6 (10,71)
<i>Média</i>	40(47,06)	0(0,00)	40 (71,43)

Fonte: Elaborada pelo autor

* Nível de significância estatística: $p \leq 0,05$

¹Valor do salário-mínimo R\$ 1,192,40 na data da coleta dos dados

Por sua vez, a análise multivariada foi procedida e obteve-se um modelo final de associação entre a uma maior prática de atividade, melhor renda salarial, situação conjugal com companheiro, menor número de coabitantes do domicílio, tabagismo passado e/ou atual e SB (Tabela 3).

Tabela 3- Análise multivariada entre características individuais e realização profissional e a Síndrome de Burnout em enfermeiras que atuam em urgências e emergências obstétricas no município de Feira de Santana- BA, 2022 (n= 85).

Fatores	SB			
	RP _{ajustada}	IC 95%		p [*]
Exercício diário	0,30	(0, 10	- 0,86)	0,025*
Renda salarial	1,81	(0, 60	- 5,43)	0,292
Situação Conjugal	0,26	(0, 08	- 0,82)	0,021*
Coabitantes	0,33	(0,11	- 0,95)	0,040*
Tabagismo passado e/ou atual	2,32	(1,31	- 4,12)	0,297

Fonte: Elaborada pelo autor

* Nível de significância estatística: $p \leq 0,05$

Um achado muito importante dessa pesquisa foi verificar que a prática de atividade física maior, e isso se manteve significativa mesmo quando se ajustou para renda familiar, situação conjugal e coabitação de domicílio. Logo, a prática de educação física é um ponto de extrema relevância para ser considerado nas estratégias de políticas e prevenção ao Burnout, se considerar que o exercício físico já é considerado um fator de prevenção a praticamente todas as doenças.

DISCUSSÃO

Entre as profissionais que participaram do estudo foi possível identificar uma prevalência alta de SB, bem como altas frequências nos níveis alto e médio de todas as suas dimensões. De uma forma geral, os fatores associados a essa condição foram idade, sexo, média salarial e situação conjugal.

No quesito idade, a variação da prevalência se estabeleceu em percentuais com profissionais de 39 anos ou mais (40,00%). No quesito sexo, o destaque foi a predominância do gênero feminino. A média salarial foi de (38,33%) e corresponde ao não recebimento de remunerações menores ou iguais a 2 salários-mínimos. Já a situação conjugal apresenta (28,85%) de profissionais sem companheiros, onde tal fato pode estar relacionado às práticas de escalas diurnas e cargas-horárias extensas, correlaciona-se a isto, fatores que comprometem as relações conjugais e afetivas cotidianas,

Quanto à caracterização sociodemográfica das participantes da pesquisa aponta o sexo feminino como dominante, sendo constatada a prevalência de mulheres como maioria participante nesta pesquisa, o que vem na esteira do que mostrou o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2015), além da confirmação histórica da Enfermagem ser uma área profissional predominantemente feminina, reconhecendo, inclusive, o importante papel que as mulheres tiveram na esfera política para a constituição e consolidação da área profissional. Tais fatores levaram a se pautar na questão do gênero feminino para tratar do termo enfermeira em todo o trabalho, mesmo constatando a presença masculina no processo.

É possível perceber com os resultados da pesquisa que a faixa etária das profissionais, era em sua maioria maior que 39 anos. Destaca-se também que tal faixa etária aponta para um grupo em uma maior maturidade profissional. No entanto, o mesmo que se enquadra em um perfil de empregos de contratos precários e temporários, e com menor segurança de que conseguirão galgar o benefício da aposentadoria. Estas profissionais tinham, em sua maioria, uma remuneração média de até dois salários-mínimos.

Segundo o Conselho Regional de Enfermagem da Bahia (COREN-BA, 2021), o trabalho da Enfermagem é essencial à organização e funcionamento dos serviços de saúde. Isto posto, em primeira análise, poderia representar um valor a um único vínculo, fato que é desconstruído a partir de uma visão mais próxima do fenômeno. Logo, o fato aponta para duas dimensões, a primeira, o baixo valor salarial pago a categoria, e a segunda, uma necessidade

de ter duas ou mais jornadas de trabalho para poder garantir uma remuneração melhor, digna à profissão,

Conforme dados vislumbrados acima, esse fato identificado na pesquisa pode ser percebido na realidade concreta, a exemplo do que foi denunciado pelo Conselho Regional de Enfermagem da Bahia, em matéria veiculada em 26 de outubro de 2021, em seu repositório virtual, intitulada: “Coren – BA repudia baixos salários ofertados para a Enfermagem em Edital da Prefeitura de Salinas da Margarida”, o repúdio trata-se do processo seletivo simplificado para contratação de profissionais da área da Saúde, daquela prefeitura, onde se destacou que “[...] por ofertar salários com valores bem abaixo do que está sendo proposto no Projeto de Lei 2564, que institui o piso salarial nacional da Enfermagem [...]” (COREN -BA, 2021),

O alto percentual de participantes que recebiam abaixo de dois salários em média na amostra estudada, reafirma o descompasso entre a relevância da Enfermagem em seu papel social, político e profissional para a promoção da saúde brasileira. Tais fatos corroboram com os afirmados anteriormente neste trabalho, pelo olhar de Medeiros *et al.*(2006) em que sua abordagem refletiu sobre aspectos condicionantes “[...] na qualidade da assistência prestada ao usuário e no sofrimento psíquico dos profissionais “[...]”.

Logo, isso está diretamente relacionado à dimensão da desvalorização econômica profissional e a questão de gênero, mais uma vez, ao implicar nos baixos salários pagos em relação às mulheres em detrimento aos homens, mesmo que estes estejam presentes na profissão. Aqui, tem-se uma contradição instalada, passível a ser pesquisada, haja vista que a legislação brasileira conta com diversos dispositivos legais para enfrentar a discriminação de gênero no mercado de trabalho conforme apresentado por Silva (2019).

Nesse contexto, Silva (2019) reafirma que a discriminação de gênero no mercado de trabalho se faz presente de diversas formas, dentre as quais, a chamada divisão sexual do trabalho, que destina aos homens, prioritariamente, funções de forte valor social agregado (cargos decisórios, funções políticas, religiosas, militares), que separa os trabalhos de homens e os de mulheres e que sugere que o trabalho do homem vale mais.

Outro fato relevante desvelado nos dados da pesquisa foi uma densidade alta de habitantes por coabitação. Isto pode estar relacionado à submissão das profissionais as atuais condições precárias de trabalho, como meio de reprodução das condições materiais da vida, posto que possa haver uma contribuição imediata da sua força de trabalho no sustento familiar, seja enquanto chefe de família ou parte integrante de um núcleo familiar. A isso se

soma a carência de recursos para uma moradia individualizada, o que vem sendo cada vez mais frequente na atualidade.

Neste sentido, foi possível verificar um percentual elevado de profissionais em situação conjugal, em detrimento daquelas sem relação conjugal familiar. Isso aponta para um maior empoderamento de mulheres, reafirmando a ideia de que a realização profissional se tornou um objetivo feminino, fazendo com que muitas mulheres posterguem ou ignorem projetos tradicionalmente vinculados às mulheres de apenas se casar e ser mãe (COUTINHO; MENANDRO, 2010).

No quesito promoção da saúde entre as profissionais da Enfermagem, foi identificado no universo da pesquisa, que a maior parte apresentou alguma comorbidade dentre as doenças pesquisadas. Foram referidas altas taxas dentre as profissionais estudadas de doenças como: asma, cefaleia, enxaqueca, rinite, sinusite, bronquite, amigdalite, diabetes, refluxo, depressão, anemia, febre amarela, hipotireoidismo/hipertireoidismo, infecção do trato urinário e câncer,

Segundo Grazziano e Ferraz-Bianchi (2010), a SB foi denominada como risco ocupacional para profissionais que atuam na área da saúde, ocasionando enfermidades físicas, psíquicas e interferindo nos resultados de sua atividade.

Além desses aspectos, já se reafirma as ideias de Murofuse *et al.*(2005) de que mesmo que o exercício da profissão de Enfermagem requeira boa saúde física e mental, raramente os enfermeiros recebem a proteção social adequada. Em outras palavras, apesar de exercerem atividades estafantes, muitas vezes em locais inadequados, não recebem a proteção e atenção necessárias para evitar os acidentes e as doenças decorrentes das atividades (MUROFUSE *et al.*, 2005).

Das práticas desenvolvidas para a promoção da saúde, foi verificada que 23,81% das enfermeiras não conseguiam praticar mais que uma hora de exercícios físicos diários, devido as altas jornadas de trabalho. Da mesma forma, relataram que não conseguiam ter acesso aos meios de terapias e tratamentos médicos.

Isto posto, reafirma-se que tais percentuais revelam que, à luz das ideias de Mauro *et al.*(2010), uma parcela significativa dos profissionais possui dois vínculos empregatícios e/ou situações de dobra de carga horária de trabalho, devido a apresentação de atestados médicos ou demissões. Mauro *et al.*, (2010), reafirma que as cargas horárias de trabalho se somados podem chegar a 60 ou 70 horas semanais de trabalho, o que conseqüentemente se associa a jornadas de trabalho diurnas e noturnas e afeta diretamente a qualidade de vida e serviço do profissional.

Por outro lado, algumas doenças apresentadas no cenário desta pesquisa estão correlacionadas ao *modus operandi* da profissão e ou a precarização do trabalho. Por exemplo, cita-se a intensificação do processo de trabalho, jornadas prolongadas e com turnos noturnos e rotativos, as dobras inesperadas, até por falta de contratação adequada do número de profissionais, além da ausência total ou parcial do descanso.

No entanto, outros fatores podem ser citados como contribuintes diretos do estresse cotidiano, a saber: a dupla jornada em mais de um vínculo empregatício; as condições de infraestrutura inadequadas para o devido descanso; a não participação na tomada de decisões inerentes ao próprio processo de trabalho; o alto grau de responsabilização atribuído às enfermeiras- o que inclusive até estaria fora da sua competência; a atribuição de trabalho de outra classe profissional à sua área de competência e, por fim, as cargas psíquicas decorrentes das cobranças excessivas, da ausência ética e de conduta profissional em desprestigiar a área da enfermagem, assim como da relação interpessoal de outras classes profissionais que veem a Enfermagem como uma área de menor prestígio socioeconômico, constituem-se diretamente em fontes causadoras de estresse. Tais perspectivas correlacionam-se também com os dados encontrados no presente estudo, no tocante à variável de alto nível de desgaste/ EE profissional na totalidade dos casos analisados.

Portanto, acredita-se que os fatores apresentados acima podem ter relação direta com os altos percentuais encontrados em algumas doenças que representam a DP, definida por Maslach e Jackson (1981), que também estão presentes nas relações de trabalho nas perspectivas defendidas por Marziale e Robazzi (2000). No que concerne às especificidades do ambiente, a rotina laboral relacionada aos fatores de risco que causam danos à saúde das trabalhadoras e, conseqüentemente, levam ao diagnóstico de SB. Assim, do quadro de doenças levantadas entre o público-alvo da pesquisa, tem-se a expressiva prevalência da depressão, cefaleia, enxaqueca, infecção do trato urinário e refluxo.

Inicialmente apresentamos as afirmações de Machado *et al.* (2015), sobre o relato de profissionais não terem apoio institucional quando doentes, além de não terem um ambiente adequado para descanso, bem como o desrespeito de usuários do serviço, dos riscos que estão expostos diariamente. Tais elementos contribuem para acarretar o desgaste profissional, gerando danos físicos e psicológicos nos trabalhadores. Por fim, o contexto do trabalho é afetado pelo absentéismo, rotatividade de emprego, aumento de condutas violentas e diminuição da qualidade do trabalho (TRIGO *et al.*, 2007; MOROFUSE *et al.*, 2005; GILMONTE *et al.*, 2003).

Acredita-se que estas sejam ou estejam diretamente relacionadas à ocorrência da SB. Algumas consequências desse cenário de DP, EE e RRP podem desencadear para além da SB, outros desfechos nocivos à própria condição de vida da trabalhadora de forma integral, dentre elas o alto índice de adesão ao tabagismo e etilismo, bem como o alto consumo de entorpecentes referido. Dentre outras observações, entendem-se como relevantes os índices elevados de EE, RRP e DP.

De acordo com Carvalho (2011) é importante identificar SB nos profissionais, pois com diagnóstico positivo, o indivíduo perde a capacidade de compreender o sentimento ou reação da outra pessoa e ainda a faculdade de compreender emocionalmente o outro. Isso pode gerar dificuldades nas relações interpessoais entre pacientes e profissionais do ambiente de trabalho, fazendo com que o prestador de serviço “objetifique” o paciente, tornando a relação desprovida de humanização.

Além disso, destaca-se que o alto índice de diagnóstico de SB nas enfermeiras deve ser reflexo da sua rotina diária. Foi possível verificar no presente estudo que a maioria dos profissionais estudados estava insatisfeita com seu trabalho, mas estão lutando diariamente tentando fazer o seu melhor. Viver com Burnout para a enfermagem até aparenta não parecer mais ser um peso tão grande, frente à condição laboral diária, impregnada de mistos de medo, frustrações e instabilidades emocionais.

Ressalta-se que o tema cargas de trabalho de enfermagem têm sido mundialmente discutido. Isto se deve ao da sua implicação na qualidade da assistência prestada aos pacientes, na qualidade de vida dos profissionais de saúde e nos custos hospitalares (QUEIJO, 2008; SCHMOELLER *et al.*, 2011).

O pouco tempo para o próprio cuidado com o físico e o psíquico é reflexo do processo de trabalho e turnos diurnos da profissão. O desconhecimento sobre a doença e suas consequências influencia no cuidado ao paciente. Neste sentido, novas formas de processo de trabalho precisam ser estabelecidas, possibilitando e/ou facilitando terapias, oficinas, contratação de mais pessoal, assim como a realização reuniões e discussões sobre o processo de trabalho, onde é possível melhorar e o que a gestão pode contribuir para tornar menos árduo o processo.

Muitas vezes vista como um ponto de pouca relevância, a doença CID 11, é menosprezada pelas lideranças, os profissionais ficam com medo de serem diagnosticados, pois a instabilidade da profissão proporciona altos índices de demissões. Por terem famílias e/ou pessoas que dependem financeiramente dessas enfermeiras, as mesmas preferem não falar sobre os sintomas que começam a ser parte da sua rotina.

CONCLUSÃO

Uma elevada positividade para SB nas enfermeiras que participaram da pesquisa foi verificada, realçando a importância e necessidade de mais estudos nessa linha de estudo de saúde do trabalhador. Além disso, foi possível identificar diversos fatores que potencializam agravos à saúde da trabalhadora, exemplo de cefaleia, enxaquecas e outras doenças que prejudicam a qualidade de vida e comprometem o trabalho cotidiano.

A predominância do sexo feminino na pesquisa ressaltou a importância das mulheres como profissionais, mas também a falta de conhecimento das participantes sobre o que é SB, e quais suas consequências no trabalho e assistência prestada. Contudo, faz-se necessário um pronto reconhecimento de sinais e sintomas do esgotamento físico, e psíquico, pois, além de tornar possível o tratamento precoce, se amplia e muito as chances de se mitigar os danos tanto aos trabalhadores, quanto aos usuários do serviço que são cuidados por estas profissionais.

Vale ressaltar que a oferta de melhores condições de trabalho, jornadas de trabalho e remunerações oferecidas a enfermeiras são indiscutíveis. Isso partindo do ponto de vista de que a Enfermagem é uma profissão de importante papel social e político, embora se encontre em uma importante contradição, quando analisada a partir do ponto de vista do desprestígio produzido pelo mercado de trabalho e da ausência do reconhecimento social. Do ponto de vista teórico-prático, espera-se que estudo permita uma reflexão acerca da realidade concreta dos processos de trabalho da enfermagem imersos em todas as suas relações contraditórias, não somente do município investigado, mas tantos outros em condições similares.

Em síntese, o diagnóstico de SB positivo dessas trabalhadoras é potencialmente nocivo tanto para a profissional quanto, para as instituições de saúde, pois afeta de forma negativa a qualidade da assistência prestada aos pacientes, mas também alcança sua família. Entretanto, é urgente e necessária uma melhor conscientização de integrantes da gestão, a exemplo da direção hospitalar e coordenação de enfermagem, para que os mesmos escutem as servidoras e, possibilitem assim, a construção de um processo pautado na dialogicidade, na escuta sensível, na horizontalidade das relações de trabalho. Pautar os processos de trabalho na colaboratividade e compartilhamento das decisões onde todas se sintam mais confortáveis e melhor e mais escutadas.

Por outro lado, entende-se também ser de fundamental importância uma política ampla de assistência biopsicossocial e de acolhimento, tanto nos espaços públicos, quanto privados,

no âmbito do trabalho da Enfermagem. Isso certamente ampliará as chances de pronta e efetiva identificação da SB para a sua mitigação a fim de que a promoção da saúde e da qualidade de vida para essas trabalhadoras nas diversas dimensões da vida social, política, econômica e cultural efetivamente aconteça, haja vista que quem cuida, precisa antes de tudo, ser cuidada.

Assim, espera-se que o presente estudo possa ser útil para reformulações de políticas e processos de trabalho para trabalhadores de saúde em geral, incentivando os gestores a entender sobre a doença e possibilitar o desenvolvimento de novas pesquisas no âmbito da temática, quanto possibilitar o desenvolvimento de práticas sociais em ambientes de trabalho mais humanizados, empáticos. Por fim, também é vislumbrada a possibilidade de maior sensibilização de profissionais quanto a prevenção e combate a SB, diminuindo sua incidência e transformando os processos de cuidado as profissionais da enfermagem.

REFERÊNCIAS

- Brasil, Ministério da Saúde, Síndrome de Burnout, (Internet). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-mz/ms/sindrome-de-burnout>. Acesso em: 18jan. 2023.
- Carvalho V, Enfermagem e história da enfermagem: aspectos epistemológicos destacados na construção do conhecimento profissional, Esc Anna Nery, R Enferm, 2007; 11 (3): 500-508. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/t5rXBrV49BVJLcqq8MSYDRf/?lang=pt>, Acesso em: 25 ago. 2020.
- Codo W, Vasques-Menezes I, Burnout: sofrimento psíquico dostrabalhadores em educação, Caderno de Saúde do trabalhador, Kingraf, São Paulo, 2000; 6 (49): 12. Disponível em: <http://sindutemgorgbr.task.net.br/novosite/files/Burnout.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2020.
- COREN-BA repudia baixos salários ofertados para a Enfermagem em Edital da Prefeitura de Salinas da Margarida, Coren-BA, Bahia, 2021. Disponível em: http://www.coren-ba.gov.br/coren-ba-repudia-baixos-salarios-ofertados-para-enfermeiros-em-edital-da-prefeitura-de-salinas-da-margarida_66480.html. Acesso em: 03 abr. 2023.
- Dias LP, Dias MP, Florence Nightingale e a História da Enfermagem, HistenfermRev eletrônica [internet], 2019;10 (2): 47-63. Disponível em: HERE_2019-2_v10n2.indd (abennacional.org.br). Acesso em: 17 out, 2021.
- Felli VEA, Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas, Enfermagem em Foco, [S, l,], 2019; 3 (4):178-181.

Forte ECN, et al, Abordagens teóricas sobre a saúde do trabalhador de enfermagem: revisão integrativa, *Cogitare Enfermagem*, Curitiba,, 2014; 19 (3): 604-622. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35379>, Acesso em: 08 Nov. 2020.

França SPS, et al, Preditores da Síndrome de Burnout em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar, *Acta PaumEnferm*, [s, l,], 2012; 25 (1):68-73. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/v25n1a12>. Acesso em: 25 ago. 2020.

Freitas JB, Oliveira ML, Paula TR, Evolução histórica da assistência de enfermagem, *ConScientiae Saúde*, São Paulo, v, 6, n, 1; p, 127-136, 2007. Disponível em: 919-2670-1-PB (2),pdf. Acesso em 25 ago. 2020.

Gelbcke FL, et al, Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa, *Rev, Gaúcha Enferm*, 2011; 32 (2): 368-377. Disponível em: SciELO - Brasil - Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. Acesso em: 25 ago. 2020.

Gil-Monte PR, Peiró JM, Validade factorial do inventário de burnout de maslach em uma amostra multiocupacional, *Psicothema*, Universidade de La Laguna e * Universidade de Valência, 1999; 11 (3):679-689. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72711319.pdf>, Acesso em: 16 ago. 2020.

Gouveia MTO, Tese de Doutorado, Estresse e jornada laboral dos trabalhadores de enfermagem, Universidade de São Paulo Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2014; 28-95. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-07012015-134306/publico/MARCIATELESDEOLIVEIRAGOUVEIA.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2020.

Lima CF, et al, Avaliação psicométrica do maslachburnoutinventory em profissionais de ENFERMAGEM, II Encontro de Gestão de Pessoas e Relações de Trabalho, Curitiba-PR, 2009; 1 (11): 15-17. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EnGPR156.pdf>. Acesso em: 1 set. 2020.

Machado MH, et al, Condições de Trabalho da Enfermagem, *Revista Enfermagem em Foco*, 2015; 6 (1): 79-90. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Condi%C3%A7%C3%B5es-de-trabalho-da-enfermagem.pdf>. Acesso em: 16 out. 2021.

Malagutti W, Miranda ASMRC, Os caminhos da enfermagem: de Florence à globalização, *Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem*, 2011; (2):85-88. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/90>. Acesso em: 17 out, 2021.

Mancia JR, Padilha MICS, Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisando a história, *Rev, Bras, Enferm*, 2005; 58 (6): 723-726. Disponível em: a18, pmd (scielo,br). Acesso em: 3 set. 2021.

MarzialeMHP, Robazzi MLCC, O trabalho de enfermagem e a ergonomia, *Rev, latino-am, enfermagem*, Ribeirão Preto, 2000; 8 (6): 124-127. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n6/12358.pdf>. Acesso em: 3 set, 2020.

- Mauro MYC,etal,Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário, Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery, 2010; 14 (1): 13-18, Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/XsG3g5dXJr3wwKVhDDYJMmk/abstract/?lang=pt>, Acesso em: 16 out, 2021.
- MurofuseNT,AbranchesSS,Napoleão AA, Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem, Revista Latino-americana de Enfermagem, 2005; 13 (2): 255-261. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/zmzLFgfcvwwWYshNsqFFn9y/?lang=pt>, Acesso em: 7 nov. 2021.
- Nishide VM, Benatti MCC, Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva*, RevEscEnferm USP, [S, l,], 2004; (38): 406-413. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/41420-Article%20Text-49463-1-10-20120831.pdf>. Acesso em: 9 set, 2020.
- Queijo AF, Estudo comparativo da carga de trabalho de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva Geral e Especializadas, segundo o NursingActivities Score (NAS), 2008, Tese (Doutorado em Enfermagem na Saúde do Adulto) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008,Doi:10,11606/T,7,2008,tde-11032008-112124.Acessoem: 20 Jan. 2023.
- Ramirez AJ, et al,Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work,Lancet,1996; 16 (9003): 724-8, doi: 10,1016/s0140-6736(96)90077-x. Acesso em: 20 abr. 2023.
- SchmoellerR, et al,Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa, Revista Gaúcha de Enfermagem, 2011; 2 (32): 368-377. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/CbXX56XPMkbNNbPRzXvM37x/?lang=pt>, Acesso em: 16 out, 2021.
- Silva GR, FEMINISMO E TRABALHO: Porque as mulheres continuam ganhando menos que os homens?, Revista Húmus, [S,1,], 2019; 9 (26):87 – 103. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahumus/article/download/11549/67>, Acesso em: 20 abr. 2023.
- Silveira SLM, Câmara SG,Amazarray MR, Preditores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde na atenção básica de Porto Alegre/RS, Cad, Saúde Coletiva, Rio de Janeiro,2014;22 (4): 386-391. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n4/1414-462X-cadsc-22-04-00386.pdf>, Acesso em: 15 set. 2020.
- StacciariniJMR,Tróccoli BT, O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro, Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2001; 9 (2): 17-25, DOI: <https://doi.org/10,1590/S0104-11692001000200003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/JpjG6CRLN9fbHXdkBLBfjzB/?lang=pt#ModalArticles>. Acesso em: 21 jan. 2023.
- Tavares KFA,et al,Ocorrência da síndrome de Burnout em enfermeiros residentes, Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, 2014; 27 (3): 260-265, Mai/ Jun. Disponível em: <https://doi.org/10,1590/1982-0194201400044>, Acesso em: 29 ago. 2020.

5.2 PRODUTOS TÉCNICOS

5.2.1 Folheto Eletrônico

O referido folheto eletrônico traz informações de fatores associados acerca da SB e da incidência da mesma em profissionais da enfermagem. O sumário está organizado da seguinte maneira: 1. Apresentação; 2. O que é Síndrome de Burnout? 3. Dimensões da Síndrome de Burnout — SB; 4. Quais são os principais sintomas da SB? 5. Fatores associados ao desenvolvimento da SB; 6. Qual a relevância de falar sobre a SB na Enfermagem? 7. Conclusão; 8. Referências. A produção técnica representada pelo folheto eletrônico, cuja função educativa, visa capacitar as profissionais para conhecer a síndrome, identificar as dimensões, os sintomas e seus fatores associados, bem como abre campo para a reflexão sobre a relevância de se discutir o tema no ambiente de trabalho.

Ressalta-se que tal produto tem como público-alvo enfermeiras obstétricas feirenses e deverá ser divulgado em meio eletrônico, no ano de 2023, por meio de plataformas das redes sociais virtuais, a exemplo do WhatsApp, Instagram e Facebook. Além disso, será proposta a transmissão na TV institucional de um dos hospitais campo de pesquisa, com o objetivo de contribuir com a construção de um ambiente profissional mais saudável e com menos fatores contribuintes para o desencadeamento de enfermidades.

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA - UEFS

SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIRAS DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS

2022

SUMÁRIO

01**APRESENTAÇÃO****02****O QUE É SÍNDROME DE BURNOUT?****03****DIMENSÕES DA SÍNDROME DE BURNOUT—SB****04****QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS SINTOMAS DA SB?****05****FATORES ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DA SB****06****QUAL A RELEVÂNCIA DE FALAR SOBRE A SB NA ENFERMAGEM?****07****CONCLUSÃO****08****REFERÊNCIAS**

APRESENTAÇÃO

ESSE FOLHETO INFORMATIVO ELETRÔNICO FOI CRIADO COMO PRODUTO FINAL DO TRABALHO INTITULADO: FATORES ASSOCIADOS A SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIRAS DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE UM MUNICÍPIO BAIANO.

O QUE É SÍNDROME DE BURNOUT?

Definida por Maslach e Jackson (1981) como uma reação à tensão emocional crônica gerada a partir do contato direto e excessivo com outros seres humanos, particularmente quando estes estão preocupados ou com problemas (SILVEIRA et al., 2014; FRANÇA, 2012).

Cuidar exige tensão emocional constante, atenção perene; grandes responsabilidades espreitam o profissional a cada gesto no trabalho. O trabalhador se envolve afetivamente com os seus clientes, se desgasta e, num extremo, desiste, não aguenta mais, entra em Burnout (CODO et al., 2000).

A equipe de Enfermagem é a mais expressiva em números de profissionais que prestam assistência à saúde e a que mais se expõe, diariamente, a uma gama variada de fatores de riscos ocupacionais, no desempenho das suas funções (GOUVEIA., 2014).

**Você sabe quais são as
dimensões da Síndrome
de Burnou-SB?**

DIMENSÕES DA SÍNDROME DE BURNOUT- SB



01 — EXAUSTÃO EMOCIONAL- EE

Caracterizada por sensação de esgotamento físico, mental e ausência de energia.



02 — DESPERSONALIZAÇÃO- DP

Caracterizada por alterações na personalidade, frieza nos contatos com o paciente, indiferença com o próximo.



03 — REALIZAÇÃO PROFISSIONAL REDUZIDA- RPR

Caracterizada por sentimento de insatisfação com o trabalho, baixa autoestima, desmotivação e pouco rendimento no trabalho.

QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS SINTOMAS DA SB?

Importante ressaltar que não é só a vida profissional que é afetada pelo Burnout, a vida pessoal também sofre, pois, uma vez que os sintomas se manifestam tendem a deprimir a vida profissional e pessoal do Enfermeiro, visto que é um ser único e indivisível (BATISTA et al. 2010, apud HEY 2015).



Fadiga

Falta de atenção

• Negligência

Falta de
concentração

Dores musculares

Alteração de
memória

Irritabilidade

Pensamento lento

Cefaléia

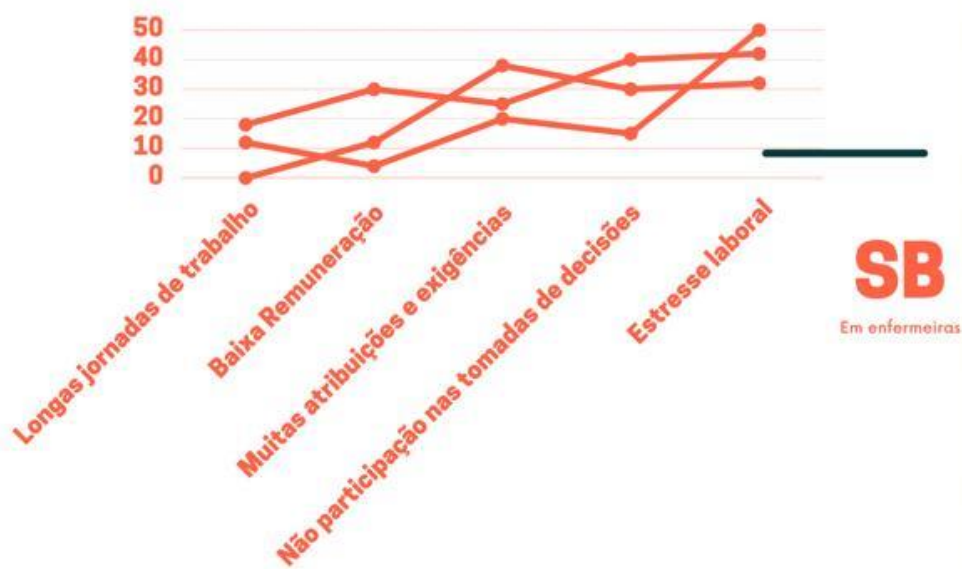
Paranóia

• Perda de
iniciativa

Alterações
gastrointestinais

Folheto eletrônico

FATORES ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DA SB



SB
Em enfermeiras

QUAL A RELEVÂNCIA DE FALAR SOBRE A SB NA ENFERMAGEM?

Ao longo do tempo o mundo do trabalho tem sofrido diversas transformações advindas de processos de globalização, aumento dos instrumentos tecnológicos, competitividade e perda do sentimento de coletividade tornando o ambiente profissional um lugar não propiciador da satisfação pessoal. Além disso, constata-se que o trabalho tem atingido elevadas proporções de desgaste físico e emocional (MASLACH, SCHAUFELI E LEITER, 2001, apud NEVES et al., 2014).



01 — DESCONSTRUÇÃO DA VISÃO ESTIGMATIZADA ACERCA DO ADOECIMENTO DAS ENFERMEIRAS

O trabalho desenvolvido em instituições hospitalares expõe os trabalhadores a diversos agentes de stress ocupacional, como o ambiente insalubre, o regime de trabalho por turnos, os salários baixos, com um enfoque particular no contato muito próximo estabelecido com os pacientes, que pode mobilizar emoções e conflitos, tornando os seus trabalhadores particularmente susceptíveis ao sofrimento psíquico, conduzindo a um adoecimento relacionado ao trabalho (RIOS, 2008).



02 — CONTRIBUIR PARA PROMOÇÃO E MANUTENÇÃO DA SAÚDE OCUPACIONAL DESSAS PROFISSIONAIS

Levantar discussão sobre a SB em enfermeiras



03 — CONTRIBUIR PARA GARANTIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

CONCLUSÃO

Espera-se que o presente estudo possa ser útil para:



REFORMULAÇÃO DE POLITICAS PARA AS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM



INCENTIVAR OS GESTORES A ENTENDER SOBRE A DOENÇA



DESENVOLVIMENTO DE PRATICAS SOCIAIS EM AMBIENTE DE TRABALHO MAIS HUMANIZADO

REFERÊNCIAS

COBLINSKI, D. R.; WISNIEWSKI, D.; HEY, A. Síndrome de burnout em profissionais da equipe de enfermagem. *Revista UNINGÁ*, [s. l.], v. 45, p. 27-33, 20 set. 2015. Disponível em: <http://34.233.57.254/index.php/uninga/article/view/1236/858>. Acesso em: 25 ago. 2020.

CODO, W.; VASQUES-MENEZES, I. Burnout: sofrimento psíquico dos trabalhadores em educação. *Caderno de Saúde do trabalhador*, Kingraf, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 6-49, 12, out. 2000. Disponível em: <http://sindutemgorgbr.task.net.br/novosite/files/Burnout.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2020.

GOUVEIA, M. T. O. **Estresse e jornada laboral dos trabalhadores de enfermagem**. 2014. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2014. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-07012015-134306/publico/MARCIATELESDEOLIVEIRAGOUVEIA.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2020.

FREITAS, J. B.; OLIVEIRA, M. L.; PAULA, T. R. Evolução histórica da assistência de enfermagem. *ConScientiae Saúde*. São Paulo, v. 6, n. 1; p. 127-136, 2007. Disponível em: [919-2670-1-PB \(2\).pdf](http://www.conscientiae.com.br/revista/919-2670-1-PB(2).pdf). Acesso em 25 ago. 2020.

SILVEIRA, S. L. M.; CÂMARA, S. G.; AMAZARRAY, M. R. Preditores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde na atenção básica de Porto Alegre/RS. *Cad. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 386-391, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n4/1414-462X-cadsc-22-04-00386.pdf>. Acesso em: 15 set. 2020.

LIMA, C. F.; OLIVEIRA, J. A.; SILVA, E. S. et al. Avaliação psicométrica do maslach burnout inventory em profissionais de ENFERMAGEM. *II Encontro de Gestão de Pessoas e Relações de Trabalho*, Curitiba-PR, 15 a 17 nov. 2009. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EnGPR156.pdf>. Acesso em: 1 set. 2020.

5.2.2 Relatório Técnico

RELATÓRIOTÉCNICO CONSUBSTANCIADO

FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIRAS DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE UM MUNICÍPIO BAIANO NO ANO DE 2022

Guthierre Almeida Portugal

Resumo

A Síndrome de Burnout (SB) é a reação à tensão emocional crônica gerada a partir do contato direto e excessivo com outros seres humanos, particularmente quando estes estão preocupados ou com problemas. O presente relatório objetiva apresentar o processo de pesquisa produzido nas instituições que visou identificar os fatores associados à Síndrome de Burnout em enfermeiras de urgências e emergências obstétricas em instituições públicas de um município baiano no ano de 2022. Para tanto, foi realizado um estudo de campo, de abordagem quantitativa com tipo corte transversal, de caráter exploratório e analítico, tendo como campos de estudo Hospital Inácia Pinto dos Santos (HIPS) e Hospital Estadual da Criança (HEC), que são referências para urgências e emergências obstétricas, realizando todos serviços unicamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Participaram da pesquisa, enfermeiras contratadas, a qual prestava assistência de urgência e emergência obstétrica. Como técnica de coleta de dados foi produzido e aplicado um questionário. Foram realizadas análises bivariadas e estratificadas entre todas as exposições selecionadas e a Síndrome de Burnout, bem como uma análise dos percentuais das dimensões da SB. Além disso, obteve-se um modelo final de associação entre frequência de exercício físico, renda salarial, situação conjugal e número de coabitantes do domicílio e a Síndrome de Burnout. Dentre os principais resultados, cita-se a prevalência de positividade para a Síndrome de Burnout, considerada alta ($n=29/34\%$), bem como também considerado o alto percentual para todas as outras dimensões. Predominou na amostra o sexo feminino, com menor média salarial e renda familiar baixa, não ter companheiro, maior densidade domiciliar, etilistas, não tabagistas e com experiência de consumo de drogas, Maior prática de atividade física foi positivamente associada à Síndrome de Burnout ($RP= 0,37 (0,13-0,98)$ / $p\text{-valor} = 0,046$), ajustada por menor renda salarial, não ter companheira e maior número de coabitantes do domicílio. Dentre as principais conclusões, destaca-se a alta prevalência de Síndrome de Burnout e todas as suas dimensões aponta para uma necessidade de reorganização da atenção à saúde mental dessas profissionais.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout; Enfermagem; Obstetrícia; Saúde coletiva; Saúde mental; Epidemiologia.

Apresentação e Justificativa

Face à magnitude do problema que representa a Síndrome de Burnout, bem como frente aos pontos mais importantes da pesquisa desenvolvida, a saber, “Fatores associados à Síndrome de Burnout em enfermeiras de urgências e emergências obstétricas em instituições públicas de um município baiano no ano de 2022”, por nós desenvolvidos enquanto aluno do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, do Programa de Pós-graduação da Universidade Estadual de Feira de Santana, apresentamos aos Hospitais Inácia Pinto dos Santos (HIPS) e Estadual da Criança (HEC), elaboramos o presente relatório técnico, O mesmo reúne os principais achados em um sumário e formato de relatório técnico.

Em relação ao Burnout, é importante considerar as questões de âmbito privado da vida familiar, bem como da compreensão do atual contexto social, político e econômico e, em especial, no Nordeste brasileiro, contexto oriundo do processo de produção capitalista em que estamos submetidos e que impactam diretamente a vida biopsicossocial dos trabalhadores desse país. Tudo isso certamente reverbera em condições precárias de trabalho, remunerações dignas e oportunidades de ascensão social. Em síntese, a dimensão laboral está posta em questão, acerca da qual investiremos a partir daqui em maiores análises.

Sabemos que a saúde laboral das profissionais da Enfermagem tem um impacto direto na sociedade como um todo. Em suas mãos, enquanto profissionais da saúde, sobretudo na esfera pública, há o processo de promoção de saúde e do cuidar a grande massa populacional do nosso país. A equipe de Enfermagem é a mais expressiva em números de profissionais que prestam assistência à saúde e a que mais se expõe, diariamente, a uma gama variada de fatores de riscos ocupacionais, no desempenho das suas funções. Dentre estes fatores destacam-se as longas jornadas de trabalho que podem desencadear o estresse ocupacional (GOUVEIA, 2014).

Na Enfermagem estas longas jornadas muitas vezes suscitam jornadas de 24 horas nas instituições de saúde com internação e durante toda a jornada em outras instituições de saúde, tornando mais intenso o impacto das condições laborais (FELLI, 2012; GOUVEIA, 2014). Estes fatores são suficientes para embasar decisões e investigar os fatores associados à Síndrome de Burnout (SB) e suas dimensões, os fatores associados, bem como, as suas consequências na vida profissional.

Assim, discorreremos na sequência de forma objetiva, os quesitos que identificamos como mais relevantes, para as duas Instituições em análise, das suas realidades de forma integradas, haja vista que as similaridades dos achados das pesquisas permitiram uma análise

integral, não compartimentada e não comparativa.

Objetivo

Sumarizados principais os resultados identificados na pesquisa intitulada “Fatores associados à Síndrome de Burnout em enfermeiras de urgências e emergências obstétricas em instituições públicas de um município baiano no ano de 2022”.

Método

Trata-se de um estudo de campo, de abordagem quantitativa tipo corte transversal, de caráter descritivo e exploratório. A pesquisa teve como participantes, Enfermeiras (os) contratadas (os) das instituições citadas, as quais prestavam assistência de urgência e emergência obstétrica. Fizeram parte da amostra pesquisa enfermeiras(os) que tinham no mínimo 6 meses de contrato, que estavam em atividade na ocasião da coleta de dados e que aceitaram participar do estudo. Foram excluídas aquelas que por algum motivo não estavam presentes na instituição hospitalar durante o período da coleta de dados.

Ressalta-se que a equipe de Enfermagem do HIPS era composta por 100 enfermeiras, dentre elas, 30 compunham a equipe de emergência obstétrica. Já a do HEC era composta por 34 enfermeiras, sendo sete na emergência, 12 no centro obstétrico 6 na UTI e 15 na enfermaria.

Como técnica de coleta de dados, optou-se pela modalidade entrevista. Foram obtidos dados primários com aplicação de quatro instrumentos de pesquisa: (I) um questionário específico para as informações gerais estudo; (II) o Maslach Burnout Inventory (MBI) (MASLACH; JACKSON,1996) para as informações acerca da Síndrome de Burnout (SB) e suas dimensões; (III) Questionário *Cut Down, Annoyed, GuiltyEye-opener* (CAGE), instrumento de detecção de problemas relacionados ao uso de álcool; e (IV) o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), para informações relativas à prática de atividade física. Com tais informações, foi construído um banco de dados para as análises do estudo, em forma de planilha Excel.

O instrumento inicialmente aplicado foi um questionário elaborado especificamente para esse estudo, o qual foi composto de três seções temáticas. A primeira englobou identificação e dados sociodemográficos como: nome, idade, sexo, situação conjugal, local de residência, renda familiar, ocupação atual, número de pessoas que residem no mesmo

domicílio, situação socioeconômica da família.

Já a segunda foi voltada à investigação de hábitos de vida, tais como consumo e frequência de fumo, bebidas alcoólicas e drogas, e prática de atividade física; história clínica geral, antecedentes familiares; hábitos alimentares e acesso e autocuidado com a saúde. Por fim, a última seção continha dados sobre informações profissionais, tais como: função atual, condições de trabalho, qual a média salarial, como se considera profissionalmente, se realizado, conformado, triste, muito triste, e também qual o nível de EE, se baixo, médio ou muito alto.

Destaca-se que foi feita uma avaliação criteriosa da história clínica individual e familiar, e exame físico de cada participante, bem como foram investigados seu acesso à saúde e seu autocuidado com sua saúde. Da mesma forma, também se examinou os fatores do local de trabalho que contribuam para estresse profissional, remuneração oferecida, relação interpessoal, fluxo de atendimentos prestados.

Foram selecionadas as variáveis independentes ou fatores de risco que foram consideradas no presente estudo, bem como a variável dependente, SB. As dimensões dessa última foram classificadas em níveis alto, médio e baixo. Para a dimensão EE empregou-se os escores: alto se ≥ 27 pontos, médio se de 19 a 26 pontos, e baixo, se ≤ 18 pontos. Já para a RRP, o nível alto foi ≤ 33 pontos, médio, entre 34 a 39 pontos, e, baixo quando ≥ 40 pontos. Por fim, a DP foi alta quando ≥ 10 pontos, média quando entre 6 a 9 pontos, e, baixa se ≤ 5 pontos.

Posteriormente, o indicativo de SB foi classificado como presente (sim) ou ausente (não), ao considerar a existência de altos escores nas dimensões de EE e DP e baixos escores na RRP, usando os critérios adotados por Ramirez *et al.*, (1996). Dessa forma, os participantes do estudo foram finalmente alocados em dois grupos:

- ✓ Grupo 1: com SB
- ✓ Grupo 2: sem SB

É válido destacar que a versão atual do MBI é composta por 22 perguntas fechadas (QUADRO 1) relacionadas à frequência com que as pessoas vivenciam determinadas situações em seu ambiente de trabalho. Apresenta escala do tipo Likert, com escala ordinal variando de 1 a 7 (1-nunca, 2-algumas vezes por ano, 3-uma vez por mês, 4-algumas vezes por mês, 5-uma vez por semana, 6-algumas vezes por semanas e 7-todos os dias) (LIMA *et al.*, 2009). Estes são pontuados por uma escala do tipo Likert de cinco pontos, a saber: “1”-nunca, “2” - raramente, “3” - algumas vezes, “4” – frequentemente e “5” - sempre, Além

disso, o coeficiente alfa do MBI, utilizado para medir a confiabilidade do tipo consistência interna de uma escala, é 0,91, o que revela uma consistência interna classificada como excelente.

Assim, destacamos que os documentos produzidos para uso na presente pesquisa encontram-se disponíveis para eventuais consultas por parte de quaisquer interessados (as), segundo reza a Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). A mesma atribue aos pesquisadores a guarda em segurança de todos os documentos da pesquisa por parte dos pesquisadores por um período de cinco anos, após o qual devem ser incinerados/ou deletados.

A coleta ocorreu de outubro a dezembro de 2022, de forma presencial, diretamente no seu ambiente de trabalho, em um local reservado. As entrevistas presenciais foram procedidas por três pesquisadoras voluntárias e pelo autor desta pesquisa, após obtenção do consentimento mediante leitura e assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), nas duas Instituições hospitalares. Todas as pesquisadoras passaram por processo de treinamento/ calibração para aplicação do questionário.

O presente relatório é um dos produtos apresentados ao Mestrado Profissional de Saúde Coletiva da Universidade de Feira de Santana, instituição onde desenvolvemos nossa pós-graduação em nível de mestrado. O trabalho final incluiu, além desse relatório, de um artigo científico a ser submetido a uma revista especializada, além de outro produto técnico no formato de Folheto Eletrônico. Este último está especialmente destinado as Enfermeiras que tão gentilmente aceitaram participar desse estudo. No entanto, o mesmo poderá ser utilizado para consultas por quaisquer profissional de saúde, inclusive de outras instituições. Aproveitamos para agradecer às instituições a confiança em nós depositada, bem como ao esmero do referido programa na nossa formação.

Principais Resultados

Os principais quesitos foram organizados em formato de uma dissertação e submetida a banca examinadora do referido Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana, Além deste, há um artigo pronto para ser submetido para publicação em Revista Científica com nível Qualis.

Resultados

O presente estudo teve um total de 85 participantes no universo de 108, não participaram da pesquisa Enfermeiras afastadas por atestado médico, com menos de 6 meses de contrato vigente, de férias e que se recusaram. Sendo 32,05% delas foram positivas para SB (n=29), Como esperado, a maioria era do sexo feminino. A média de idade foi de 32 anos, sendo a idade mínima de 26 e a máxima de 53 anos. No que se refere à situação conjugal dos participantes a maioria (42,42%) relatou ter um companheiro, a maior parte dos participantes informou receber um valor menor igual a dois salários mínimos (38,33%). Já no tocante à densidade familiar, foi observado que (43,90%) moravam com duas pessoas, Sobre histórico familiar de problemas de saúde, foi observado que a maioria referiu possuir morbidade entre os seus familiares (32,39%).

No que concerne aos hábitos de vida, tanto entre aqueles com SB quanto naqueles sem essa condição verificou-se baixos percentuais de hábito de fumar (17,24 %), e consumo de bebida alcoólica (35,00% vs 66,67%). Quando questionado se já foi utilizado outras drogas a minoria relatou que sim (42,22% vs 57,78%).

Por outro lado, em relação à prática de atividade física verificou-se que (44,19%) realizavam com duração de até 1 hora. Ao avaliar se passaram por tratamento médico recente, 35,48% dos participantes diagnosticados com SB afirmaram que sim (TABELA 1).

Embora entendamos que para que seja prestada uma boa assistência é necessário que esteja satisfeito e feliz com a função ocupada, No entanto, (64,91%) das Enfermeiras participantes do estudo referiu não estar realizada com seu trabalho.

Tabela1– Características socioeconômico-demográficas, hábitos de vida e tratamento médico segundo presença ou ausência de Síndrome de Burnout (SB) em enfermeiras que atuam em urgências e emergências obstétricas no município de Feira de Santana– BA, 2022 (n= 43).

Características	SB		OR	p-valor
	Não n (%)	Sim n (%)		
Idade (em anos)				
<i>Até < 39 anos</i>	38 (69,09)	17 (30,91)	1,29	0,398
<i>39 anos ou mais</i>	18 (60,00)	12 (40,00)		
<i>Média±dp</i>	38,93023 ± 8,304891			

<i>Mediana (máximo-mínimo)</i>	32 (26 – 53)			
Sexo				
<i>Masculino</i>	3 (42,86)	4 (57,14)	0,56	0,180
<i>Feminino</i>	53 (67,95)	25 (32,05)		
Realização profissional				
<i>Sim</i>	19 (67,86)	9 (32,14)	1,10	0,788
<i>Não</i>	37 (64,91)	20 (35,09)		
Média salarial (≥ 2 salários)				
≤ 2	37 (61,67)	23 (38,33)	1,60	0,204
≥ 3	19 (76,00)	6 (24,00)		
Renda familiar¹				
≤ 2 salários-mínimos	20 (64,52)	11 (35,48)	0,61	0,840
≥ 3 salários-mínimos	36 (66,67)	18 (33,33)		
Situação conjugal				
<i>Com companheiro</i>	19 (57,58)	14 (42,42)	0,68	0,198
<i>Sem companheiro</i>	37 (71,15)	15 (28,85)		
Coabitantes do domicílio				
≤ 2	23 (56,10)	18 (43,90)	0,57	0,066
≥ 3	33 (75,00)	11 (25,00)		
Tabagismo atual ou anterior				
<i>Sim</i>	2 (3,57)	5 (17,24)	2,31	0,030*
<i>Não</i>	54 (96,43)	24 (82,76)		
Etilismo autorreferido				
<i>Sim</i>	26 (65,00)	14 (35,00)	1,05	0,871
<i>Não</i>	30 (66,67)	15 (33,33)		
Já usou drogas				
<i>Sim</i>	26 (57,78)	19 (42,22)	1,69	0,095
<i>Não</i>	30 (75,00)	10 (25,00)		
Atividade física (≥ 1 h/dia)				
<i>Sim</i>	24 (55,81)	19 (44,19)	0,37	0,048*
<i>Não</i>	32 (76,19)	10 (23,81)		
Tratamento médico recente				

<i>Sim</i>	40 (64,52)	22 (35,48)	1,17	0,663
<i>Não</i>	16 (69,57)	7 (30,43)		
Tratamento médico atual				
<i>Sim</i>	25 (58,14)	18 (41,86)	1,39	0,127
<i>Não</i>	31 (73,81)	11 (26,19)		

Fonte: Elaborada pelo autor

* Nível de significância estatística: $p \leq 0,05$

¹Valor do salário-mínimo R\$ 1.192,40 na data da coleta dos dados,

No que se trata sobre a avaliação do profissional quanto seu âmbito de trabalho que se manifesta com base nos sintomas específicos, pode ser desenvolvido pela sobrecarga crônica de estresse laboral. Dentre aquelas positivas para SB, foi possível identificar em relação às dimensões do burnout (EE, RRP e DE) níveis altos em 100% da amostra.

Tabela 2 – Comparação dos níveis das dimensões da Síndrome de Burnout em enfermeiras que atuam em urgências e emergências obstétricas no município de Feira de Santana- BA, 2022 (n= 85).

Características	SB		
	Geral n (%)	SIM n (%)	NÃO n (%)
Exaustão Emocional			
<i>Alta</i>	81(95,29)	29 (100,00)	52 (92,86)
<i>Média</i>	4 (4,71)	0 (0,00)	4 (7,14)
Reduzida Realização Profissional			
<i>Alta</i>	64 (75,29)	29 (100,00)	35 (62,50)
<i>Média</i>	21(24,71)	0 (0,00)	21 (37,50)
Despersonalização			
<i>Alta</i>	35 (41,18)	29 (100,00)	6 (10,71)
<i>Média</i>	40 (47,06)	0 (0,00)	40 (71,43)

Fonte: Elaborada pelo autor

Quando realizada a análise multivariada foi procedida e obteve-se um modelo final de associação entre a uma maior prática de atividade, melhor renda salarial, situação conjugal com companheiro, menor número de coabitantes do domicílio, tabagismo passado e/ou atual e SB (TABELA 3).

Tabela 3- Análise multivariada entre características individuais e realização profissional e a Síndrome de Burnout em enfermeiras que atuam em urgências e emergências obstétricas no município de Feira de Santana- BA, 2022 (n= 85).

Fatores	SB			p*
	OR _{ajustada}	IC 95%		
Exercício diário	0,30	(0, 10	- 0,86)	0,025*
Renda salarial	1,81	(0, 60	- 5,43)	0,292
Situação Conjugal	0,26	(0, 08	- 0,82)	0,021*
Coabitantes	0,33	(0,11	- 0,95)	0,040*
Tabagismo passado e/ou atual	2,32	1,31	- 4,12)	4,12

Fonte: Elaborada pelo autor

* Nível de significância estatística: $p \leq 0,05$

Um achado muito importante dessa pesquisa foi verificar que a prática de atividade física maior, resultou em menor prevalência da SB, e isso se manteve significativo mesmo quando se ajustou para renda familiar, situação conjugal e coabitação de domicílio. Logo, a prática de educação física é um ponto de extrema relevância para ser considerado nas estratégias de políticas e prevenção ao Burnout, se considerar que o exercício físico já é considerado um fator de prevenção a praticamente todas as doenças.

Comentários Gerais dos Resultados Principais da Pesquisa

A partir dos resultados acima descritos, entende-se a presença da SB e suas dimensões em Enfermeiras como um problema de saúde pública. Tais agravos interferem na saúde geral e mental de profissionais da segurança pública de forma significativa, com impactos não somente na saúde, mas também nas suas atividades laborais, lazer e segurança, e certamente influenciam negativamente nas suas relações familiares e sociais.

Entre as profissionais que participaram do estudo foi possível identificar a prevalência de 100% para as três dimensões da SB (EE, DP e RPR), e os fatores mais associados a essa condição foram: idade, sexo, renda salarial e situação conjugal.

No quesito idade, a variação da prevalência se estabeleceu em percentuais com profissionais de 39 anos ou mais (40,00%). Quanto ao sexo, o destaque foi a predominância do feminino. A média salarial foi de (38,33%) e corresponde ao não recebimento de remunerações menores ou iguais a 2 salários mínimos. Já a situação conjugal apresenta (28,85%) de profissionais sem companheiros, onde tal fato pode estar relacionado às práticas de escalas diurnas e cargas-horárias extensas, correlaciona-se a isto, fatores que comprometem as relações conjugais e afetivas cotidianas.

Quanto à caracterização sociodemográfica das participantes da pesquisa aponta o sexo feminino como dominante. Foi constatada que mulheres eram a maioria participante nesta pesquisa, reafirmando a confirmação histórica da Enfermagem ser uma área profissional predominantemente feminina, reconhecendo, inclusive, o importante papel que as mulheres tiveram na esfera política para a constituição e consolidação da área profissional. Tais fatores levaram o presente pesquisador, a se pautar na questão do gênero feminino para tratar do termo enfermeira para todo o trabalho, mesmo constatando a presença masculina no processo.

É possível perceber que a faixa etária das profissionais, está em sua maioria maior que 39 anos, é importante destacar que o percentual dessa faixa, revela um grupo na maturidade profissional, que se enquadrava em empregos de contratos precários, temporários e que não tem a segurança de que conseguirá galgar o benefício da aposentadoria. Estas profissionais tinham, em sua maioria, uma remuneração média de até dois salários mínimos.

Segundo o Conselho Regional de Enfermagem da Bahia, o trabalho da Enfermagem é essencial à organização e funcionamento dos serviços de saúde. No entanto, presa remuneração insuficiente, o que força a Enfermeira tenha duas ou mais jornadas de trabalho para poder garantir uma remuneração suficiente ao seu sustento.

Conforme dados supracitados e à luz do denunciado pelo Conselho Regional de Enfermagem da Bahia, em matéria veiculada em 26 de outubro de 2021, a questão salarial da Enfermagem é assunto de extrema importância e urgência. A maioria das Enfermeiras aqui estudadas recebia abaixo de dois salários em média, Isso reafirma o descompasso entre a relevância da Enfermagem em seu papel social, político e profissional para a promoção da saúde brasileira. Por fim, é importante se considerar o impacto de tal política salarial na qualidade da assistência prestada ao usuário, para além do desgaste imposto a essas profissionais.

Nesse sentido, entendemos que isso está diretamente relacionado à dimensão da desvalorização econômica profissional e a questão de gênero, mais uma vez, ao implicar nos baixos salários pagos em relação às mulheres em detrimento aos homens, mesmo que estes estejam presentes na profissão. Aqui, tem-se uma contradição instalada, passível a ser pesquisada, haja vista que a legislação brasileira conta com diversos dispositivos legais para enfrentar a discriminação de gênero no mercado de trabalho.

Tal discriminação de gênero no mercado de trabalho tem-se feito presente de diversas formas, dentre as quais, a chamada divisão sexual do trabalho, que destina aos homens. Estas prioritariamente, funções de forte valor social agregado, tais como cargos decisórios, funções políticas, religiosas e militares, que separa os trabalhos de homens e os de mulheres, numa

perspectiva de o trabalho masculino poder valer mais.

Outro fato relevante desvelado nos dados da pesquisa foi uma densidade alta de habitantes por coabitação, Isto pode estar relacionado à submissão das profissionais as atuais condições precárias de trabalho, como meio de reprodução das condições materiais da vida, posto que deva existir uma contribuição da sua força de trabalho/remuneração no sustento familiar, seja enquanto chefe de família ou parte integrante de um núcleo familiar, A isso se soma a carência de recursos para uma moradia individualizada, o que vem sendo cada vez mais frequente na atualidade,

Neste sentido, foi possível verificar um percentual elevado de profissionais em situação conjugal, em detrimento daquelas sem relação conjugal familiar. Isso aponta para um maior empoderamento de mulheres, reafirmando a ideia de que a realização profissional se tornou um objetivo feminino, fazendo com que muitas mulheres posterguem ou ignorem projetos tradicionalmente vinculados às mulheres de apenas se casar e ser mãe.

Por outro lado, em relação à saúde das participantes foi identificado no universo da pesquisa que a maior parte apresentou alguma comorbidade dentre as doenças pesquisadas. Foram referidas altas taxas dentre as profissionais estudadas de doenças como: asma, cefaleia, enxaqueca, rinite, sinusite, bronquite, amigdalite, diabetes, refluxo, depressão, anemia, febre amarela, hipotireoidismo/hipertireoidismo, infecção do trato urinário e câncer. Logo, políticas de maior atenção à saúde dessas trabalhadoras devem consirerer tais agravos como possíveis de ocorrer e devem ser prevenidos, especialmente por estarem relacionadas a risco ocupacional para essas profissionais que atuam na área da saúde, potencializando enfermidades físicas, psíquicas e interferindo nos resultados de sua atividade.

Isso se faz muito relevante ao se considerar que o exercício da profissão de enfermagem requeira boa saúde física e mental, raramente os enfermeiros recebem a proteção social adequada, ou seja, apesar de exercerem atividades estafantes, muitas vezes em locais inadequados, não recebem a proteção e atenção necessárias para evitar os acidentes e as doenças decorrentes das atividades.

No que tange a hábitos de vida, foi verificado que grande parte das enfermeiras (44,19%) não conseguia praticar mais que uma hora de exercícios físicos diários, devido às altas jornadas de trabalho. Da mesma forma, relataram que não conseguiam ter acesso aos meios de terapias e tratamentos médicos. Em síntese, confrontam-se hábitos de vida não adequados e possível sobrecarga laboral.

Já é definido que uma parcela significativa dos profissionais possuem dois vínculos empregatícios e/ou situações de dobra de carga horária de trabalho, devido a apresentação de

atestados médicos ou demissões. A literatura cita que as cargas horárias de trabalho se somados podem chegar a 60 ou 70 horas semanais de trabalho, o que conseqüentemente se associa a jornadas de trabalho diurnas e noturnas, o que pode afetar diretamente a qualidade de vida e serviço do profissional. Assim, a gestão deve estar atenta para a possibilidade de tais fenômenos impactarem negativamente no serviço prestado por essas profissionais.

Por sua vez, o processo de trabalho da Enfermagem e a precarização do seu trabalho pode ser verificada, por exemplo, pela intensificação do processo de trabalho, jornadas prolongadas e com turnos noturnos e rotativos, as dobradas inesperadas, até por falta de contratação adequada do número de profissionais, além da ausência total ou parcial do descanso.

No entanto, outros fatores podem ser citados como contribuintes diretos do estresse cotidiano. Podem ser citados: a dupla jornada em mais de um vínculo empregatício; as condições de infraestrutura inadequadas para o devido descanso; a não participação na tomada de decisões inerentes ao próprio processo de trabalho; o alto grau de responsabilização atribuído às enfermeiras- o que inclusive até estaria fora da sua competência; a atribuição de trabalho de outra classe profissional à sua área de competência e, por fim, as cargas psíquicas decorrentes das cobranças excessivas, da ausência ética e de conduta profissional em desprestigiar a área da enfermagem, assim como da relação interpessoal de outras classes profissionais que veem a Enfermagem como uma área de menor prestígio socioeconômico, constituem-se diretamente em fontes causadoras de estresse.

Além disso, acredita-se que os fatores apresentados acima podem ter relação direta com os altos percentuais encontrados em algumas doenças que representam a DP. Entendemos que as especificidades do ambiente e a rotina laboral se traduzem em fatores de risco potenciais que podem causar danos importantes à saúde das trabalhadoras, inclusive a SB. Nesse contexto, vale pontuar que dentre doenças investigadas nessa pesquisa, verificou-se uma expressiva prevalência da depressão, cefaleia, enxaqueca, infecção do trato urinário e refluxo.

Somado a tudo isso, relato de profissionais sobre não terem apoio institucional quando doentes, além de não terem um ambiente adequado para descanso, bem como o desrespeito de usuários do serviço, dos riscos que estão expostos diariamente podem complicar ainda mais a condição de saúde física e mental dessas trabalhadoras. Sabemos que esses elementos contribuem para acarretar o desgaste profissional, gerando danos físicos e psicológicos no profissional, além de potenciais geradores de absenteísmo, rotatividade de emprego, aumento de condutas violentas e diminuição da qualidade do trabalho.

Destacamos também que algumas conseqüências desse cenário de DP, EE e RRP

podem desencadear para além da SB, outros desfechos nocivos à própria condição de vida da trabalhadora de forma integral. Dentre elas, o alto índice de adesão ao tabagismo e etilismo, bem como o alto consumo de entorpecentes referido. Tais achados apontam para uma necessidade de se atuar mais diretamente para eliminar ou minizar a ocorrências de tais hábitos deletérios, que em última análise, podem ser até possíveis vias de escape dessas profissionais, a despeito do seu potencial efeito deletério sobre sua saúde.

Assim, reafirmamos que importante identificar Síndrome de Burnout nos profissionais, pois com diagnóstico positivo, o indivíduo perde a capacidade de compreender o sentimento ou reação da outra pessoa e ainda a faculdade de compreender emocionalmente o outro. Isso pode gerar dificuldades nas relações interpessoais entre pacientes e profissionais do ambiente de trabalho, fazendo com que o prestador de serviço “objetifique” o paciente, tornando a relação desprovida de humanização.

Em síntese, o pouco tempo dedicado para o próprio cuidado com o físico e o psíquico desse grupo pode ser reflexo do processo de trabalho e turnos diurnos da profissão. Neste sentido, novas formas de processo de trabalho precisam ser estabelecidas, possibilitando e/ou facilitando terapias, oficinas, contratação de mais pessoal, assim como a realização reuniões e discussões sobre o processo de trabalho, onde é possível melhorar e o que a gestão pode contribuir para tornar menos árduo o processo.

Por fim, destaca-se que a doença em tela muitas vezes pode estar sendo vista como um ponto de pouca relevância e menosprezada por lideranças e/ou gestores. Somado a isso, os profissionais ficam com medo de serem diagnosticados, pois a instabilidade da profissão proporciona altos índices de demissões. Por terem famílias, e ou, pessoas que dependem financeiramente dessas enfermeiras, as mesmas preferem não falar sobre os sintomas que começam a ser parte da sua rotina.

Conclusão

A partir dos achados do estudo, destaca-se neste relatório a elevada positividade para SB nas enfermeiras que participaram da pesquisa, o que aponta para a importância e necessidade de aprofundamentos nessa linha de estudo da Saúde do trabalhador. Tal doença pode afetar a vida da trabalhadora tanto fisicamente, quanto mentalmente. Além disso, foi possível identificar diversos fatores que potencializam agravos à saúde da trabalhadora, exemplo de cefaleia, enxaquecas e outras doenças que prejudicam a qualidade de vida e comprometem o trabalho cotidiano.

A predominância do sexo feminino na pesquisa reafirma o empoderamento da mulher no mercado de trabalho, mas, a falta de conhecimento das enfermeiras sobre o que é a SB, e suas consequências no trabalho e assistência prestada, suscitam reflexões e tomada de decisão para contrapor tal desconhecimento. Logo, é de elevada importância a educação dessas profissionais sobre o reconhecimento do esgotamento físico, e psíquico, além do profissional, tornando assim possível o tratamento precoce, de maneira a mitigar os danos tanto aos trabalhadores, quanto aos usuários do serviço que são cuidados por estas profissionais.

Em suma, espera-se que esse estudo possa ser útil no sentido de embasar futuras estratégias e melhorias da saúde física e mental de Enfermeiras. Da mesma forma, reafirmamos a necessidade da oferta de melhores condições de trabalho, jornadas de trabalho mais humanas e remunerações adequadas, frente ao papel social e político da Enfermagem. Pois, o diagnóstico de positividade para SB dessas trabalhadoras é preocupante, tanto para a profissional em si quanto, para a instituição, pois afeta de forma negativa a qualidade da assistência prestada aos pacientes, conjugue e família. De acordo como citado no referencial teórico, a SB é uma doença reconhecida pela OMS e que precisa ser trabalhada no público-alvo, deixando de ser considerada como banalidade.

Entretanto, além da necessária conscientização de integrantes da gestão, a exemplo da direção hospitalar e coordenação de enfermagem, para que os mesmos escutem as servidoras e, possibilitem assim, a construção de um processo pautado na dialogicidade, na escuta sensível, na horizontalidade das relações de trabalho. Pautar os processos de trabalho na colaboratividade e compartilhamento das decisões onde todas sintam-se confortáveis e escutadas.

É de fundamental importância que uma política ampla de assistência biopsicossocial e de acolhimento se produza, tanto nos espaços públicos, quanto privados, no âmbito do trabalho da Enfermagem, cuja finalidade seja a identificação da SB para a sua mitigação a fim de que a promoção da saúde e da qualidade de vida para essas trabalhadoras nas diversas dimensões da vida: social, política, econômica e cultural efetivamente aconteça, haja vista que quem cuida, precisa antes de tudo, ser cuidada!

Assim espera-se que o presente estudo possa ser útil para reformulações de políticas e processos de trabalho, incentivando os gestores a entender sobre a doença e possibilitar o desenvolvimento de novas pesquisas no âmbito da temática, quanto possibilitar o desenvolvimento de práticas sociais em ambientes de trabalho mais humanizados, empáticos. Almeja-se assim, contribuir para a sensibilização de profissionais quanto a prevenção e

combate a SB, diminuindo sua incidência e transformando os processos de cuidado as profissionais da enfermagem.

Por fim, agradecemos imensamente às duas Instituições hospitalares por disponibilizarem recursos, acolhimento, atenção para a realização da pesquisa e, em especial, as enfermeiras participantes da pesquisa, que, apesar da rotina laboral intensa, reservaram um tempo para contribuir qualitativamente para esta produção científica.

Referências

Brasil, Ministério da Saúde, Síndrome de Burnout, (Internet). Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-mz/ms/sindrome-de-burnout>. Acesso em: 18 jan. 2023.

Carvalho V, Enfermagem e história da enfermagem: aspectos epistemológicos destacados na construção do conhecimento profissional. *Esc Anna Nery, R Enferm*, 2007; 11 (3): 500-.

Codo W, Vasques-Menezes I, Burnout: sofrimento psíquico dos trabalhadores em educação, *Caderno de Saúde do trabalhador, Kingraf, São Paulo*, 2000; 6 (49): 12. Disponível em: <http://sindutemgorgbr.task.net.br/novosite/files/Burnout.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2020.

COREN-BA repudia baixos salários ofertados para a Enfermagem em Edital da Prefeitura de Salinas da Margarida, Coren-BA. Bahia, 2021. Disponível em: http://www.coren-ba.gov.br/coren-ba-repudia-baixos-salarios-ofertados-para-enfermeiros-em-edital-da-prefeitura-de-salinas-da-margarida_66480.html. Acesso em: 03 abr. 2023.

Dias LP; Dias MP. Florence Nightingale e a História da Enfermagem. *HistenfermRev eletrônica [internet]*, 2019;10 (2): 47-63. Disponível em: HERE_2019-2_v10n2.indd (abennacional.org.br). Acesso em: 17 out. 2021.

Felli VEA. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas, *Enfermagem em Foco, [S, l,]*, 2019; 3 (4):178-181.

Forte ECN *et al.*, Abordagens teóricas sobre a saúde do trabalhador de enfermagem: revisão integrativa, *Cogitare Enfermagem, Curitiba,*, 2014; 19 (3): 604-622. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35379>. Acesso em: 08 Nov. 2020.

França SPS *et al.* Preditores da Síndrome de Burnout em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar, *Acta PaumEnferm, [s, l,]*, 2012; 25 (1):68-73. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/v25n1a12>. Acesso em: 25 ago. 2020.

Freitas JB; Oliveira ML; Paula TR. Evolução histórica da assistência de enfermagem, *ConScientiae Saúde. São Paulo.v. 6.n. 1; p. 127-136. 2007*. Disponível em: [919-2670-1-PB \(2\).pdf](919-2670-1-PB (2).pdf). Acesso em 25 ago. 2020.

Gelbcke FL *et al.* Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. *Rev, Gaúcha Enferm*, 2011; 32 (2): 368-377. Disponível em: <SciELO - Brasil - Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa> Cargas de

trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. Acesso em: 25 ago. 2020.

Gil-Monte PR, Peiró JM. Validade factorial do inventário de burnout de maslach em uma amostra multiocupacional. *Psicothema*, Universidade de La Laguna e * Universidade de Valência, 1999; 11 (3):679-689. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72711319.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2020.

Gouveia MTO. Tese de Doutorado, Estresse e jornada laboral dos trabalhadores de enfermagem, Universidade de São Paulo Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2014; 28-95. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-07012015-134306/publico/MARCIATELESDEOLIVEIRAGOUVEIA.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2020.

Lima CF, et al. Avaliação psicométrica do maslach burnout inventory em profissionais de ENFERMAGEM. II Encontro de Gestão de Pessoas e Relações de Trabalho, Curitiba-PR, 2009; 1 (11): 15-17. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EnGPR156.pdf>. Acesso em: 1 set. 2020.

Machado MH, et al. Condições de Trabalho da Enfermagem, *Revista Enfermagem em Foco*, 2015; 6 (1): 79-90. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Condi%C3%A7%C3%B5es-de-trabalho-da-enfermagem.pdf>, Acesso em: 16 out. 2021.

Malagutti W; Miranda ASMRC. Os caminhos da enfermagem: de Florence à globalização, *Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem*, 2011; (2):85-88. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/90>. Acesso em: 17 out. 2021.

Mancia JR; Padilha MICS; Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisando a história, *Ver. Bras. Enferm*, 2005; 58 (6): 723-726. Disponível em: [a18.pmd \(scielo.br\)](http://a18.pmd.scielo.br). Acesso em: 3 set. 2021.

Marziale MHP; Robazzi MLCC. O trabalho de enfermagem e a ergonomia. *Ver. latino-am. Enfermagem. Ribeirão Preto*, 2000; 8 (6): 124-127. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n6/12358.pdf>. Acesso em: 3 set. 2020.

Mauro MYC, et al. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. *Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery*, 2010; 14 (1): 13-18, Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/XsG3g5dXJr3wwKVhDDYJMmk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 out. 2021.

Murofuse NT; Abranches SS; Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 2005; 13 (2): 255-261. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/zmzLFgfcvwwWYshNsqFFn9y/?lang=pt>. Acesso em: 7 nov. 2021.

Nishide VM; Benatti MCC. Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva*, *RevEscEnferm USP*, [S, l,], 2004; (38): 406-413. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/41420-Article%20Text-49463-1-10-20120831.pdf>. Acesso em: 9 set. 2020.

Queijo AF. Estudo comparativo da carga de trabalho de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva Geral e Especializadas, segundo o Nursing Activities Score (NAS), 2008, Tese (Doutorado em Enfermagem na Saúde do Adulto) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Doi:10.11606/T.7.2008.tde-11032008-112124. Acesso em: 20 de Jan. de 2023.

Ramirez AJ, et al. Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *Lancet*, 1996; 16 (9003): 724-8, doi: 10.1016/s0140-6736(96)90077-x. Acesso em: 20 abr. 2023.

Schmoeller Ret al. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2011; 2 (32): 368-377. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/CbXX56XPMkbNNbPRzXvM37x/?lang=pt>. Acesso em: 16 out. 2021.

Silva GR. FEMINISMO E TRABALHO: Porque as mulheres continuam ganhando menos que os homens? *Revista Húmus*, [S,l,], 2019; 9 (26):87 – 103. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahumus/article/download/11549/67>. Acesso em: 20 abr. 2023.

Silveira SLM; Câmara SG; Amazarray MR. Preditores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde na atenção básica de Porto Alegre/RS, *Cad, Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2014; 22 (4): 386-391. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n4/1414-462X-cadsc-22-04-00386.pdf>. Acesso em: 15 set. 2020.

Stacciarini JMR, Tróccoli BT. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro, *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2001; 9 (2): 17-25. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692001000200003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/JpjG6CRLN9fbHXdkBLBfjzB/?lang=pt#ModalArticles>. Acesso em: 21 jan. 2023.

Tavares KFA. et al, Ocorrência da síndrome de Burnout em enfermeiros residentes. *Acta Paulista de Enfermagem*. São Paulo, 2014; 27 (3): 260-265, Mai/ Jun. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400044>. Acesso em: 29 ago. 2020.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da pesquisa desenvolvida foi possível identificar alto nível de positividade para SB e suas dimensões nas enfermeiras que participaram da pesquisa, o que aponta para a importância e necessidade de aprofundamentos nessa linha de estudo da Saúde do Trabalhador, uma vez que essa doença afeta a vida da trabalhadora tanto fisicamente, quanto mentalmente.

Ressaltando que a pesquisa realizada também possibilitou produção de importantes produtos, a exemplo do artigo científico elaborado, intitulado de “Fatores Associados à

Síndrome de Burnout em Enfermeiras de Urgências e Emergências Obstétricas em Instituições Públicas de em Município Baiano”. Ademais foi construído um folheto eletrônico onde no mesmo é possível identificar o conceito da SB, dimensões da SB, sintomas, importância de estudar o tema na classe de enfermagem e suas principais referências.

De acordo com os dados colhidos, foi possível identificar diversos fatores que potencializam agravos à saúde da trabalhadora, exemplo de cefaleia, enxaquecas e outras doenças que prejudicam a qualidade de vida e comprometem o trabalho cotidiano.

A predominância do sexo feminino na pesquisa ressalta, mais uma vez, a importância das mulheres como profissionais. Foi possível observar a falta de conhecimento das enfermeiras sobre o que é SB e quais suas consequências no trabalho e assistência prestada, contudo é de elevada importância a educação dessas profissionais sobre o reconhecimento do esgotamento físico, e psíquico, além do profissional, tornando assim possível o tratamento precoce, de maneira a mitigar os danos tanto aos trabalhadores, quanto aos usuários do serviço que são cuidados por estas profissionais.

Do ponto de vista teórico a pesquisa contribui para a compreensão do fenômeno reconhecido como a Síndrome de Burnout, além de apresentar reflexões e proposições sobre a oferta de melhores condições de trabalho, jornadas de trabalho e remunerações oferecidas, visto que, a Enfermagem é uma profissão de importante papel social e político. No entanto, a mesma se encontra em uma importante contradição, quando analisada a partir do ponto de vista do desprestígio produzido pelo mercado de trabalho e da ausência do reconhecimento social. Do ponto de vista teórico-prático, a partir do estudo de caso, refletir sobre a realidade concreta de um município baiano e os processos de trabalho da enfermagem imersos em todas as suas relações contraditórias.

É de fundamental importância que uma política ampla de assistência biopsicossocial e de acolhimento se produza, tanto nos espaços públicos, quanto privados, no âmbito do trabalho da Enfermagem, cuja finalidade seja a identificação da SB para a sua mitigação a fim de que a promoção da saúde e da qualidade de vida para essas trabalhadoras nas diversas dimensões da vida: social, política, econômica e cultural efetivamente aconteça, haja vista que quem cuida, precisa, antes de tudo, ser melhor protegida.

Assim espera-se que o presente estudo possa ser útil para reformulações de políticas e processos de trabalho, incentivando os gestores a entender sobre a doença e possibilitar o desenvolvimento de novas pesquisas no âmbito da temática, quanto possibilitar o desenvolvimento de práticas sociais em ambientes de trabalho mais humanizados, empáticos. Uma sensibilização de profissionais quanto a prevenção e combate a SB, diminuindo sua

incidência e transformando os processos de cuidado as profissionais da enfermagem é esperada a partir do presente estudo.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, R. L. B. de; DE AGUIAR, M. C. M.; MERCÊS, M. C. das. Síndrome de Burnout em estudantes de medicina de universidade da Bahia. **Revista Psicologia. Diversidade e Saúde**. [S. l.]. v. 7. n. 2. p. 267–276. 2018. DOI: 10.17267/2317-3394rps.v7i2.1893. Disponível em: <https://journals.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1893>. Acesso em: 04 abr. 2023.
- ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, S. M. M. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 8. n. 6. dez. 2000. Disponível em: SciELO - Brasil - O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. Acesso em: 25 ago. 2020.
- ANDRADE, C. D. Nova reunião: 19 livros de poesia. Rio de Janeiro: José Olympio. 1983.
- ANTUNES, R. Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. Boitempo Editorial, 2015. Disponível em: Os sentidos do trabalho: Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho - Ricardo Antunes - Google Livros. Acesso em: 16 ago. 2023.
- ARANDA-BELTRÁN C. *et al.* Factores psicosociales laborales y síndrome de burnout en médicos del primer nivel de atención. **Rev. Científica da América Latina**, v. VI, n. 1. Disponível em: <http://www.cucs.udg.mx/invsalud/abril2004/art4.html>.
- AYMBERÉ, A. L.; OLIVEIRA, R. C. A.; JÚNIOR, L. R. G. A importância da enfermagem obstétrica no parto normal. **Rev. Saúde em Foco**, São Paulo, v. 12, 2020. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2020/12/A-IMPORT%C3%82NCIA-DA-ENFERMAGEM-OBST%C3%89TRICA-NO-PARTO-NORMAL-296-%C3%A0-310.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2023.
- BACKES, D. S. *et al.* O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17 (1), jan. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000100024>.
- BATISTA, J. B. V. *et al.* Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. **Rev Bras Epidemiol** v. 13, n. 3 p. 502-12. 2010.
- BAUMAN, Z. **Vida líquida**. Trad. Carlos Alberto Medeiros. 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. As atividades de enfermagem em hospital: um fator de vulnerabilidade ao burnout. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. **Casa do Psicólogo**. p. 133-155. São Paulo. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/GN4pSLTt9Bxg7ntPcR6gshF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 jan. 2023.

BRASIL. Assistência de Enfermagem Obstétrica: Atuação nos Centros Obstétricos dos Hospitais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Brasília: **CPPAS - Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde**. p. 1-22, 2018. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/>. Acesso em 16 ago. 2023.

BRASIL. Resolução COFEN nº 516/2016 – alterada pela Resolução COFEN nº 524/2016: **Conselho Federal de Enfermagem**. Brasília, 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucaocofen-no-05162016_41989.html. Acesso em 25 de out. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: Manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. **Lei nº 1.641/93**. de 14 de abril de 1993. Institui a Fundação Hospitalar de Feira de Santana e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Formação pedagógica em educação profissional na área da saúde/enfermagem**: guia do aluno. Brasília. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Política nacional de humanização. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Síndrome de Burnout. (Internet). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-mz/ms/sindrome-de-burnout>. Acesso em: 18 jan. 2023.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Sintomas de estresse em trabalhadores de cinco núcleos de saúde da família. **Rev Latino-am Enferm.**, São Paulo, 2004; 12 (1): 14-21. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000100003>.

CANOVA, K. R.; PORTO, J. B. O impacto dos valores organizacionais no estresse ocupacional: um estudo com professores de ensino médio. **Rev Admin Mackenzie**. 2010; 11 (5): 4-31. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1678-69712010000500002>.

CARLOTTO, M. S.; GOBBI, M. D. Síndrome de Burnout: um problema do indivíduo ou do seu contexto de trabalho? **Canoas**. v. 13. n. 2. p. 255-261. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/zmzLFgfcvwwWYshNsqqFFn9y/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 jan. 2023.

CARRASCO, A. C. L.; MARZIN, J.J. de A.; CARRASCO, M. L. **A importância do rh em identificar a síndrome do esgotamento profissional**. São José do Rio Preto. 2022. Disponível em: https://ric.cps.sp.gov.br/bitstream/123456789/11272/1/2-ensinomedio comhabilitacaoprofissionaldetecnicoemadministracao_2022_2_anacarolinalopes carrasco_aimportanciadorhidentificars%C3%ADndromeesgotamentoprof.pdf. Acesso em: 03 abr. 2023.

CARVALHO, V. Enfermagem e história da enfermagem: aspectos epistemológicos destacados na construção do conhecimento profissional. Esc Anna Nery. **R Enferm**. v. 11. n. 3. p. 500-508. set. 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/t5rXBrV49BVJLcqq8MSYDRf/?lang=pt>. Acesso em: 25 ago. 2020.

CARVALHO, A. C. **Associação Brasileira de Enfermagem: 1926-1976**. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem. 1976. Documentário. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000200014>. Acesso em: 14 mai. 2023.

CASTRO, F. J. G. de. **Burnout. projeto de ser e paradoxo organizacional**. Florianópolis. 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/93646>. Acesso em: 09 abr. 2023.

CASTRO, J. C.; CLAPIS, M. J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Rev. Latino-am Enfermagem**, São Paulo, 2005 novembro-dezembro; 13 (6): 960-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Knt68fNqyMHvLfw5wRks8tH/?format=pdf&lang=p>. Acesso em: 16 ago. 2023.

CID: burnout é um fenômeno ocupacional. **OPAS**. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-5-2019-cid-burnout-e-um-fenomeno-ocupacional>. Acesso em: 01 mar. 2023.

CODO, W.; VASQUES-MENEZES, I. Burnout: sofrimento psíquico dos trabalhadores em educação. **Caderno de Saúde do trabalhador**. Kingraf. São Paulo. v. 14. n. 1. p. 6-49. 12. out. 2000. Disponível em: <http://sindutemgorgbr.task.net.br/novosite/files/Burnout.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2020.

CODO, W.; VASQUES-MENEZES, I. O que é Burnout. Educação: carinho e trabalho. **Vozes**. v. 2. n. 1 p. 237-254. Rio de Janeiro. 1999. Disponível em: <http://portaldoprofessor.mec.gov.br/storage/jornaldoprofessor/midias/arquivo/edicao3/Burnout.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2023.

COREN-BA repudia baixos salários ofertados para a Enfermagem em Edital da Prefeitura de Salinas da Margarida. **Coren-BA**. Bahia. 2021. Disponível em: http://www.coren-ba.gov.br/coren-ba-repudia-baixos-salarios-ofertados-para-enfermeiros-em-edital-da-prefeitura-de-salinas-da-margarida_66480.html. Acesso em: 03 abr. 2023.

DIAS, L. P.; DIAS, M. P. Florence Nightingale e a História da Enfermagem. **HistenfermRev eletrônica [internet]**. v. 10. n. 2. p. 47-63. 2019. Disponível em: HERE_2019-2_v10n2.indd (abennacional.org.br). Acesso em: 17 out. 2021.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, v. 14, n. 3, p. 27-34, 2004. Disponível em: [scielo.br/j/prod/a/V76xtc8NmkqdWHd6sh7Jsmq/?format=pdf&lang=pt](https://www.scielo.br/j/prod/a/V76xtc8NmkqdWHd6sh7Jsmq/?format=pdf&lang=pt). Acesso em: 16 ago. 2023.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital-escola. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 14. n. 4. p. 517-525. 04 set 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/pqMqTKMtvdrwPbdKd4kWC9b/abstract/?lang=pt#ModalArticles>. Acesso em: 02 mar. 2023.

EVANGELISTA, R. A.; HORTENSE, P.; SOUSA, F. A. E. F. Estimação de magnitude do estresse, pelos alunos de graduação, quanto ao cuidado de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 12. n. 6. p. 913-917. Ribeirão Preto. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000600010>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750897035.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2023.

FEIRA DE SANTANA. **Fundação Hospitalar De Feira De Santana**. 2022. Disponível em: <https://www.feiradesantana.ba.gov.br/servicos.asp?titulo=Hospital%20da%20Mulher%20celebra%2030%20anos%20com%20mais%20140%20mil%20partos&id=20&link=secom/noticias.asp&idn=29403#noticias> Acesso em: 09 mar. 2022.

FELLI, V. E. A. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. **Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem**. v.3. n.4. 178-181. 2012. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/379>. Acesso em: 17 out. 2021.

FERENHOF, I. A.; FERENHOF, E. A. Sobre a Síndrome de Burnout em professores. **EccoS revista científica**. São Paulo. v. 4. n. 1. jun. 2002. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/715/71540108.pdf>. Acesso em: 09 Nov. 2020.

FORTE, E. C. N.; TROBETTA, A. P.; PIRES.,D.E.P. *et al.* Abordagens teóricas sobre a saúde do trabalhador de enfermagem: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**. Curitiba. v.19. n.3 p. 604-622. 2014. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35379>. Acesso em: 08 Nov. 2020.

FRANCO, G. P. *et al.* Burnout em residentes de enfermagem. **Rev.esc.enferm. USP**. São Paulo. v. 45. n. 1. p. 12-18. mar. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100002. Acesso em: 08 Nov. 2020.

FRANÇA. S. P. de S. *et al.* Preditores da Síndrome de Burnout em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 25. n. 1. p. 68-73. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/kGwqXfFzrVKCVrzPxR8vq8L/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2021.

FREITAS, J. B.; OLIVEIRA, M. L.; PAULA, T. R. Evolução histórica da assistência de enfermagem. **ConScientiae Saúde**. São Paulo. v. 6. n. 1; p. 127-136. 2007. Disponível em: [919-2670-1-PB \(2\)](https://www.scielo.br/concientiae/pdf/919-2670-1-PB).pdf. Acesso em 25 ago. 2020.

GALINDO, R. H. *et al.* Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo. v. 46. n. 2. p. 420-427. abr. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200021>. Acesso em: 25 ago. 2020.

GELBCKE, F. L. *et al.* Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Gaúcha Enferm**. v. 32. n. 2. p. 368-377. jun. 2011. Disponível em: SciELO - Brasil - Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. Acesso em: 25 ago. 2020.

GIL-MONTE, P.R. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) em profesionales de enfermería. **Revista Eletrônica InterAção Psy**. v.1. n.1. p. 19-33. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/GN4pSLTt9Bxg7ntPcR6gshF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 jan. 2023.

GIL-MONTE, P. R.; PEIRÓ, J. M. Validade factorial do inventário de burnout de maslach em uma amostra multiocupacional. **Psicothema**. Universidade de La Laguna e * Universidade de Valência. v. 11. n. 3. p. 679-689. 17 conjuntos. 1999. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72711319.pdf>. Acesse em: 16 ago. 2020.

GOMES, V. L. de O. L.; *et al.* Evolução do conhecimento científico na enfermagem: cuidado popular à construção de teorias. **Revista de Investigação e Educação em Enfermagem**. v.25. n.2. p. 108-115. 2007. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072007000200010&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 17 out. 2021.

GOUVEIA, M. T. O. **Estresse e jornada laboral dos trabalhadores de enfermagem**. 2014. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. 2014. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-07012015-134306/publico/MARCIATELESDEOLIVEIRAGOUVEIA.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2020.

GRAU, A.; SUÑER, R.; GARCÍA, M. M. Desgaste profesional em el personal sanitario y su relación com los factores personales y ambientales. **Gac Sanic**. v.19. n. 6. p. 463-470. Barcelona. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/GN4pSLTt9Bxg7ntPcR6gshF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 mar. 2023.

HALL, E. Nurse burnout in a high stress health care environment: prognosis better than expected? **University of Otago**. 2005. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10523/1581>. Acesso em: 25 jan. 2023.

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**. v. 18. n. 2. p.258-265. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/dbP73tQnG84YvsjS943pW9r/abstract/?lang=pt>. Acesso em 16 out. 2021.

HOSPITAL SOFIA FELDMAN LINHA DE CUIDADOS PERINATAIS MATERNIDADE MARIA DO CARMO DIAS ATUAÇÃO E ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE ASSISTENCIAL. **saude.sc.gov.br**. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atenc%C3%A3o-basica/rede-cegonha/eventos-2/oficina-processos-de-trabalho-na-rede-cegonha/protocolo-hospital-sofia-feldman/7625-atribuicaes-da-equipe-assistencial/file>. Acesso em: 14 mai. 2023.

HOTIMSKY, S. N. **Parto e nascimento no Ambulatório e na Casa de Partos da Associação Comunitária Monte Azul: uma abordagem antropológica**. 2001. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000200014>. Acesso em: 14 mai. 2023.

JORGE, D. R. **Evolução da legislação federal do ensino e do exercício profissional da obstetriz (parteira) no Brasil**. 1975. Tese (Livre-Docência) – Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000200014>. Acesso em: 14 mai. 2023.

LAUTERT, L. **O desgaste profissional do enfermeiro**. Tese (Doutorado) - Universidad Pontificia Salamanca. Espanha.1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/zmzLFgfcvwwWYshNsqFFn9y/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 mar. 2023.

LEITE, P.C; SILVA, A. Morbidade Referida Em Trabalhadores de Enfermagem de Um Centro de Material e Esterilização. **Rev. Cienc Cuid Saude**, 6(1):95-102, 2007.

LIAPA-RODRIGUEZ, E. O. *et al.* Estresse ocupacional em profissionais de enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 26, 2018. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.19404>.

LIMA, C. F. *et al.* Avaliação psicométrica do maslach burnout inventory em profissionais de ENFERMAGEM. **II Encontro de Gestão de Pessoas e Relações de Trabalho**. Curitiba-PR. 15 a 17 nov. 2009. Disponível em: Avaliação Burnout | PDF | Burnout ocupacional | Humano (scribd.com). Acesso em: 1 set. 2020.

MACHADO, M. H.; *et al.* Condições de Trabalho da Enfermagem. **Revista Enfermagem em Foco**. v. 6. n. 1/4. p. 79-90. 2015. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Condi%C3%A7%C3%B5es-de-trabalho-da-enfermagem.pdf>. Acesso em: 16 out. 2021.

MALAGUTTI, W.; MIRANDA, S. M. R. C. de. Os caminhos da enfermagem: de Florence à globalização.**Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem**. v. 2. supl.. p. 85-88. 2011. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/90>. Acesso em: 17 out. 2021.

MANCIA, J. R.;PADILHA, M. I. C. S. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisando a história. **Rev.Bras.Enferm**. v. 58. n. 6. p. 723-726. nov-dez. 2005. Disponível em: a18.pmd (scielo.br) . Acesso em: 3 set. 2021.

MARZIALE, M. H. P.; SILVA, D. M. P. P. CONDIÇÕES DE TRABALHO VERSUS ABSENTEÍSMO-DOENÇA NO TRABALHO DE ENFERMAGEM. **Ciência. Cuidado e Saúde**. Maringá. v. 5. supl.. p. 166-172. 2006. Disponível em: <file:///C:/Users/pcjun/Downloads/5187-Texto%20do%20artigo-15413-1-10-20080924.pdf>. Acesso em: 3 set. 2021.

MARZIALE, M. H. P.; ROBAZZI, M. L. C. C. O trabalho de enfermagem e a ergonomia. **Rev.latino-am.enfermagem**. Ribeirão Preto. v. 8. n. 6. p. 124-127. dezembro 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n6/12358.pdf>. Acesso em: 3 set. 2020.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W.B; LEITER, M.P. Job Burnout. *Annual Reviews of Psychology*, 52, 397-422, 2001.

MAURO, M. Y. C.*et al.* Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário.**Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**. v. 14. n. 1. p. 13-18. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/XsG3g5dXJr3wwKVhDDYJMmk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 out. 2021.

MEDEIROS, S. M. *et al.* Condições de trabalho e enfermagem: a trans- versalidade do sofrimento no cotidiano. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 8. n. 2. p. 233-240. 2006. Disponível:
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/CbXX56XPMkbNNbPRzXvM37x/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 de Jan. de 2023.

LEAL, Juliana Alves Leite; MELO, Cristina Maria Meira de. Processo de trabalho da enfermeira em diferentes países: uma revisão integrative. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 413-423, 2018. Disponível em: REBEN_71-2_POR.indd (scielo.br).

MERCES, M. C. das. *et al.* Prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem da atenção básica à saúde. **Revista de Pesquisa. Cuidado é Fundamental**. [S.l.]. v. 9. n. 1. p. 208–214. 2017. DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i1.208-214. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5367>. Acesso em: 10 abr. 2023.

MERCES. M. C. das. *et al.* Síndrome de Burnout em Trabalhadores de Enfermagem da Atenção Básica à Saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**. [S. l.]. v. 30. n. 3. 2016. DOI: 10.18471/rbe.v30i3.15645. Disponível em:
<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/15645>. Acesso em: 20 abr. 2023.

MÉSZÁROS, I. Para além do capital: rumo a uma teoria da transição. Tradução Paulo Cezar Castanheira, Sérgio Lessa. 1. ed. revista. São Paulo: **Boitempo**, 2011. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/208/o/para-alem-do-capital.pdf?1350933>. Acesso em: 16 ago. 2023.

MOREIRA, D. S. *et al.* Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 25. n. 7. p. 1559-1568. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000700014>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/pc7N3MpyPZGTkWLvXYtWhKN/abstract/?lang=pt#ModalArticles>. Acesso em: 02 de Mar. de 2023.

MORENO-JIMÉNEZ, B. M.; BUSTOS, R.; MATAALLANA, A. A avaliação do burnout. Problemas e alternativas. A BC como uma avaliação dos elementos do processo. **Journal of Work and Organization Psychology**. [S. l.]. v. 13. n. 2 P. 185-207. 1997. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Bernardo_Moreno-Jimenez/publication/242591710_La_evaluacion_del_Burnout_Problemas_y_alternativas_El_CBB_como_evaluacion_de_los_elevamientos_del_proceso22flinks/0046-outlineBuy-Burnout-Burnout-BuyBuy-0046-Burnout-Burnout-Burnout-0000-004-004-E-mail-B-CBB -of-the-elements-of-process.pdf. Acesso em: 9 set. 2020.

MORENO, M. P. *et al.* Prevalencia de estrés y burnout en los trabajadores de la salud en un hospital ambulatorio. *Psicología y Salud*, v. 13, n. 1, 2003. Disponível em: <http://www.uv.mx/psicysalud/numero12/estresse.html>. Acesso em: 15 de nov. 2021.

MORENO, Fernanda Novaes *et al.* Estratégias e intervenções no enfrentamento da síndrome de burnout. **Rev enferm UERJ**, v. 19, n. 1, p. 140-5, 2011. Disponível em: [Strategies-and-interventions-for-dealing-with-burnout-syndrome.pdf](https://www.researchgate.net/publication/311111111-Strategies-and-interventions-for-dealing-with-burnout-syndrome.pdf) (researchgate.net). Acesso em: 8 de agos. 2020.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. v. 13. n. 2. p. 255-261. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/zmzLFgfcvwwWYshNsqFFn9y/?lang=pt>. Acesso em: 7 nov. 2021.

NETA, A. A. de C. *et al.* O adoecimento docente: um produto do capitalismo. **Linguagens, Educação e Sociedade**, Teresina, v. 25, n. 46, set./dez. 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/lingedusoc/article/download/11083/pdf>. Acesso em: 16 ago. 2023.

NISHIDE, V. M.; BENATTI, M. C. C. Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva*. **RevEscEnferm USP**. [S. l.]. v. 38. n. 4. p. 406-413. 2004. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/41420-Article%20Text-49463-1-10-20120831.pdf>. Acesso em: 9 set. 2020.

NORDANG, K.; HALL-LORD, M. L.; FARUP, P. G. Burnout in health-care professionals during reorganizations and downsizing: a cohort study in nurses. **Enfermeiras BMC**. v. 9. n. 8. p. 420-427. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/GN4pSLTt9Bxg7ntPcR6gshF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 de Mar. De 2023.

OLIVEIRA, R. K. M. de.; COSTA, T. D. da.; SANTOS, V. E. P. Síndrome de Burnout em enfermeiros: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**. v. 5. n. 1. p. 3168-3175. 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-686244>. Acesso em: 17 out. 2021.

OGUISSO, T. Florence Nightingale. In: OGUISSO, T. (org.). **Trajetória histórica da enfermagem**. São Paulo: Manole. 2014. p. 57-97.

ORTIZ, G. C. M.; PLATIÑO, N. A. M. El stress y su relación con las condiciones de trabajo del personal de enfermería. **Invest.Educ.Enfermería**. v. 9. n. 2. p. 83-99. 1991. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-458274>. Acesso em: 02 de Mar. de 2023.

PADILHA, M. I. C. de S.; MANCIA, J. R. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 58. n. 6. p. 723-126. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ssxh6MfGXgHZxVDpBYTjX9v/?lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2021.

PEDUZZI, M.; ANSEMI, M. L. O PROCESSO DE TRABALHO DE ENFERMAGEM: A CISÃO ENTRE PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO DO CUIDADO. **Rev.Bras. Enferm. Brasília**. v. 55. n. 4. p. 392-398. jul/ago. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/pd5Cm9Mx3C5P3b3mjpyPg7C/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 25 ago. 2020.

PIRES, D. Reestruturação produtiva e conseqüências para o trabalho em saúde: implicaciones para el trabajo en salud. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 53. n. 2. p. 251-263. 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672000000200010>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/dgtGrrvZbR3VRNrsm7qcpJs/?lang=pt#ModalArticles>. Acesso em: 20 de Jan. de 2023.

PROGIANTI, J. M.; OCTAVIO, M. da C. V. As enfermeiras obstétricas frente ao uso de tecnologias não invasivas de cuidado como estratégias na desmedicalização do parto. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, vol. 8, núm. 2, agosto, 2004, pp. 194-197, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127717713004.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2023.

QUEIJO, A. F. **Estudo comparativo da carga de trabalho de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva Geral e Especializadas. segundo o NursingActivities Score (NAS)**. 2008. Tese (Doutorado em Enfermagem na Saúde do Adulto) – Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo. São Paulo. 2008. Doi:10.11606/T.7.2008.tde-11032008-112124. Acesso em: 20 Jan.2023.

RAMIREZ, A. J. *et al.* Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. **Lancet**. v. 16. n. 347(9003). p. 724-8. 1996 Mar. Doi: 10.1016/s0140-6736(96)90077-x. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140-6736\(96\)90077-X](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140-6736(96)90077-X). Acesso em: 16 out. 2021.

REIS, T. da R., *et al.* Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. **Rev. Gaúcha Enferm.**, 2015; 36 (esp): 94-101. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57393>.

RESOLUÇÃO Nº 466. DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. **Ministério da Saúde Conselho Nacional de Saúde**. fev. 1991. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 25 ago. 2020.

RIESCO, M. L. G.; FONSECA. R. M. G. S. "Elementos constitutivos da formação e inserção de profissionais não-médicos na assistência ao parto". **Cadernos de Saúde Pública**. v. 18. n. 3. p. 685-698. maio/jun. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/4dGkdZJG748VJXXKQDksfPJ/?lang=pt>. Acesso em: 14 mai. 2023.

ROCHA, S. M. M.; ALMEIDA. M. C. P. de. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 8. n. 6. p. 96-101. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/FhrPV8gz3hmsNhtPmMfbpBN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 out. 2021.

SÁ, A. M. S. MARTINS-SILVA. P. O. FUNCHAL. B. BURNOUT: O IMPACTO DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. **Psicologia & Sociedade**. v. 26. n. 3. p. 664-674. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/CL8jLVJJrsFvYpgGXmPwcTs/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 16 out. 2021.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 60. n. 2. p. 221-224. 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/tdR5hDyyjjGRqZ8ytgGqHsz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 out. 2021.

SANTOS, I. dos.; OLIVEIRA, S. R. M. de.; CASTRO, C. B. Gerência do processo de trabalho em enfermagem: liderança da enfermeira em unidades hospitalares. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**. v. 15. n. 3. p. 393-400., 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/v6mTkHdFx7Pxdsf7KP5WpRD/?lang=pt>. Acesso em: 16 out. 2021.

SANTOS, L. R.; SILVA, T. M.; VERISSIMO, T. D. C. Desvalorização do profissional de enfermagem: demanda do sistema de saúde vs profissionais em atuação. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, Rondônia**, v. 13, ed. esp., 2022. Disponível em: <https://revista.unifaema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/1019/922>. Acesso em: 16 ago. 2023.

SCHMOELLER, R. *et al.* Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 2. n. 33. p. 368-377. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/CbXX56XPMkbNNbPRzXvM37x/?lang=pt>. Acesso em: 16 out. 2021.

SENA, C. D. *et al.* Avanços e Retrocessos da Enfermagem Obstétrica no Brasil. **Rev. Enferm UFSM** 2012 Set/Dez;2(3):523-529. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/31133/1/2021_GabrielaNascimentoMiranda_tcc.pdf. Acesso em: 14 mai. 2023.

SILVA, G. R. da. FEMINISMO E TRABALHO: Porque as mulheres continuam ganhando menos que os homens?. **Revista Húmus**. [S.l.]. v. 9. n. 26. p. 87 - 103. 2019. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahumus/article/download/11549/6795>. Acesso em: 20 abr. 2023.

SILVA, D. M. P. P. da; MARZIALE, M. H. P. Condições de trabalho versus absenteísmo-doença no trabalho de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**. v. 5. supl. p. 166-172. 2008. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5187>. Acesso em: 17 out. 2021.

SILVA, T. F.; COSTA, G. A. B.; PEREIRA, A. L. F. Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal. Biblioteca Digital de Periódicos. **Revista Cogitare Enfermagem**. v. 16. n. 1. p. 82-87. ed. 1. Jan/Mar 2011. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21116/13942>. Acesso em: 26 ago. 2020.

SILVEIRA, S. L. M.; CÂMARA, S. G.; AMAZARRAY, M. R. Preditores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde na atenção básica de Porto Alegre/RS. **Cad. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v. 22. n. 4. p. 386-391. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n4/1414-462X-cadsc-22-04-00386.pdf>. Acesso em: 15 set. 2020.

SOLDERA, L. L. de O.; MARTINS, L. G. Síndrome de Burnout: conceitos e observações para os gestores de recursos humanos. **Leopoldianum**. v. 43. p.119-120. 2017. Disponível em: <https://periodicos.unisantos.br/leopoldianum/article/view/741>. Acesso em: 14 abr. 2023.

SOUSA, M. F. A Enfermagem reconstruindo sua prática: mais que uma conquista no PSF. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 53, n. especial, p. 25-30, dez. 2000. Disponível em: scielo.br/j/reben/a/QQRXrGZ7qTLGzTXzZtkQHv/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 16 ago. 2023.

STACCIARINI, J. M. R.; TRÓCCOLI, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 9. n. 2. p. 17-25. 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692001000200003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/JpjG6CRLN9fbHXdkBLBfjzB/?lang=pt#ModalArticles>. Acesso em: 21 jan. 2023.

THOFEHRN, M.B. *et al.* A dimensão da subjetividade no processo de trabalho da enfermagem. **Journal of Nursing and Health/Revista de Enfermagem e Saúde**. v.1. n.1. p. 190-198. 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3423/2814>. Acesso em: 16 out. 2021.

TORNQUIST, C. S. Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19 (Sup. 2): S419-S427, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/v19s2/a23v19s2.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2023.

Roteiro para planejamento de Oficina

- As inscrições para a oficina estarão sendo realizadas previamente pelos participantes, na coordenação da Enfermagem Obstétrica, com disponibilidade de horário matutino ou vespertino, ficando a critério do participante o horário de escolha.

- Para realização da inscrição será necessário: nome completo, função atual e número de matrícula da profissional.

- A oficina terá duração de 2 horas, das 10:00h as 12:00h.

- Poderão participar da pesquisa todos os profissionais de Enfermagem das instituições pesquisadas.

Tema da oficina:	Materiais necessários:	Equipamentos necessários:
Fatores associados à síndrome de burnout em enfermeiras de urgências e emergências obstétricas em instituições públicas de um município baiano no ano de 2022.	Folha de ofício e caneta azul.	Projektor, notebook e sala com cadeiras.
COORDENADOR:		
Guthierre Portugal		

- 1. Nome da oficina:** Fatores associados à síndrome de burnout em enfermeiras de urgências e emergências obstétricas em instituições públicas de um município baiano no ano de 2022.
- 2. Palestrante:** Guthierre Portugal
- 3. Objetivo:** Apresentar os fatores associados à Síndrome de Burnout em Enfermeiras de urgências e emergências obstétricas em instituições públicas de um município baiano no ano de 2022.
- 4. Dinâmica da oficina:** será disponibilizado folha de ofício e caneta para que os participantes expressem seus sentimentos através de desenhos e palavras.

5. Referencias:

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W.B; LEITER, M.P. Job Burnout. *Annual Reviews of Psychology*, 52, 397-422, 2001.

MAURO, M. Y. C.*et al.* Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário.**Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**. v. 14. n. 1. p. 13-18. 2010. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/XsG3g5dXJr3wwKVhDDYJMmk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 out. 2021.

MERCES, M. C. das.*et al.* Prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem da atenção básica à saúde. **Revista de Pesquisa. Cuidado é Fundamental**. [S.l.]. v. 9. n. 1. p. 208–214. 2017. DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i1.208-214. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5367>. Acesso em: 10 abr. 2023.

MORENO-JIMÉNEZ, B. M.; BUSTOS, R.; MATAALLANA, A. A avaliação do burnout. Problemas e alternativas. A BC como uma avaliação dos elementos do processo. **Journal of Work and Organization Psychology**. [S. l.]. v. 13. n. 2 P. 185-207. 1997. Disponível em:
https://www.researchgate.net/profile/Bernardo_Moreno-Jimenez/publication/242591710_La_evaluacion_del_Burnout_Problemas_y_alternativas_El_CBB_como_evaluacion_de_los_e_valmentos_del_proceso22flinks/0046-outlineBuy-Burnout-Burnout-BuyBuy-0046-Burnout-Burnout-Burnout-0000-004-0

APÊNDICES- APÊNDICE A

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Declaro para os devidos fins, que Eu, Julita Maria Freitas Coelho, portadora do CPF nº 253.701.385-91, cirurgião-dentista, mestre e doutora em Saúde Coletiva, concordo em participar como pesquisador colaborador da Pesquisa intitulada "Fatores associados à síndrome de burnout em enfermeiras de urgências e emergências obstétricas em instituições públicas de um município baiano no ano de 2022", tendo como Pesquisador Coordenadora a Prof. Dr. Julita Maria Freitas Coelho. Declaro ainda que cumprirei as orientações contidas na Resolução no. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, só iniciando a coleta dos dados após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UEFS.

Feira de Santana, 19 de março de 2022


JULITA MARIA FREITAS COELHO

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Declaro para os devidos fins, que Eu, Guthierre Almeida Portugal, portadora do CPF nº 074.805.455-33, enfermeiro, mestrando em Saúde Coletiva, concordo em participar como pesquisador colaborador da Pesquisa intitulada "Fatores associados à síndrome de burnout em enfermeiras de urgências e emergências obstétricas em instituições públicas de um município baiano no ano de 2022", tendo como Pesquisador Coordenadora a Prof. Dr. Julita Maria Freitas Coelho. Declaro ainda que cumprirei as orientações contidas na Resolução no. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, só iniciando a coleta dos dados após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UEFS.


Feira de Santana, 19 de março de 2022


GUTHIERRE ALMEIDA PORTUGAL

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Declaro para os devidos fins, que Eu, Maria Emília Cirqueira Silva portadora do CPF nº 035.665.615-25, Estudante de Enfermagem da Faculdade Anísio Teixeira, concordo em participar como pesquisador colaborador da Pesquisa intitulada "Fatores associados à síndrome de burnout em enfermeiras de urgências e emergências obstétricas em instituições públicas de um município baiano no ano de 2022", tendo como Pesquisador Coordenadora a Prof. Dr. Julita Maria Freitas Coelho. Declaro ainda que cumprirei as orientações contidas na Resolução no. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, só iniciando a coleta dos dados após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UEFS.


Feira de Santana, 19 de março de 2022


 MARIA EMILIA CIRQUEIRA SILVA

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Declaro para os devidos fins, que Eu, Sarah Souza Barros, portadora do CPF nº 797.570.305-20, Enfermeira, concordo em participar como pesquisador colaborador da Pesquisa intitulada "Fatores associados à síndrome de burnout em enfermeiras de urgências e emergências obstétricas em instituições públicas de um município baiano no ano de 2022", tendo como Pesquisador Coordenadora a Prof. Dr. Julita Maria Freitas Coelho. Declaro ainda que cumprirei as orientações contidas na Resolução no. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, só iniciando a coleta dos dados após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UEFS.

Feira de Santana, 19 de março de 2022


 SARAH SOUZA BARROS

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Declaro para os devidos fins, que Eu, Laís Raissa Mota Morais, portadora do CPF nº 104.402.566-23, Estudante de Enfermagem da Faculdade Anísio Teixeira, concordo em participar como pesquisador colaborador da Pesquisa intitulada "Fatores associados à síndrome de burnout em enfermeiras de urgências e emergências obstétricas em instituições públicas de um município baiano no ano de 2022", tendo como Pesquisador Coordenadora a Prof. Dr. Julita Maria Freitas Coelho. Declaro ainda que cumprirei as orientações contidas na Resolução no. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, só iniciando a coleta dos dados após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UEFS.

Feira de Santana, 19 de março de 2022

Laís Raissa Mota Morais

LAÍS RAISSA MOTA MORAIS

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Declaro para os devidos fins, que Eu, Ayanna Mayla Nascimento mendes, portadora do CPF nº 062.507.755-52, Estudante de Enfermagem da Faculdade Anísio Teixeira, concordo em participar como pesquisador colaborador da Pesquisa intitulada "Fatores associados à síndrome de burnout em enfermeiras de urgências e emergências obstétricas em instituições públicas de um município baiano no ano de 2022", tendo como Pesquisador Coordenadora a Prof. Dr. Julita Maria Freitas Coelho. Declaro ainda que cumprirei as orientações contidas na Resolução no. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, só iniciando a coleta dos dados após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UEFS.

Feira de Santana, 19 de março de 2022

Ayanna Mayla

AYANNA MAYLA NASCIMENTO MENDES

APÊNDICE B- ANUÊNCIAS INSTITUCIONAIS



Carta de Anuência

DECLARAÇÃO

Eu, Evelin Oliveira da Silva, na qualidade de responsável pelo Núcleo de Educação Continuada do Hospital Inácia Pinto dos Santos, autorizo a realização da pesquisa intitulada "FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIRAS DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE UM MUNICÍPIO BAIANONO ANO DE 2022" a ser conduzida sob a responsabilidade da pesquisador GUTHIERRE ALMEIDA PORTUGAL, e equipe e DECLARO que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa.

Feira de Santana, 23 de março de 2022.


Evelin O. Silva
COREN-BA 02.194-816

Evelin Silva
Coordenadora Educação Continuada- HIPS

	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE –LABCMI FORMULÁRIO		
	Título: CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA Depto: COMISSÃO AVALIADORA DE ENSINO E PESQUISA	Código: FOR_CAEP_016	Revisão: 2

CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Eu, Livia Leite Macedo, na qualidade de Diretora de Assistência à Saúde do Hospital Estadual da Criança – HEC, autorizo a realização do estudo “**Fatores associados à síndrome de Burnout em enfermeiras de urgências e emergências obstétricas em instituições públicas de um município baiano no ano de 2022**”, a ser conduzido pela pesquisadora Guthierre Almeida Portugal e orientadora Prof.ª Dr.ª Julita Maria Freitas Coelho tendo como objetivo principal: **Identificar os fatores associados à Síndrome de Burnout em enfermeiras de urgências e emergências obstétricas em instituições públicas de um município baiano no ano de 2022.**

Fui informada que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e da Resolução 580/2018, que versa sobre pesquisas em serviços de saúde no âmbito do SUS (BRASIL, 2018) e serão utilizadas exclusivamente para os objetivos deste estudo. Ao mesmo tempo, ratifico que o nome desta instituição deverá constar no relatório final, bem como em futuras publicações científicas.

Declaro que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa.

Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável de um Comitê de Ética e Pesquisa vinculado a Plataforma Brasil para a realização da referida pesquisa.

Feira de Santana, BA, 30 de março de 2022.

Hospital Estadual da Criança
 Livia Leite da Silva Macedo

 Livia Leite
 Diretora Operacional
 COREN: 194.804

APÊNDICE C

FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

DADOS PESSOAIS:

Nome: _____

Idade: _____

Sexo: () Feminino () Masculino

Situação Conjugal: () Solteira () Casada () União Estável () Viúva

Local de Residência: _____

Renda Familiar: () 1 Salário () 2-3 Salários () 3-4 Salários () 4 ou mais salários

Ocupação Atual: _____

Número de pessoas com que reside:

Situação Socioeconômica da Família:

HÁBITOS DE VIDA:

Fumante: () Sim () Não Se sim, qual? _____

Frequência: _____

Já fumou? () Sim () Não Se sim, quanto tempo parou de fumar? _____

Faz uso de bebida alcoólica? () Sim () Não Se sim, qual? _____

Frequência: _____

Faz uso de alguma outra droga? _____

Pratica algum tipo de exercício ou esporte?

() Sim () Não

Qual? _____

Quantas horas por dia? _____

Quantos dias por semana? _____

História Médica:

Você está ou esteve em tratamento médico recentemente? () NÃO () SIM.

Se sim, quais?

Qual nível de acesso a saúde?

Tem ou teve:

() amigdalite () asma () bronquite () sinusite () rinite alérgica () cefaléia () enxaqueca

diabetes pressão alta (HAS) coração derrame (AVC) gastrite refluxo

depressão doença renal (rins) anemia dengue/ zika/ chikungunya

febre amarela hanseníase herpes- zóster (cobreiro) tireóide Parkinson

infecções câncer outra _____

Alguém da sua família apresentou ou apresenta algum dos problemas acima ou outros?

SIM NÃO

*Se SIM, quais/Grau de parentesco?

Atualmente está em tratamento médico? SIM NÃO

*Se SIM, para quais?

Medicamentos (finalidade/nome/ dose/ posologia):

INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS

Função atual:

Condições atuais de trabalho:

Média Salarial: 1 Salário 1-2 Salários 2-3 Salários 3-4 Salários 4 ou mais salários.

Como se considera profissionalmente?

Realizado Conformado Triste Muito triste

Qual o nível de desgaste/exaustão emocional?

Baixo Moderado Alto Muito alto

APÊNDICE D

1 de 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar como participante da pesquisa intitulada "Fatores Associados à Síndrome de Burnout em Enfermeiras de Urgências e Emergências em uma Maternidade Pública Baiana", proposta pela Universidade Estadual de Feira de Santana, Este projeto está sendo desenvolvido sob a orientação da Professora Dr.^a Julita Maria Freitas Coelho, sendo requerido como parte das exigências para a obtenção do grau de Mestre em SAÚDE COLETIVA, do Curso de Mestrado Profissional em saúde coletiva do Núcleo de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana, em parceria com o mestrando ~~Guthierre~~ Guthierre Almeida Portugal. Para decidir se você deve concordar ou não em participar desta pesquisa, conforme determina a Resolução CNS nº 466/2012, solicito que leia atentamente os itens a seguir, os quais irão informá-lo e esclarecê-lo sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa.

1. Justificativa da pesquisa:

O tema se mostra relevante frente à carência de estudos nessa temática na cidade de Feira de Santana-BA, bem como no Brasil como um todo. Além disso, podem contribuir em mais subsídios para reformulação de políticas voltadas a saúde dos trabalhadores da enfermagem, além de poder reforçar o escopo científico dessa linha e investigação.

2. Objetivo da pesquisa:

Identificar os principais fatores associados à Síndrome de Burnout em enfermeiras que trabalham com urgências e emergências obstétricas em uma maternidade pública no município de Feira de Santana-BA no ano de 2022.

3. Descrição dos procedimentos realizados:

A entrevista que você participará terá duração de no máximo minutos, e para melhor compreensão e registro todo o diálogo será gravado e posteriormente transcrito. Após a transcrição da entrevista, você a receberá, para que possa ler, acrescentar ou retirar algum detalhe, caso considere relevante. A entrevista será analisada durante a pesquisa, gerando a produção e publicação da dissertação. Além das entrevistas, será utilizada outra fonte de coleta de dados. Ao final da pesquisa, os dados coletados serão armazenados pelo pesquisador pelos próximos 5 anos e após esse período serão destruídos.

4. Descrição dos desconfortos e riscos da pesquisa:

Caso você sinta algum constrangimento em responder alguma pergunta, ou pelo fato da entrevista ser gravada, ou a ocorrência de algum problema relacionado com a pesquisa é assegurada a assistência integral e imediata de forma gratuita, pois todas as despesas serão assumidas pelo pesquisador, pelo

RUBRICA DO PARTICIPANTE

RUBRICA DO PESQUISADOR

tempo que for necessário, bem como é garantido o livre acesso a todas às informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo. A participação não implica em nenhum custo financeiro, no entanto, caso tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento pelo pesquisador através de depósito em conta corrente. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da participação no estudo, será devidamente indenizado, conforme determina a lei.

5. O Estudo apresenta benefícios:

O presente estudo ajudará a desenvolver políticas voltadas a saúde do trabalhador, enfatizar a importância da criação de um piso salarial para a classe, contribuir para mais segurança e melhor qualidade laboral e de vida de enfermeiros (as), bem como, indiretamente, poderão favorecer a integridade física e psicológica de cidadãos em geral.

6. Direito de confidencialidade:

Todos os dados coletados serão tratados sempre de forma agrupada, não havendo identificação dos participantes, sendo assegurado a manutenção do sigilo e da privacidade do participante da pesquisa durante todas as fases da pesquisa. As informações prestadas serão analisadas e armazenadas unicamente pela pesquisadora responsável, garantindo sua confidencialidade. Os resultados desta pesquisa serão divulgados apenas em eventos ou publicações científicas, sem identificação dos entrevistados, e serão disponibilizados para a instituição e participantes.

7. Armazenamento de dados da pesquisa:

Os dados coletados serão armazenados durante 5 anos, na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), na coordenação do Mestrado Profissional em Saúde em Coletiva (MPSC - UEFS), e estarão disponíveis para apreciação se solicitados.

Declaro que fui informado verbalmente e por escrito sobre os dados dessa pesquisa e minhas dúvidas com relação a minha participação foram satisfatoriamente respondidas. Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa. Em caso de desistência posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, durante a realização da mesma, sem penalidades, prejuízos ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido. Assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, também assinados pelo pesquisador, e rubricado em todas as páginas, ficando uma em minha posse.

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

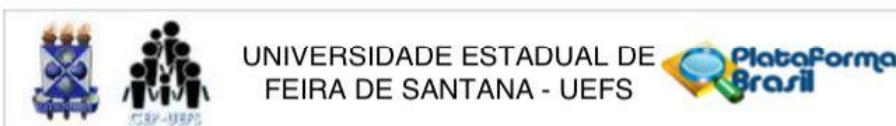
ASSINATURA DO PESQUISADOR

RUBRICA DO PARTICIPANTE

RUBRICA DO PESQUISADOR

ANEXOS

ANEXO A- APROVAÇÃO CEP UEFS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIRAS DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE UM MUNICÍPIO BAIANO NO ANO DE 2022

Pesquisador: GUTHIERRE ALMEIDA PORTUGAL

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 58072222.0.0000.0053

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Feira de Santana

Patrocinador Principal: Universidade Estadual de Feira de Santana

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.649.085

Apresentação do Projeto:

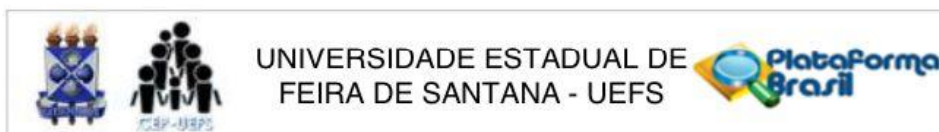
Este é o parecer ético dos protocolos da pesquisa "FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIRAS DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE UM MUNICÍPIO BAIANO NO ANO DE 2022", cujo pesquisador responsável é GUTHIERRE ALMEIDA PORTUGAL.

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (doravante, IBP).

CRONOGRAMA.docx, ORCAMENTO.docx, OFICIO.docx, TCLE.docx, PROJETO.docx anexados em 02 de junho de 2022 e PARECER.docx e PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1886538.pdf anexados na plataforma em 29.06.22.

"Síndrome de Burnout (SB) é a reação à tensão emocional crônica gerada a partir do contato direto e excessivo com outros seres humanos, particularmente quando estes estão preocupados ou com problemas. Cuidar exige tensão emocional constante, atenção perene; grandes responsabilidades espreitam o profissional a cada gesto no trabalho. O trabalhador se envolve afetivamente com os

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 5.649.085

parte da amostra pesquisa enfermeiras (os) que tenham no mínimo 6 meses de contrato, que estiverem em atividade na ocasião da coleta de dados, e que aceitem participar do estudo.

Critério de Exclusão:

Serão excluídos aqueles que por algum motivo não estiverem presentes na instituição hospitalar durante o período da coleta de dados" (IBP, p. 2)

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário:

Identificar os fatores associados à Síndrome de Burnout em enfermeiras de urgências e emergências obstétricas em instituições públicas de um município baiano no ano de 2022.

Objetivo Secundário:

• Estimar a prevalência das SB na amostra. • Calcular a frequência das dimensões da SB nas participantes do estudo. • Descrever as condições de trabalho e remuneração financeira das/os enfermeiras (os) da amostra selecionada" (IBP, p. 2)

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos:

Caso o participante sinta algum constrangimento em responder alguma pergunta, ou pelo fato da entrevista ser gravada, ou a ocorrência de algum problema relacionado com a pesquisa é assegurada a assistência integral e imediata de forma gratuita, pois todas as despesas serão assumidas pelo pesquisador, pelo tempo que for necessário, bem como é garantido o livre acesso a todas às informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo. A participação não implica em nenhum custo financeiro, no entanto, caso tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento pelo pesquisador através de depósito em conta-corrente. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da participação no estudo, será devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Benefícios:

O presente estudo ajudará a desenvolver políticas voltadas a saúde do trabalhador, enfatizar a importância da criação de um piso salarial para a classe, contribuir para mais segurança e melhor qualidade laboral e de vida de enfermeiros (as), bem como, indiretamente, poderão favorecer a integridade física e psicológica de cidadãos em geral" (IBP, p. 2).

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 5.649.085

seus clientes, se desgasta e, num extremo, desiste, não aguenta mais, entra em Burnout. OBJETIVO: Identificar os fatores associados à Síndrome de Burnout em enfermeiras de urgências e emergências obstétricas em instituições públicas de um município baiano no ano de 2022. MÉTODO: Será realizado um estudo de campo, de abordagem quantitativa tipo corte transversal, de caráter descritivo e exploratório, tendo como campos de estudo Hospital Inácia Pinto dos Santos (HIPS) e Hospital Estadual da Criança (HEC), principal forma de atendimento a demanda espontânea e referenciada para urgência e emergência obstétrica. Realizando 100% dos atendimentos de obstetrícia pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Participarão da pesquisa, enfermeiras (os) contratadas (os), a qual presta assistência de urgência e emergência obstétrica. Como técnica de coleta de dados será utilizada a aplicação de um questionário elaborado especificamente para esse estudo, tal instrumento será composto de três seções temáticas, a primeira englobará identificação e dados sociodemográficos, a segunda investigará hábitos de vida e a última seção conterá dados sobre informações profissionais. RESULTADOS ESPERADOS: Construção de relatório final da pesquisa para envio a unidades de saúde participante do estudo, elaboração de vídeo educativo sobre SB, com apresentação para os profissionais, e publicação de artigos em revistas científicas e apresentação em eventos científicos" (IBP, p. 2).

A metodologia proposta é a que segue: "central e de dispersão para as contínuas, em seguida será realizada uma análise estratificada daquelas consideradas potenciais confundidoras. Para tanto, serão obtidas as Razões de Prevalência de todas as variáveis incluídas e a síndrome de burnout. Os pontos de corte empregados serão identificados na literatura ou a partir da distribuição dos dados. Para avaliar o grau de homogeneidade ou comparabilidade entre os grupos de comparação, será utilizado empregado o Teste X² (Qui-Quadrado) de Pearson ou Exato de Fisher, com nível de significância de 5% e Intervalo de Confiança (IC) de 95% (p 0,05). Todos os dados serão analisados e apresentados em tabelas e gráficos com o auxílio do Pacote Estatístico STATA, versão 2011. Ressalta-se que os dados previamente obtidos serão digitados, processados e classificados utilizando-se o programa SPSS 17.0 for Windows – Statistical Package for Social" (IBP, p. 2)

"Critério de Inclusão:

Participarão da pesquisa, enfermeiras (os) contratadas (os) em instituições públicas, as quais prestam assistência de urgência e emergência obstétrica na cidade de Feira de Santana-BA. Farão

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 5.649.085

item VII.2, item IV.5 letra d)

6) Pede-se a alteração no cronograma. Solicita-se incluir o período de devolutiva para os(as) participantes de pesquisa; entrega do relatório da pesquisa para o CEP e inclusão atualizada do período de tramitação do protocolo no CEP. Se possível indicar o nome dos meses, pois a indicação numérica não permite identificar o início e término da pesquisa. De acordo com a Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, item 3.4.1.9, todos os protocolos de pesquisa devem conter, obrigatoriamente: [...] Cronograma: informando a duração total do estudo no Brasil e, eventualmente, no mundo e as diferentes etapas da pesquisa, em número de meses. No projeto, o cronograma de execução deve apontar o início do estudo em data compatível com a tramitação do protocolo no Sistema CEP/Conep. Deve-se apresentar compromisso explícito de iniciar o estudo somente após a aprovação final do Sistema CEP/Conep.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise das pendências indicadas no parecer:

Pendência 1 – TCLE

Realizado todas as alterações solicitadas a seguir:

a) Suprimir o campo "identificação do voluntário da pesquisa", para manter o anonimato e confidencialidade dos dados.

Resposta: SUPRIMIDO;

Análise do CEP: solicitação atendida.

b) Substituir todas as alusões a voluntários por "participantes de pesquisa", seguindo assim a nomenclatura prevista na Resolução CNS 466/2012 II.10 -

Resposta: SUBSTITUIDO;

Análise do CEP: solicitação atendida

c) Numerar as páginas no modelo 1 de 2, 2 de 2 -

Resposta: NUMERADO;

Análise do CEP: solicitação atendida

d) Esclarecer o tempo que o participante de pesquisa gastará na entrevista -

Resposta: ESCLARECIDO;

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 5.649.085

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIRAS DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE UM MUNICÍPIO BAIANO NO ANO DE 2022 prevê a participação de 134 enfermeiras (os) contratadas (os) em instituições públicas, as quais prestam assistência de urgência e emergência obstétrica na cidade de Feira de Santana-BA. Farão parte da amostra pesquisa enfermeiras (os) que tenham no mínimo 6 meses de contrato, que estiverem em atividade na ocasião da coleta de dados, e que aceitem participar do estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os itens obrigatórios do Protocolo de Pesquisa estão de acordo com as exigências da Norma Operacional CNS n. 001, de 2013.

Recomendações:

Recomenda-se:

- 1) nomear o TCLE de Registro de Consentimento Livre e Esclarecido para atender a Resolução nº 510/2016;
- 2) elaborar o Registro de Consentimento como um texto único sem fragmentações.

Algumas pendências não foram observadas no parecer anterior por essa razão estão apresentadas como recomendação:

3) Solicita-se retirar o consentimento pós informado. Como é um convite. A assinatura no TCLE, mostra que o participante e o pesquisador estão em concordância com tudo que consta nele. Consta no TCLE no excerto: "Declaro que fui informado verbalmente e por escrito sobre os dados dessa pesquisa e minhas dúvidas com relação a minha participação foram satisfatoriamente respondidas. Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa."

4) Informar endereço, e-mail além do contato telefônico dos responsáveis pela pesquisa. (Ver Res. CNS nº 466/12 item IV.5 letra d) e Res. CNS nº 510/2016, Art. 17-VIII).

5) Solicita-se conforme Resolução CNS nº 510/2016, capítulo III, seção II, Artigo 17º, inciso IX: "O TCLE deve trazer, de forma explícita, os meios de contato com o CEP (endereço, E-MAIL e TELEFONE), assim como os horários de atendimento ao público. Também é necessário apresentar, em linguagem simples, uma breve explicação sobre o que é o CEP." (Ver Res. CNS nº 466/12,

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 5.649.085

parecer.

Pendência 3 - Orçamento

Realizado alteração no documento enviado separadamente para o CEP, acrescentando detalhes sobre o orçamento que já constavam no projeto.

Análise do CEP: Solicitação atendida

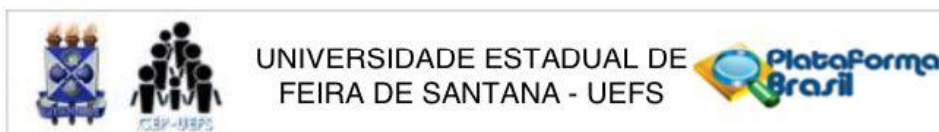
Considerações Finais a critério do CEP:

Seu projeto foi aprovado pelo CEP UEFS. O CEP/UEFS deseja sucesso no desenvolvimento dos trabalhos e aguardará o recebimento do relatório final nos prazos pertinentes previstos no cronograma, por meio de notificação via plataforma brasil, conforme a Resolução do CNS nº 466/2012, item XI.2, letra d.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1886538.pdf	29/06/2022 22:47:56		Aceito
Outros	PARECER.docx	29/06/2022 22:47:10	GUTHIERRE ALMEIDA PORTUGAL	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	02/06/2022 20:42:29	GUTHIERRE ALMEIDA PORTUGAL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	02/06/2022 20:41:49	GUTHIERRE ALMEIDA PORTUGAL	Aceito
Outros	OFICIO.docx	02/06/2022 20:40:33	GUTHIERRE ALMEIDA PORTUGAL	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	02/06/2022 20:35:05	GUTHIERRE ALMEIDA	Aceito

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 5.649.085

Análise do CEP: solicitação atendida. No TCLE informa: "A entrevista que você participará terá duração de no máximo minutos"

e) Explicitar no TCLE como, onde e quando será garantido o acesso aos participantes aos resultados da pesquisa -

Resposta: EXPLICITADO;

Análise do CEP: No TCLE indica que "Os resultados desta pesquisa serão divulgados apenas em eventos ou publicações científicas, sem identificação dos entrevistados, e serão disponibilizados para a instituição e participantes. "

f) Indicar a guarda dos documentos por cinco anos, como preceitua a Resolução CNS nº 466 de 2012, XI.2 f -

Resposta: INDICADO.

Análise do CEP: Solicitação atendida. No TCLE informa: "Os dados coletados serão armazenados durante 5 anos, na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), na coordenação do Mestrado Profissional em Saúde em Coletiva (MPSC - UEFS), e estarão disponíveis para apreciação se solicitados."

g) Incluir no TCLE a assinatura do pesquisador

Resposta: INCLUSO;

Análise do CEP: solicitação atendida

h) Fazer constar no TCLE que todas as páginas deverão ser rubricadas pelo pesquisador responsável por ele delegada e pelo participante, apresentando um espaço no final das páginas para essas rubricas (conforme Item IV.5.d da Resolução CNS nº 466 de 2012) - Resposta: FEITO;

Análise do CEP: solicitação atendida

Pendência 2- Cronograma/Informações Básicas do Projeto

Realizado a atualização da data para início da coleta de dados. Cronograma atualizado.

Análise do CEP: O cronograma foi atualizado para o tempo de encaminhamento da resposta do

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 5.649.085

Situação do Parecer:

Aprovado

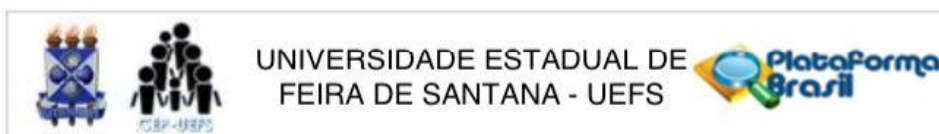
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FEIRA DE SANTANA, 16 de Setembro de 2022

Assinado por:
LIZ SANDRA SOUZA E SOUZA
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br




Continuação do Parecer: 5.649.085

Orçamento	ORCAMENTO.docx	02/06/2022 20:35:05	PORTUGAL	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	02/06/2022 20:34:32	GUTHIERRE ALMEIDA PORTUGAL	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_de_instituicao.pdf	20/04/2022 17:37:59	GUTHIERRE ALMEIDA PORTUGAL	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Final_Guthierre_Portugal.pdf	11/04/2022 21:20:47	GUTHIERRE ALMEIDA PORTUGAL	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_DE_ANUENCIA.pdf	05/04/2022 21:37:55	GUTHIERRE ALMEIDA PORTUGAL	Aceito
Outros	MBI.pdf	05/04/2022 21:23:41	GUTHIERRE ALMEIDA PORTUGAL	Aceito
Outros	FORMULARIO_COLETA.pdf	05/04/2022 21:20:05	GUTHIERRE ALMEIDA PORTUGAL	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_COMPROMISSO_DOS_PESQUISADORES_Julita.pdf	25/03/2022 11:00:53	GUTHIERRE ALMEIDA PORTUGAL	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_COMPROMISSO_DOS_PESQUISADORES_Ayanna.pdf	25/03/2022 10:59:56	GUTHIERRE ALMEIDA PORTUGAL	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_COMPROMISSO_DOS_PESQUISADORES_Lais.pdf	25/03/2022 10:38:51	GUTHIERRE ALMEIDA PORTUGAL	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_COMPROMISSO_DOS_PESQUISADORES_Emilia.pdf	25/03/2022 10:33:56	GUTHIERRE ALMEIDA PORTUGAL	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_COMPROMISSO_DOS_PESQUISADORES_Sarah.pdf	25/03/2022 10:29:50	GUTHIERRE ALMEIDA PORTUGAL	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_COMPROMISSO_DOS_PESQUISADORES_GUTHIERRE.pdf	25/03/2022 10:28:12	GUTHIERRE ALMEIDA PORTUGAL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	25/03/2022 09:51:02	GUTHIERRE ALMEIDA PORTUGAL	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	25/03/2022 09:38:26	GUTHIERRE ALMEIDA PORTUGAL	Aceito

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br

ANEXO B- APROVAÇÃO CEP HEC

	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE - LABCM FORMULÁRIO		
	Título: Depto: PESQUISA	PARECER CAEP COMISSÃO AVALIADORA DE ENSINO E	Código FOR_CAEP 09/22

PARECER DE AVALIAÇÃO DA COMISSÃO AVALIADORA DE ENSINO E PESQUISA (CAEP)

Título da pesquisa: "FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIRAS DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE UM MUNICÍPIO BAIANO NO ANO DE 2022"

Pesquisador Principal: GUTHIERRE ALMEIDA PORTUGAL
Orientador: Prof.ª Dr.ª Julia Maria Freitas Coelho

Versão:01

Nº do Projeto: 09/22 - HEC

Instituição Proponente: UEFS


Dados do Parecer: O objetivo geral desta pesquisa é identificar os fatores associados à Síndrome de Burnout em enfermeiras de urgências e emergências obstétricas em instituições públicas de um município baiano no ano de 2022. O estudo será realizado com enfermeiras (as) da assistência de urgência e emergência obstétrica do Hospital Estadual da Criança, através da aplicação de um questionário elaborado especificamente para esse estudo que será em formato de entrevista. O instrumento será composto de três seções temáticas, englobando identificação e dados sociodemográficos, hábitos de vida, dados sobre informações profissionais, como: função atual, condições de trabalho, qual a média salarial, como se considera profissionalmente: realizado, confirmado, triste, muito triste, qual o nível de exaustão emocional? Baixo, médio ou muito alto.

Apresentação do projeto: Projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva como um dos pré-requisitos para obtenção de título de Mestre em Saúde Coletiva.

Objetivo da pesquisa: Identificar os fatores associados à Síndrome de Burnout em enfermeiras de urgências e emergências obstétricas em instituições públicas de um município baiano no ano de 2022.

Avaliação dos Riscos e Benefícios: Concorde com os riscos e benefícios apresentados no projeto. Sobre os riscos constam o possível constrangimento no momento da entrevista ou algum problema relacionado a pesquisa, sendo assegurado pelo pesquisador assistência integral e imediata de forma gratuita, pelo tempo que for necessário, bem como é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo. Informa ainda que a participação não implica em nenhum custo financeiro, no entanto, caso tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento pelo pesquisador através de depósito em conta corrente. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da participação no estudo, será devidamente indenizado, conforme determina a lei. 7.627.

VALIDADORES: ELABORADO - LUCIENE FERNANDES - 27/07/2021, REVISADO - NILDETE PEREIRA GOMES - 28/07/2021, APROVADO - JANDRICE CARRASCO ANDRADE - 28/07/2021

	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE - LABCOM FORMULÁRIO		
	Título: Depto: PESQUISA	PARECER CAEP COMISSÃO AVALIADORA DE ENSINO E	Código FOR_CAEP 09/22

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
 Foram apresentados todos os termos de apresentação obrigatório

Folha de rosto
 Declaração do pesquisador participante
 Declaração do orientador
 Currículo lattes
 Termo de adesão institucional
 Ficha orçamentária
 Cronograma
 Termo de confidencialidade e sigilo
 TCLE

Considerações Finais a critério do CAEP:

Considero o projeto: " FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIRAS DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE UM MUNICÍPIO BAIANO NO ANO DE 2022" como um estudo viável para ser realizado no HEC. No entanto será necessário saber o local específico de coleta de dados, para não interferir na entrevista e na rotina do setor. Sugiro correção no cronograma para coleta de dados iniciar após aprovação do CEP, pois consta que a coleta de dados está prevista para ser iniciada antes dessa aprovação.

Feira de Santana, 30 de março de 2022

Shenay Melo Oliveira

Assinatura membro CAEP

Assinatura Diretora IESG

VALIDADORES: ELABORADO - LUCIENE FERNANDES - 27/07/2021, REVISADO - NILDETE PEREIRA GOMES - 28/07/2021, APROVADO - JANDRICE CARRASCO ANDRADE - 28/07/2021

	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE –LABCMI FORMULÁRIO		
	Título: CARTA DE ANÚNCIO PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA Depto: COMISSÃO AVALIADORA DE ENSINO E PESQUISA	Código: FOR_CAEP_016	Revisão: 0

PARECER DE AVALIAÇÃO DA DIRETORIA

Título da Pesquisa: "Fatores associados à síndrome de Burnout em enfermeiras de urgências e emergências obstétricas em instituições públicas de um município balano no ano de 2022"

Pesquisador (a): Guthierre Almeida Portugal

Concordo com a solicitação Não concordo com a solicitação
(Em caso de discordância, favor justificar)

Feira de Santana, BA, 30 de março de 2022.

Hospital Estadual da Criança
Bela Vista de São Manoel
CATEDRA 19404
Cidade de Feira de Santana - BA

Livia Leite

Livia Leite
Diretora Operacional
COREN: 194.804

CIÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO



VALIDADORES: REVISADO - JOSEPHINE JESUS SANCHEZ - 21090200; ELABORADO - LUCIENE FERREIRAS - 21090200; APROVADO: LIZETE FERREIRA GOMES - 21090200.
APROVADO - ANDRÉ GARRAICO ANDRADE - 21090200

	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE –LABCMI		
	FORMULÁRIO		
Título:	CARTA DE AGENCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA	Código	Revisão
Depto:	COMISSÃO AVALIADORA DE ENSINO E PESQUISA	FOR_CAEP_016	3
			Página 1 de 4

Eu, Jéssica C. S. Almeida Neto, abaixo assinado, coordenador do serviço de desenvolvimento de cursos de graduação e pós-graduação do (Informe Unidade da LABCMI), declaro estar ciente do estudo intitulado "FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIRAS DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE UM MUNICÍPIO BAIANO NO ANO DE 2022", a ser conduzido pelo pesquisador Guthierre Almeida Portugal

Declaro também que fui informado pelo responsável do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Feira de Santana, BA, 30 de março de 2022

Jéssica C. S. Almeida Neto
Coordenador do serviço

 <small>INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO NORTE</small>	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE –LABCMI		
	FORMULÁRIO		
Título:	CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA	Código	Revisão
Depto:	COMISSÃO AVALIADORA DE ENSINO E PESQUISA	FOR_CAEP_016	0
			Página
			1 de 4

PARECER DE AVALIAÇÃO DA COORDENADOR DA ÁREA

Título da Pesquisa: "FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIRAS DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE UM MUNICÍPIO BALANO NO ANO DE 2022 "

Pesquisador (a): Guthierre Almeida Portugal

Concordo com a solicitação Não concordo com a solicitação
(Em caso de discordância, favor justificar)

Feira de Santana, BA, 30 de março de 2022


 Coordenador do serviço



ANEXO C- APROVAÇÃO CEP HIPS**Carta de Anuência****DECLARAÇÃO**

Eu, Evelin Oliveira da Silva, na qualidade de responsável pelo Núcleo de Educação Continuada do Hospital Inácia Pinto dos Santos, autorizo a realização da pesquisa intitulada "FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIRAS DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE UM MUNICÍPIO BAIANONO ANO DE 2022" a ser conduzida sob a responsabilidade da pesquisador GUTHIERRE ALMEIDA PORTUGAL, e equipe e **DECLARO** que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa.

Feira de Santana, 23 de março de 2022.


Evelin O. Silva
COREN-BA 602.184-8/MF

Evelin Silva
Coordenadora Educação Continuada- HIPS

ANEXO D- MASLACH BURNOUT INVENTORY

Variáveis do Maslach Burnout Inventory (MBI)

SB1. Sinto-me emocionalmente esgotado (a) com o meu trabalho.
SB2. Sinto-me esgotado (a) no final de um dia de trabalho
SB3. Sinto-me cansado (a) quando me levanto pela manhã e preciso encarar outro dia de trabalho.
SB4. Posso entender com facilidade o que sentem as pessoas
SB5. Creio que trato algumas pessoas como se fossem objetos.
SB6. Trabalhar com pessoas o dia todo me exige um grande esforço.
SB7. Lido eficazmente com o problema das pessoas
SB8. Meu trabalho deixa-me exausto (a).
SB9. Sinto que através do meu trabalho influencio positivamente na vida dos outros.
SB10. Tenho me tornado mais insensível com as pessoas.
SB11. Preocupa-me o fato de que este trabalho esteja me endurecendo emocionalmente.
SB12. Sinto-me com muita vitalidade.
SB13. Sinto-me frustrado (a) com meu trabalho.
SB14. Creio que estou trabalhando em demasia.
SB15. Não me preocupo realmente com o que ocorre às pessoas a que atendo.
SB16. Trabalhar diretamente com as pessoas causa-me estresse.
SB17. Posso criar facilmente uma atmosfera relaxada para as pessoas.
SB18. Sinto-me estimulado (a) depois de trabalhar em contato com as pessoas.
SB19. Tenho conseguido muitas realizações em minha profissão
SB20. Sinto-me no limite de minhas possibilidades.
SB21. Sinto que sei tratar de forma adequada os problemas emocionais no meu trabalho.
SB22. Sinto que as pessoas culpam-me de algum modo pelos seus problemas.

Fonte: Maslach Burnout Inventory; apud LIMA et al., 2019.