

UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DIRETORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO ACADÊMICO

Credenciado pela CAPES, Parecer CNE/CES n.º 1.334/2001 aprovado em 12 de dezembro de 2001
Homologado pela portaria MEC 467 de 22 de fevereiro de 2002 (D.O.U. Seção I, 25/02/2002)



DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DO
ATENDIMENTO PRÉ –HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA DE
PALMAS/TO

LIA ALMEIDA BALBÉ

Linha de Pesquisa: Promoção e Vigilância em Saúde

Canoas, março de 2015

UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DIRETORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO ACADÊMICO

Credenciado pela CAPES, Parecer CNE/CES n.º 1.334/2001 aprovado em 12 de dezembro de 2001
Homologado pela portaria MEC 467 de 22 de fevereiro de 2002 (D.O.U. Seção I, 25/02/2002)



SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DO
ATENDIMENTO PRÉ –HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA DE
PALMAS/TO

Dissertação de Mestrado apresentada no Curso de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Luterana do Brasil – RS, para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

LIA ALMEIDA BALBÉ

Orientadora Prof^a Dr^a Denise Aerts

Canoas, março de 2015

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação – CIP

B172s Balbé, Lia Almeida

Síndrome de Burnout em profissionais do atendimento pré-hospitalar móvel de urgência de Palmas/TO / Lia Almeida Balbé. – 2015.
77 f.

Dissertação (mestrado) - Universidade Luterana do Brasil, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2015.

Orientadora: Profa. Dra. Denise Aerts.

1. Psicologia. 2. Síndrome de Burnout. 3. Profissional. 4. Atendimento pré-hospitalar móvel. 5. Atendimento de urgência. 6. SAMU. I. Aerts, Denise. II. Título.

CDU: 159.9:331

Bibliotecária responsável – Simone da Rocha Bittencourt 10/1171

UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DIRETORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO ACADÊMICO

Credenciado pela CAPES, Parecer CNE/CES n.º 1.334/2001 aprovado em 12 de dezembro de 2001
Homologado pela portaria MEC 467 de 22 de fevereiro de 2002 (D.O.U. Seção I, 25/02/2002)



SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DO
ATENDIMENTO PRÉ –HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA
DE PALMAS/TO

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

LIA ALMEIDA BALBÉ

Esta dissertação foi julgada adequada para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva e aprovada em sua forma final pela orientadora e banca examinadora:

Dr^a Denise Aerts (ULBRA – orientadora)

Dr^a Sheila Gonçalves Câmara (UFCSPA)

Dr^a Mary Sandra Carlotto

Dr^a Gehysa Guimarães Alves (ULBRA)

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por ser o criador de todas as coisas.

Ao meus pais por tudo que me ensinaram e por sempre acreditarem em mim, ao meu maravilhoso esposo Francisco pela força, amor e dedicação andando ao meu lado neste período de mestrado (mesmo quando distante) aos meus filhotes Gabriela, Benaia e Agda pela compreensão, apoio e paciência com a minha ausência.

Às minhas orientadoras Sheila e Denise, que muito contribuíram com seu tempo, seu conhecimento e paciência para que este trabalho fosse uma realidade.

Aos profissionais do APH, por terem se disponibilizado a contribuir com esta pesquisa. A coordenação da Urgência que me concedeu o tempo máximo de licença entendendo a necessidade e a importância da realização deste estudo, a minha colega Jânia pela adequação dos horários na UFT para que eu pudesse estar mais tranquila para concluir este trabalho.

Aos meus colegas de mestrado Beatriz, Cristiane e Reginaldo e pela parceria durante este período.

LISTA DE QUADROS

QUADROS	Pág
Quadro 1. Bloco laboral.....	29
Quadro 2. Bloco demográfico.....	30
Quadro 3. Bloco Estilo de Vida.....	30
Quadro 4. Bloco das condições de saúde.....	31

LISTA DE TABELAS

TABELAS		Pág
Tabela 1. Características demográficas dos profissionais do APH Móvel (n=122). Palmas/TO, 2014.....		64
Tabela 2. Características laborais dos profissionais do APH móvel. Palmas/TO, 2014.....		65
Tabela 3. Características de estilos de vida dos profissionais do APH Móvel de Palmas. (n=122).....		66
Tabela 4. Escores dos profissionais do APH móvel de Palmas em Ilusão pelo Trabalho.....		67
Tabela 5. Escores dos profissionais do APH móvel de Palmas na Dimensão Desgaste Psíquico.....		68
Tabela 6. Escores dos profissionais do APH móvel de Palmas na Dimensão Indolência.....		69
Tabela 7. Escores dos profissionais do APH móvel na Dimensão Culpa.....		70

SUMÁRIO

PROJETO.....	11
1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 Objetivo Geral	13
2.2 Objetivos Específicos	13
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
3.1 Atendimento Pré- Hospitalar Móvel de Urgência	14
3.1.1 O Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel de Urgência	14
3.2 Síndrome de Burnout	17
3.3 Trabalhadores do atendimento pré-hospitalar móvel de urgência.....	20
3.4 Fatores Associados ao Burnout	21
4 MÉTODO.....	23
4.1 Delineamento	23
4.2 Local/ Contexto	23
4.3 População	24
4.4 Procedimentos para a coleta de dados.....	25
4.5 Instrumentos	25
4.6 Variáveis	27
4.6.1 Variável Desfecho.....	27
4.6.2 Variáveis Preditoras	27
4.7 Banco de dados e controle de qualidade	30
4.8 Análise de dados.....	30
4.9 Aspectos Éticos	31

5 CRONOGRAMA	31
6 ORÇAMENTO	32
REFERÊNCIAS	33
RELATÓRIO DE CAMPO	35
RELATÓRIO.....	35
ARTIGO	39
INTRODUÇÃO	42
MÉTODO.....	43
RESULTADOS.....	45
Perfil dos Profissionais.....	45
Dimensão da Ilusão pelo Trabalho	46
Dimensão do Desgaste Psíquico	47
Dimensão da Indolência	47
Dimensão da culpa	48
DISCUSSÃO.....	48
REFERÊNCIAS	54
QUESTIONÁRIO	66
TERMO DE CONSENTIMENTO.....	72
PARECER DO CEP	75
AUTORIZAÇÃO DA SEMUS	78

APRESENTAÇÃO

A dissertação apresenta-se dividida em três partes, conforme determinado pela Comissão de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Luterana do Brasil.

Na primeira parte encontra-se o projeto de pesquisa, aprovado pela Banca de qualificação e pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, através do nº 416.936, no mês de dezembro de 2014. A segunda parte apresenta o relatório das atividades de campo, onde estão descritos os fatos que envolveram o histórico do processo de pesquisa. A terceira parte consta da redação de um artigo científico que contempla a análise e discussão dos resultados obtidos.



ULBRA

PROJETO

1 INTRODUÇÃO

A Saúde Coletiva, no que tange à saúde do trabalhador, vem se ocupando com um tipo específico de estresse laboral, conhecido como Síndrome de *Burnout* (SB). O termo significa queimar por dentro, perder o fogo, a energia. O profissional vai perdendo, progressivamente, a motivação pelo trabalho, e as situações que ocorrem neste ambiente vão perdendo importância. Qualquer esforço parece não fazer sentido. O resultado é que tanto a saúde do trabalhador quanto o atendimento realizado por este são afetados¹.

A SB afeta o profissional em três dimensões, que vão se estabelecendo de forma progressiva: exaustão emocional, despersonalização e o sentimento de baixa realização profissional². Está associada às profissões nas quais o profissional está em contato direto com seu paciente/cliente, tais como: médicos, enfermeiros, professores e policiais¹. Profissionais de saúde estão mais expostos à SB, pois trabalham sob pressão, lidam constantemente com o sofrimento e a morte; além de trabalharem em locais insalubres e perigosos².

O serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência (SAMU 192) presta serviços à comunidade, lidando diretamente com situações emergenciais^{3,4}. É aquele que se destina chegar à vítima nos primeiros minutos após o agravo, pois o objetivo principal é reduzir o número de óbitos, diminuir o tempo de internação e evitar as sequelas provenientes dos atendimentos inadequados³. Dessa forma, alguns aspectos inerentes a esse tipo de atendimento são: agilidade, precisão e rapidez, pois habitualmente o paciente está em uma situação de risco de morte, o que representa um estresse adicional para os profissionais do pré-hospitalar¹.

Nesse contexto do atendimento pré-hospitalar móvel, o profissional precisa estar preparado para qualquer tipo de atendimento, em qualquer local, com pouca ou nenhuma iluminação e lidando com as limitações de tempo para chegar ao local da ocorrência para atender ao paciente, e assim, aumentar a chance de sobrevivência do mesmo. Adicionalmente, os

profissionais precisam lidar com o estresse da população⁴.

Diante de tantas peculiaridades estressoras, os profissionais do atendimento pré-hospitalar móvel de urgência podem estar em risco para SB. As consequências da SB para os trabalhadores são: dificuldades de relações interpessoais, manifestações psicossomáticas, satisfação com o trabalho comprometida, falta de envolvimento com o serviço, má qualidade de atendimento e absenteísmo⁵. Muitos são os desafios ocupacionais enfrentados pelos trabalhadores do atendimento pré-hospitalar móvel e existem poucas abordagens e pesquisas realizadas com essa população, portanto é de suma importância estudar a SB e fatores associados nos profissionais do atendimento pré-hospitalar móvel.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Estudar a Síndrome de Burnout em profissionais do atendimento pré-hospitalar móvel de urgência de Palmas – TO, em 2014.

2.2 Objetivos Específicos

Investigar a prevalência da SB nos profissionais do atendimento pré-hospitalar móvel de urgência.

Investigar a associação entre as características demográficas, laborais, estilo de vida e condições de saúde e os perfis 1 e 2 da síndrome de Burnout.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Foram realizadas buscas para estabelecer o referencial teórico em artigos científicos encontrados nos bancos de dados disponíveis nos sites: Scientific Electronic Library (SCIELO) e Biblioteca Virtual de Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

3.1 Atendimento Pré- Hospitalar Móvel de Urgência

3.1.1 O Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel de Urgência

O serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência (APH) teve seu início no período Napoleônico, em meio à guerra, a partir dos estudos do médico Dominique Larrey. Este observou que quando as vítimas eram atendidas no local do agravo, as mesmas apresentavam uma chance de sobrevivência maior do que aquelas que eram atendidas posteriormente no âmbito hospitalar⁶.

A iniciativa de Dominique Larrey desenvolveu-se até a criação da mundialmente conhecida The International Red Cross and Red Crescent Movement (ICRC) - Cruz Vermelha Internacional - em 1863, devido à necessidade de atendimento rápido aos feridos, tendo destaque nas Guerras Mundiais do século XX. Porém, a maior sobrevivência dos pacientes que eram atendidos no local da ocorrência só ficou evidenciada décadas depois⁷. O APH já tinha, aproximadamente, 30 anos quando as autoridades norte-americanas perceberam que o atendimento realizado no local e o transporte dos soldados para os hospitais reduziam suas complicações e diminuía significativamente a mortalidade destes⁸.

No Brasil no ano de 1899 o corpo de bombeiros, começou a prestar o socorro em via pública, com tração animal. Em São Paulo, no ano de 1950 foi instalado o SAMDU – Serviço de Assistência Domiciliar de Urgência onde a cidade era responsável pelo atendimento de urgência⁴. Na cidade do Rio de Janeiro, em 1983, foi aprovada a lei pelo Senado da República que estabeleceu o socorro médico de urgência na via pública⁴.

Existem dois modelos de atendimento pré-hospitalares no mundo: o modelo norte-americano e o modelo Francês. O Brasil fez um acordo com a França, através do Ministério da Saúde (MS), para o início deste tipo de atendimento. O modelo americano de APH tem como princípio básico a rápida transferência do paciente do local do atendimento até um centro especializado, minimizando assim o tempo despendido no local do evento. No modelo americano, o atendimento é realizado por técnicos, ou seja, profissionais sem obrigatoriamente terem formação médica⁶.

No modelo francês o atendimento, seja ele de natureza clínica ou traumática, é realizado no local, sendo considerado como um diferencial nos resultados em longo prazo. Todo o atendimento é regulado por um médico. Importante destacar que o SAMU do Brasil segue o modelo francês⁶.

No Brasil, durante muitos anos, as ambulâncias serviam apenas como veículos de resgate. Em 1988, com o surgimento do SUS, a constituição federal brasileira redefiniu os papéis do estado, sendo a saúde considerada como um direito de todos e um dever do estado. Entretanto, foi no ano de 2002 que o Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria GM/MS nº 2048/ 2002, aprovou o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência.

O atendimento pré-hospitalar móvel de urgência é aquele que chega à vítima nos primeiros minutos após ter ocorrido o agravo à saúde, para realizar o primeiro atendimento. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) funciona 24 horas por dia com objetivo

de atender emergências, como: obstétricas, clínicas, pediátricas, psiquiátricas, cirúrgicas e traumáticas^{3, 9, 10}.

Neste serviço, o centro médico da rede realiza a comunicação das urgências e tem como principais atribuições:

- melhorar as condições dos pacientes em risco de morte no ambiente do APH;
- realizar a escuta e a resposta médica permanentes e determinar para cada caso a resposta mais adequada;
- classificar e priorizar as urgências;
- garantir a disponibilidade dos meios de hospitalização pública ou privada adequados ao estado do paciente;
- promover a resposta aos chamados com os demais profissionais que respondem às urgências (bombeiros e agentes de trânsito entre outros);
- acionar planos de atenção a desastres e catástrofes.

Para que o atendimento de urgência seja realizado de forma adequada são necessários recursos humanos. A equipe do SAMU é composta por: um médico regulador, um médico socorrista, enfermeiros, técnicos de enfermagem, condutor socorrista e técnicos auxiliares de regulação médica (TARMS), além dos funcionários administrativos¹¹.

A frota do SAMU é composta de unidades de suporte avançado de vida (USA) e unidades de suporte básico de vida (USB). A USA é uma ambulância considerada uma UTI móvel. Possui equipamentos diferenciados tais como: ventilador mecânico, monitor cardíaco, bombas de infusão e mochila de medicamentos. Esta unidade não se diferencia apenas pelos equipamentos que contém, mas também pela equipe: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e o condutor socorrista, sendo destinada a casos mais graves^{3,10,11}.

O serviço do SAMU funciona da seguinte maneira: no instante em que o usuário solicita o atendimento, os técnicos auxiliares de regulação médica (TARM) colhem os dados

de identificação e local onde a vítima se encontra, passando as informações para o médico regulador. Este avalia o caso, determina qual recurso encaminhar e para qual instituição de saúde o paciente deverá ir³. Imediatamente após ser determinado que o paciente necessite de atendimento, o operador de frota estabelece qual ambulância deverá ser encaminhada para o local da ocorrência. No momento que toca um sinal sonoro, a equipe solicitada se encaminha para o destino. Durante o trajeto, as informações sobre o estado do paciente são passadas via telefone ou via rádio. Assim, a equipe vai registrando os dados importantes para realizar o atendimento e gerar posterior estatística¹⁰.

Durante o deslocamento para o local da ocorrência a equipe vai preparando o material necessário para realizar o atendimento. Para que a assistência seja realizada com sucesso, o tempo de atendimento também é fundamental. Este período é chamado de tempo resposta, ou seja, é o tempo marcado entre o início da chamada até a chegada da ambulância. O ideal é que o tempo resposta seja de aproximadamente 10 minutos^{3,11}.

Os profissionais que trabalham no SAMU devem ser profissionais habilitados e competentes, possuir experiência na área da urgência de, no mínimo, dois anos. Precisam apresentar disposição para a atividade, ter equilíbrio emocional, autocontrole e capacidade física e mental. Devem cumprir ações orientadas, ter iniciativa e facilidade de comunicação, e possuir capacidade de trabalhar em equipe³. Este profissional deve possuir todas estas qualidades e ser eficiente, pois este é um serviço de extrema responsabilidade no qual, muitas vezes, a vida do paciente está diretamente ligada à qualidade do atendimento.

3.2 Síndrome de Burnout

O termo Burnout foi utilizado inicialmente pelo médico psicanalista Herbert Freudenberger, na década de 1970. Foi através de sua própria vida profissional,

extremamente desgastante, levando-o a exaustão física e emocional, que Freudenberger iniciou suas investigações acerca do sofrimento demonstrado por profissionais que trabalhavam diretamente com pacientes¹².

A Síndrome de Burnout possui três dimensões:

- a) Exaustão Emocional – há um esgotamento profissional caracterizado pela perda de recursos. Os trabalhadores sentem-se frustrados e tensos e não conseguem obter energia para realizar o atendimento aos seus clientes;
- b) Despersonalização - o trabalhador apresenta sentimento negativo relacionado aos colegas de trabalho e ao paciente, ou a própria instituição; trata clientes e colegas de trabalho de forma impessoal; é insensível com as necessidades de seus clientes e colegas;
- c) Baixa Realização Profissional - Tudo o que envolve o trabalho é percebido pelo trabalhador de forma negativa, incluindo sua relação com os usuários, colegas e com a própria organização do trabalho. O trabalhador apresenta uma tendência de avaliar-se profissionalmente de forma negativa².

A primeira dimensão que aparece é a exaustão emocional, habitualmente associada a longas jornadas de trabalho. Porém, como forma de se proteger, o trabalhador se afasta de seus pacientes, surgindo posteriormente a despersonalização. No entanto, a SB não se instala repentinamente, ela se manifesta como uma resposta ao estresse laboral crônico incorporado com atitudes e sentimentos negativos. Ocorre como uma interação de variáveis psicológicas, socioculturais e biológicas, incluindo os fatores associados que aumentam a probabilidade do desenvolvimento desta síndrome. Esta acontece toda vez que o lado humano do trabalho é desconsiderado².

Gil-Monte¹³ propõe uma definição um pouco diferenciada da SB. Segundo o autor, esta seria uma resposta psicológica ao estresse laboral crônico de ordem interpessoal e emocional que acomete os profissionais que trabalham diretamente em contato com sua

clientela. Tal resposta implica em:

- a) uma deterioração cognitiva que faz com que ocorra a perda de ilusão pelo trabalho e a baixa realização profissional;
- b) uma deterioração afetiva, caracterizada pelo esgotamento emocional e físico; e,
- c) o surgimento de atitudes e comportamentos negativos para com a clientela e a organização.

Em alguns casos estes sintomas podem vir acompanhados de sentimentos de culpa.

Assim, o modelo teórico de Gil-Monte¹³ é composto de quatro dimensões:

- (1) Ilusão pelo trabalho, entendida como a expectativa da pessoa de alcançar suas metas laborais, como fonte de realização pessoal e profissional;
- (2) Desgaste psíquico, sinônimo de esgotamento emocional e físico determinado pelo trabalho na relação cotidiana com pessoas que possuem ou geram problemas;
- (3) Indolência, presença de atitudes negativas de indiferença e cinismo frente à clientela; e,
- (4) Culpa decorrente da forma como se sente em relação ao seu trabalho.

Esse modelo dá origem a dois diferentes perfis acerca da existência de burnout. O perfil 1 refere-se a um conjunto de sentimentos e atitudes decorrentes do estresse laboral, porém não incapacita o sujeito para a realização do seu trabalho. Caracteriza-se pela baixa ilusão pelo trabalho e altos níveis de desgaste psíquico e indolência. No perfil 2, encontra-se maior comprometimento da saúde emocional e física das pessoas em função de este agregar a dimensão de culpa por estar desgastado¹³.

Os principais sintomas apresentados pelos trabalhadores com síndrome de Burnout são: fadiga, alterações gastrointestinais, cefaleias, lapsos de memória, dores musculares, problemas cardiovasculares e respiratórios, irritabilidade, impaciência, agressividade, podendo evoluir até para o suicídio¹.

A SB leva ao absenteísmo elevado, muitos problemas físicos e psicológicos que podem levar o trabalhador a total incapacidade para o trabalho. Atualmente, esta síndrome começou a ser abordada através de uma perspectiva socioeconômica impactante, pois a

mesma tem sido fonte de elevados gastos, visto que os profissionais que apresentam a SB adoecem mais e apresentam um maior número de atestados médicos¹².

3.3 Trabalhadores do atendimento pré-hospitalar móvel de urgência

Devido o contato direto com o pacientes, e por estarem mais em contato com situações desgastantes, com alto nível de estresse, elevado grau de responsabilidade e pela proximidade com sofrimento e a morte de seus pacientes, médicos e enfermeiros têm maiores chance de desenvolverem SB¹⁴. Os médicos estão entre as categorias que apresentam maior risco para Síndrome de Burnout, pois têm muitas responsabilidades e um erro pode acarretar em processo judicial¹⁵. Os enfermeiros também apresentam uma predisposição importante para a SB pela vivência com o sofrimento humano, sobrecarga de trabalho, condições inadequadas de trabalho, no sentido organizacional, como dificuldades em administrar equipes reduzidas, administração da falta de recursos adequados para atender aos pacientes, bem como pela excessiva burocratização e também pela falta de autonomia¹⁶.

A enfermagem encontra-se entre as quatro profissões mais estressantes, estando constantemente exposta a fatores de riscos biológicos, químicos, físicos e psíquicos. Além do elevado grau de responsabilidade assumido, da complexidade dos vários procedimentos e da falta de recursos humanos e materiais, os extenuantes turnos de trabalho e os baixos salários podem desencadear a SB¹⁷.

Na perspectiva do atendimento pré-hospitalar móvel, um dos trabalhadores que compõe a equipe é o motorista (condutor socorrista). Este trabalhador está exposto a diferentes eventos estressores, os quais podem contribuir para o desenvolvimento da SB: socorrer pacientes em lugares críticos e em situações graves, realizar o deslocamento da equipe com segurança até o local da ocorrência, estar exposto à gases tóxicos e ter de

conduzir veículos inadequados ou sucateados, além das dificuldades inerentes ao trânsito¹⁸.

3.4 Fatores Associados ao Burnout

Conforme estudos de Meneguini et al¹⁹ e de Tironi e Sobrino²⁰, os fatores associados a SB entre os profissionais de saúde são: tempo de trabalho como profissional de saúde, jornada de trabalho excessiva, idade, situação conjugal, relações de trabalho conflituosas e falta de autonomia. Além disso, foi verificado que a SB apresenta uma prevalência maior no gênero feminino comparado ao gênero masculino. As mulheres apresentam índices mais altos de exaustão emocional e os homens, índices mais elevados na dimensão despersonalização. Essas diferenças se explicam provavelmente pelos papéis socialmente aceitos, os quais definem que a mulher é mais frágil e pode expressar mais seus sentimentos, enquanto do homem é cobrada certa rigidez. Assim, muitas vezes, eles manifestam seus sentimentos de forma mais rígida, caracterizando a despersonalização¹.

Os mais jovens também apresentam mais SB em comparação com os profissionais com idade maior. Acredita-se que isso ocorra em função da pouca experiência dos trabalhadores mais novos, fato este que pode levar ao estresse laboral, somado à expectativa de ascensão na carreira e a idealização do trabalho¹⁹. Em relação ao estado civil, os solteiros e viúvos apresentam-se mais vulneráveis à SB. Isto possivelmente ocorre pela ausência do suporte emocional que é provido por quem tem um relacionamento amoroso, sentindo-se amparados quando existem dificuldades no trabalho²¹.

Entre as principais variáveis associadas a SB estão: a longa jornada de trabalho e o duplo vínculo, visto que neste último, para o profissional se adaptar às demandas organizacionais diferenciadas e cumprir suas responsabilidades de forma satisfatória depende muita energia, muitas vezes, ultrapassando seus limites. Essa realidade causa instabilidade

com relação à qualidade do trabalho, fazendo o profissional sentir-se sobrecarregado²².

Quanto à questão do tempo de profissão, a própria literatura é contraditória, porque alguns estudos afirmam que a SB afeta os que têm mais tempo de profissão¹. Meneguini et al¹⁹ e Lautert²³ afirmam que são os recém ingressantes na área profissional os que apresentam maior incidência da SB, existindo, neste contexto, uma associação com a idade e a pouca experiência.

As relações conflituosas no ambiente de trabalho, como problemas com os colegas, indicam níveis altos de insatisfação no trabalho e predispõem à SB²⁴. A falta de expectativa na ascensão profissional, a pressão do tempo, a falta de apoio organizacional e o contato intenso com os pacientes graves também estão associados a SB²⁵.

Nesse sentido, estudar o estresse ocupacional nos profissionais do atendimento pré-hospitalar móvel de urgência permitirá compreender se os mesmos apresentam maior risco para a SB e quais são os fatores associados.

4 MÉTODO

4.1 Delineamento

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa observacional, analítica de corte transversal.

4.2 Local/ Contexto

A cidade de Palmas é a capital do estado do Tocantins e está localizada na região central do estado. É delimitada em um quadrilátero de 90 por 90 quilômetros, sendo a maior cidade do estado e a mais nova capital do Brasil. Atualmente, possui 242.070 habitantes e é a segunda capital com melhor qualidade de vida do Norte do Brasil. Apresenta um crescimento econômico maior que o índice nacional²⁶.

A cidade de Palmas conta com três hospitais públicos de gestão estadual, que são Hospital Geral de Palmas (HGP): com pronto socorro, UTI adulta e pediátrica; Hospital Pediátrico, com: serviço de neonatologia, UTI neonatal e pediatria; e Hospital Maternidade Dona Regina, com: serviço de ginecologia, obstetrícia e neonatologia. Todos são referência para o estado e inclusive para cidades vizinhas de outros estados¹⁰.

Todos os hospitais públicos funcionam 24 horas diariamente, com leitos de observação e internação. O setor público oferta também duas Unidades de Pronto Atendimento de gestão municipal, que se localizam nos extremos de Palmas (Norte e Sul). O setor privado ofertam seis hospitais de médio e pequeno porte, sendo que um possui pronto socorro, localizado na região central da cidade¹¹.

A estrutura física do SAMU de Palmas-TO conta com um prédio com central de regulação médica, repouso para os plantonistas, central de esterilização e preparo do material, almoxarifado, farmácia, setor administrativo, com centrais telefônicas sistema de rádio comunicação para estabelecer contato com bombeiros, polícia civil, entre outros, além de ambulâncias devidamente equipadas¹¹.

A unidade de Palmas conta atualmente com duas USA, onde uma realiza a cobertura de Palmas e outra a cobertura da regional, e quatro USB, duas ficando em bases descentralizadas para realizarem a cobertura da região Norte e Sul da cidade, obtendo assim um tempo resposta menor, possuindo equipamentos mais simples, com uma equipe que é composta por um técnico de enfermagem e um condutor socorrista¹¹.

Em Palmas, o serviço começou a vigorar no dia 30 de março de 2005 através do número 192^{3,9,10}. Recentemente ampliado através da portaria nº 2970, o SAMU de Palmas foi regionalizado, oferecendo cobertura a mais cinco cidades: Porto Nacional, Paraíso, Miracema, Lajeado e Novo Acordo. Com a ampliação da população alvo, a cobertura abarca mais de 322 mil tocantinenses. No entanto, estas unidades possuem apenas uma USB em sua cidade local e, quando necessitam de suporte avançado, acionam a USA, estando sempre subordinadas à central de regulação de Palmas¹¹.

4.3 População

A população deste estudo serão os trabalhadores do atendimento pré-hospitalar móvel de urgência, profissionais do SAMU, que realizam o atendimento direto às vítimas. A amostra será de base populacional a qual todos os profissionais serão convidados, totalizando, 163 profissionais. São eles médicos, enfermeiras, técnicos de enfermagem, condutores socorristas, operadores de frota e técnicos auxiliares de regulação médica, da cidade de

Palmas e regional.

4.4 Procedimentos para a coleta de dados

Será realizado contato com a Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Palmas-TO, solicitando a autorização para a realização da pesquisa. Posteriormente, será realizado contato com a coordenação geral do SAMU para esclarecer os objetivos e estruturar a coleta de dados.

A aplicação dos questionários e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será realizada pela própria pesquisadora e acadêmicos de enfermagem, devidamente treinados, em três dias da semana em diferentes turnos para garantir que todas as equipes sejam alcançadas.

Será explicado aos profissionais do SAMU o objetivo do estudo. Posteriormente, os mesmos serão reunidos em grupos e poderão preencher questionário autoaplicável em, aproximadamente, 20 minutos. Após o preenchimento, os mesmos serão colocados em um envelope para manter o sigilo da pesquisa.

4.5 Instrumentos

- a) Questionário para levantamento de dados demográficos e laborais: (sexo, idade, estado civil, escolaridade, número e idade dos filhos), laborais (área de atuação, carga horária, setor, tempo na profissão, tempo na instituição, número de pacientes, situação trabalhista) este instrumento foi elaborado especificamente para este estudo, e foi baseado na literatura sobre a SB.
- b) Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB): estima o poder de compra das pessoas e famílias urbanas, abandonando a pretensão de classificar a população em termos de

“classes sociais”. A divisão de mercado definida é de classes econômicas. O questionário é composto por nove itens, contendo questões sobre a posse de itens (televisão em cores, rádio, banheiro, automóvel, empregada doméstica mensalista, máquina de lavar roupa, videocassete e/ou DVD, geladeira e freezer) e o grau de instrução do chefe de família. (Analfabeto/ Primário incompleto= Analfabeto/ Fundamental 1 Incompleto= 0, Primário completo / incompleto Fundamental 1 Completo / Fundamental 2 Incompleto 1. Colegial completo/ Superior incompleto Médio Completo/ Superior Incompleto 4 Superior completo Superior Completo 8. Possui os seguintes cortes de classificação para o Brasil: A1 (42-26); A2 (35- 41), B1 (29-34), B2 (23-28), C1 (18-22), C2 (14-17), D (8-13) e E (0-7)²⁷. Possui os seguintes cortes de classificação para o Brasil: A1 (42-26); A2 (35-41), B1 (29-34), B2 (23-28), C1 (18-22), C2 (14-17), D (8-13) e E (0-7)²⁷.

- c) Cuestionario para la Evaluación Del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT): (Apêndice B) é composto por 20 itens distribuídos em quatro subescalas: ilusão pelo trabalho (cinco itens), desgaste psíquico (quatro itens), indolência (seis itens) e culpa (cinco itens). Cada item é avaliado com uma escala de frequência que varia de 0 (nunca) a 4 (muito frequentemente: todos os dias). Foi adaptado e validado para o português por Gil- Monte, Carlotto e Câmara²⁸. Para o escore final, invertem-se os valores da dimensão ilusão pelo trabalho, somam-se todos os valores e calcula-se a média. Um valor igual ou superior a dois corresponde a altos níveis da síndrome. Utilizando-se as três primeiras dimensões, caracteriza-se o perfil 1. Ao ser incluída a quarta dimensão, identifica-se o perfil 2.

4.6 Variáveis

4.6.1 Variável Desfecho

A Síndrome de Burnout, avaliada em Perfil 1 (média dos itens referentes às dimensões de ilusão, desgaste psíquico e indolência): Valor igual ou superior a dois corresponde a altos níveis da síndrome; e Perfil 2 (média dos itens referentes às dimensões de ilusão, desgaste psíquico, indolência e culpa): Valor igual ou superior a dois corresponde a altos níveis da síndrome²⁹.

4.6.2 Variáveis Predictoras

As condições de saúde estão apresentadas conforme quadro 4.

Quadro 04 – Bloco das condições de saúde

Bloco das condições de saúde	
Variáveis	Categorias
Sua saúde	0 a 10
Problema de saúde física ou mental	Não, físico, mental, ambos
Ausência do trabalho	Sim, Não
Transtorno mental comum	Sim, não

Os fatores laborais estão apresentados no quadro 1.

Quadro 1 – Bloco Laboral

Bloco Laboral	
Variáveis	Categorias
Cargo	Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem e condutores.
Carga horária semanal na instituição	Horas
Setor de atividades	SAMU

Turno de trabalho	Dia, Noite, Dia + Noite
Anos de trabalho na instituição	Em anos
Anos de trabalho na profissão	Em anos
Função remunerada da instituição	Sim, Não, carga horária semanal
Função de coordenação/chefia	Sim, Não
Representação da instituição em atividades externas	Sim, Não
Situação trabalhista	Concursado, CLT, cargo de confiança, fundação/cooperativa, cedido de outra instituição, outro
Estuda	Sim, Não
Qualidade das relações no trabalho	Muito bom, bom, indiferente, ruim, muito ruim
Tarefas além da função	Sempre, frequentemente, às vezes, raramente, nunca
Tarefas fora do horário de trabalho	Sempre, frequentemente, às vezes, raramente, nunca
Salário compatível	Sim, Não
Ambiente físico	Extremamente, bastante, mais ou menos, muito pouco, nada
Recursos materiais	Sempre, muitas vezes, poucas vezes

Os fatores demográficos estão apresentados no quadro 2.

Quadro 2 – Bloco Demográfico

Bloco Demográfico	
Variáveis	Categorias
Sexo	Masculino e Feminino
Idade	Em anos
Cor da pele	Branca, parda, negra, vermelha (índio) e amarela (oriental)
Formação	Ensino Fundamental Ensino médio cursando, ensino médio completo, graduação cursando, graduação

	completa, especialização cursando, especialização completa, mestrado cursando, mestrado completo, doutorado cursando, doutorado completo
Situação conjugal	Com companheiro e sem companheiro
Filhos	Sim, Não
Classificação econômica	A,B,C,D,E, conforme classificação da ABEP

O bloco estilo de vida está apresentado no quadro 3.

Quadro 3 – Bloco Estilo de Vida

Bloco Estilo de Vida	
Variáveis	Categorias
Horas dormidas	Horas
Cansaço nas atividades	Quase nunca ou nunca, 01 a 02 vezes por semana, 03 a 04 vezes por semana, 05 ou mais vezes por semana
Horas livres disponíveis (dias úteis da semana)	Horas
Horas livres disponíveis (nos finais de semana)	Todo o meu tempo, um dia e meio, um dia, meio período, menos de 03 horas por dia, nenhuma hora
Horas de lazer	Horas
Tempo com a família	0 a 10
Mudar de profissão	Nunca, raramente, algumas vezes, frequentemente, sempre
Mudar de instituição	Nunca, raramente, algumas vezes, frequentemente, sempre
Mudar de serviço ou função	Nunca, raramente, algumas vezes, frequentemente, sempre

As condições de saúde estão apresentadas conforme quadro 4.

Quadro 04 – Bloco das condições de saúde

Bloco das condições de saúde	
Variáveis	Categorias
Sua saúde	0 a 10
Problema de saúde física ou mental	Não, físico, mental, ambos
Ausência do trabalho	Sim, Não
Transtorno mental comum	Sim, não

4.7 Banco de dados e controle de qualidade

Os dados serão digitados no pacote estatístico SPSS (18.0). Para o controle de qualidade serão realizadas análises descritivas de caráter exploratório a fim de avaliar, no banco de dados, a distribuição dos itens, casos omissos, identificação de extremos e possíveis erros de digitação. Nesses casos haverá conferência dos valores digitados com os instrumentos originais, em papel.

4.8 Análise de dados

A análise de dados será realizada utilizando-se o pacote estatístico SPSS (18.0). A análise da prevalência da Síndrome de Burnout será avaliada de acordo com o perfil 1 (quadro menos grave) e com o perfil 2 (quadro mais grave) e seguirá os procedimentos dos pontos de referência da escala likert, na qual os sujeitos atribuem os valores para os itens da escala. Serão realizadas análises bivariadas entre ambos os desfechos (SB no perfil 1 e no perfil 2) e os fatores em estudo. As variáveis que apresentarem um nível de significância $<0,20$ (considerando sua associação com cada um dos desfechos) serão incluídas na regressão logística multivariada. Serão realizadas duas regressões logísticas (perfil 1 e perfil 2) de acordo com um modelo hierarquizado em três etapas. Na primeira, serão inseridas as variáveis demográficas e permanecerão aquelas que apresentarem um nível de significância $<0,10$. Na segunda etapa, serão introduzidas as variáveis laborais e, na terceira as variáveis referentes a estilos de vida, seguindo o critério de $p<0,10$. Será adotado o nível de significância de $p<0,05$ na etapa em que a variável for inserida no modelo²⁹.

6 ORÇAMENTO

Material de Consumo	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Cópias	1000	0,10	100,00
Combustível	80	3,00	240,00
Cartucho para impressora	04	60,00	120,00
Resma de papel A4	04	15,00	60,00
SubTotal			520,00
Material Permanente	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Livros	05	80,00	400,00
Artigos	15	20,00	300,00
SubTotal			700,00
TOTAL			1220,00

OBS: Este orçamento será custeado pela própria pesquisadora.

REFERÊNCIAS

- 1 Benevides-Pereira AMT. Burnout: quando o trabalho ameaça a vida do trabalhador. Cap. 4:114-23, São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.
- 2 Maslach C; Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Occup Behav [Internet], 1981. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.4030020205/abstract>>. Acesso em: 12 abr. 2014.
- 3 BRASIL. Ministério da Saúde. Regulamento técnico de serviço de atendimento móvel de urgência e emergência – SAMU 192. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- 4 Ramos VO; Sanna MC. Inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar. Rev. Bras. Enfem. 58(3): 355-60, mai./jun., 2005.
- 5 Gil-Monte PR; Moreno-Jiménez B. (Comp.). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): grupos profesionales de riesgo. Madrid: Pirâmide, 2007. Disponível em: <<http://www.uv.es/unipsico/publicaciones/>>. Acesso em: 12 fev. 2014.
- 6 Lopes SLB; Fernandes RJ. A brief review of medical pré hospitalar care. Medicina, Ribeirão Preto, (32): 381-7, out./ dez., 1999.
- 7 Focault M. O nascimento da clínica. 3 ed. Cap. 5:70-119, Rio de Janeiro: Forense – universitária; 1987.
- 8 Gil-Monte PR; Marucco MA. Prevalencia del “Síndrome de quemarse por el trabajo” (burnout) en pediatras de hospitales generales. Rev. Saúde Pública, 42(3):450-6, 2008.
- 9 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 2048 de 29 de setembro de 2002 que aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- 10 Nasi LA; Malinsky A; Brasil AV; Medeiros AB; Rotta AT; Corrêa AL et al. Rotinas em pronto-socorro. 2 ed. Cap. 1:23-7. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- 11 Pitteri JSM, Monteiro PS. Caracterização do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) em Palmas-TO. Com. Ciências Saúde, 21(3):1-10, 2010.
- 12 Rosa C; Carlotto MS. Síndrome de burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. Rev. Soc. Bras. Psicologia Hospitalar, 8(2):15-9, 2005.
- 13 Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirâmide, 2005.
- 14 Moreira DS; Magnago RF; Sakae TM; Magajewski FRL. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da região Sul do Brasil. Cad Saúde Pública. 25(7):1559-69, jul., 2009.
- 15 Horwitz N. El cambio de la práctica médica: desafíos psicosociales para la profesión. Rev Méd Chile, 132(6):768-72, 2004.

- 16 Murofuse NT; Abranches SS; Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. *Rev Latino AM Enferm*, 13(2):255-61, 2005.
- 17 Rissardo MP, Gasparino RC. Exaustão emocional em enfermeiros de um hospital público. *Perspectivas médicas*, 22(2):47-50, jul./ dez., 2011.
- 18 Barcelos CMA.; Landini, S.R. Trabalho docente: a dinâmica entre formação, profissionalização e proletarização na constituição da identidade. *Revista Diálogo Educacional*, 4(8):33-44, 2003.
- 19 Meneghini F; Paz AA; Lautert L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de Burnout em trabalhadores da enfermagem. *Texto contexto – enf*, 20(2): 1-8, abr./ jun., 2011.
- 20 Tironi MOS, Sobrinho CLN; Barros DS; et al. Trabalho e síndrome da estafa profissional (síndrome de burnout) em médicos intensivistas de Salvador. *Rev. Assoc Med Bras*. 55(6): 656-62, 2008.
- 21 Maslach C; Schaufeli W; Leiter, M. Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(3):302-420, 2001.
- 22 Pafaro RC; De Martino MF. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. *Rev Esc Enferm USP*, 38(2):152-60, abr./ jun., 2004.
- 23 Lautert L. O desgaste do profissional enfermeiro. Salamanca: Universidad Pontificia Salamanca, 1995.
- 24 Carlotto MS; Câmara SG. Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory(MBI) em amostra multifuncional. *Rev. Estudos de Psicologia* 1, 124(3):325-32. Campinas, jul./ set., 2007.
- 25 Lima AS, Souza AI, Galindo RH; Feliciano KVO. Vulnerabilidade ao burnout entre médicos de hospital público do Recife. *Rev. ABRASCO*, 18(4), Recife: ABRASCO, abr, 2013.
26. Teixeira LFC. A formação de Palmas. *Rev. UFG*, XI(6):91-9, jun., 2009.
- 27 Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP). Disponível em: <<http://www.abep.org.br/>>. Acesso 02 fev. 2014.
- 28 Gil-Monte PR. Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo. *Rev Saúde Pública*, 44(1):140-71, 2010.
- 29 Gil-Monte PR. Evaluación psicométrica del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): el cuestionario “CESQT”. J. Garrido, p.269-291, Barcelona: Granica, 2005.



RELATÓRIO DE CAMPO

RELATÓRIO

No primeiro semestre de 2014, foi realizado um primeiro contato com a coordenadora geral do SAMU para verificar a possibilidade de realizar o estudo naquele local, a qual demonstrou interesse. Assim elaborou-se um pré-projeto que foi discutido com ela no mês de setembro de 2014. Após, foi autorizada a realização da pesquisa. Foi indicada uma funcionária do administrativo para fornecer o número de profissionais para podermos calcular o tamanho da amostra. Esses dados foram fornecidos na regional de Palmas. Com eles, chegou-se ao cálculo do tamanho da amostra: 163 profissionais de saúde: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, condutores socorristas, operadores de frota e técnicos auxiliares de regulação médica.

Mesmo após esta autorização local, foi necessário que o projeto passasse por uma análise do Comitê da Secretaria Municipal de Saúde, na qual o mesmo foi aprovado no mês de setembro de 2014. Com a autorização do SAMU, foi dada a entrada do projeto para a aprovação do Comitê de Ética do Centro Universitário Luterano de Palmas/Universidade Luterana Brasileira (CEULP/ULBRA). Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e pela banca de qualificação, implementou-se a logística para a coleta de dados.

No mês de outubro de 2014, iniciou o processo de capacitação de duas acadêmicas, da Universidade onde a pesquisadora é docente. A amostra foi de base populacional, para tanto os questionários foram aplicados a todos os funcionários que se enquadravam aos critérios de inclusão.

No treinamento das duas acadêmicas foram combinados o dia em que elas iniciariam a aplicação dos questionários e como seria a abordagem aos profissionais no SAMU. Também

foram esclarecidas as dúvidas sobre o preenchimento do Termo de consentimento Livre e esclarecido (TCLE) e sobre o instrumento.

No dia 10 de dezembro de 2014, foi iniciada a coleta de dados. Os profissionais de saúde foram abordados dentro das dependências do SAMU. Ficou combinado que o melhor horário para a realização da pesquisa seria no início ou durante o plantão, pois ao final, os profissionais já estavam ansiosos para irem embora.

Antes do início da entrevista, o pesquisador explicava a razão do estudo e qual o seu objetivo principal, organizava os funcionários em pequenos grupos e entregava os questionários envelopados juntamente com o TCLE para cada funcionário.

Para os profissionais que não eram da central de Palmas e sim da regional, a pesquisadora se informou se havia algum momento em que os mesmos viriam para Palmas. Foi informado pelo Núcleo de educação em Urgências (NEU) que mensalmente as equipes faziam um treinamento em Palmas, assim, a pesquisadora selecionou as datas, e antes que a capacitação tivessem início, reuniu esses profissionais em pequenos grupos e, neste momento, aplicou o instrumento.

Sobre o momento profissional que os servidores do SAMU estavam passando. É importante relatar que durante a aplicação dos questionários, o SAMU passou por um período de transição, novos profissionais foram admitidos, visto que foi realizado concurso público, e na outra via, muitos funcionários que eram apenas contratados seriam demitidos, assim, os últimos encontravam-se numa fase de muita insegurança.

Após a realização da coleta de dados, no mês de dezembro, foram reunidos e conferidos todos os questionários, e iniciado o processo de digitação no banco de dados do programa Excel. Foi observado que, neste momento, mesmo após muitas explicações sobre a necessidade de cada indivíduo preencher todos os dados do questionário para que a pesquisa

fosse mais fidedigna, tiveram algumas questões que ficaram sem serem preenchidas. Após a digitação no Excel, os dados foram exportados para o programa SPSS.

No mês de janeiro de 2015, foi realizada a análise descritiva da população estudada segundo as variáveis de interesse (demográficas, laborais, de descanso e lazer), sendo iniciada a discussão dos dados com base na literatura pesquisada.



ARTIGO

**SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DO ATENDIMENTO PRÉ-
HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA DE PALMAS/TO
BURNOUT SYNDROME IN PROFESSIONAL MOBILE PRÉ-HOSPITAL
EMERGENCY OF PALMAS/TO**

Título resumido: SB EM PROFISSIONAIS DO APH MÓVEL DE PALMAS/TO

Short title: BS ON MOBILE PHE PROFESSIONALS OF PALMAS/TO

Lia Almeida Balbé¹

Denise Rangel Ganzo de Castro Aerts²

Correspondência/Correspondence

Lia Almeida Balbé. 604 Sul, Alameda 13, Lote 72. Plano Diretor Sul. CEP 77022-031. Palmas-TO.

Recorte da Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva de Lia Almeida Balbé apresentado ao programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Luterana do Brasil/ULBRA (2014), Canoas – RS, Brasil.

¹Mestre em Saúde Coletiva, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Luterana do Brasil/ULBRA (2014), Canoas – RS. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins. Enfermeira Intervencionista do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Palmas-TO.

²Doutora em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora Adjunta da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) no curso de Medicina e no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

RESUMO

Objetivo: Estudar a Síndrome de Burnout (SB) em profissionais do atendimento pré-hospitalar (APH) de urgência de Palmas-TO, 2014. **Método:** Estudo descritivo do tipo série de casos. Participaram 122 profissionais do APH de urgência da cidade de Palmas. Foram utilizados: questionário para levantamento de dados demográficos e laborais, Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) e Cuestionario para la Evaluación Del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT). A análise da prevalência da SB foi avaliada de acordo com o perfil 1 (quadro menos grave) e com o perfil 2 (quadro mais grave) e seguiu os procedimentos dos pontos de referência da escala likert. **Resultados:** A maioria dos profissionais não apresentaram alto risco para SB, houve uma predominância de indivíduos do sexo masculino, a média de idade foi de 36,1; a maioria dos profissionais possuem companheiro, realiza até 30 horas semanais, é concursada e relataram bom relacionamento com a equipe, percebem o trabalho no APH como satisfatório e desafiador. **Conclusão:** O baixo índice de profissionais com SB ocorre, provavelmente, devido ao fato de possuírem vários fatores protetores: possuírem um único vínculo, trabalharem em jornada de 30 horas, terem horas livres para o lazer, e estarem com um bom relacionamento com a equipe e demais superiores. **Palavras-Chave:** Síndrome de Burnout; Atendimento Pré-Hospitalar.

ABSTRACT

Objective: To study Burnout Syndrome (BS) in pre-hospital emergency (PHE) professionals in the city of Palmas, Tocantins, in 2014. **Method:** Descriptive case studies, with the participation of 122 PHE professionals. Used in the study were: a questionnaire survey of demographic and labor data, Brazil Economic Classification Criterion (CCEB) and Evaluation Questionnaire for Occupational Burnout (CESQT). The analysis of the prevalence of BS was evaluated according to the profile 1 (least severe condition) and profile 2 (the most severe) following the procedures of reference of the Likert scale. **Results:** The majority of professionals do not present a high risk for BS; there was a predominance in males and the average age was 36.1 years of age; most of the professionals analyzed have partners; most work up to 30 hours per week, are permanent government employees and report good relations with colleagues and management; they find working for the PHE satisfying and challenging. **Conclusion:** the low number of professionals with BS occurs probably due to the fact that they have several protective factors: having a single job, working 30 hours per week, having spare time for leisure and having good relationships with colleagues, management and other superiors.

Keywords: Burnout syndrome; pre-hospital care.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout é uma resposta psicológica ao estresse laboral crônico de ordem interpessoal e emocional que acomete os profissionais que trabalham diretamente em contato com a população. Tal resposta implica em: a) uma deterioração cognitiva que faz com que ocorra a perda de ilusão pelo trabalho e a baixa realização profissional; b) uma deterioração afetiva, caracterizada pelo esgotamento emocional e físico; e, c) o surgimento de atitudes e comportamentos negativos para com a clientela e a organização. Em alguns casos, esses sintomas podem vir acompanhados de sentimentos de culpa ¹.

Os principais sintomas apresentados pelos trabalhadores com SB são: fadiga, alterações gastrointestinais, cefaleias, lapsos de memória, dores musculares, problemas cardiovasculares e respiratórios, irritabilidade, impaciência, agressividade, podendo evoluir até para o suicídio². O somatório de problemas físicos e psicológicos, além de determinar elevado absenteísmo, pode levar o trabalhador à total incapacidade para o trabalho. Atualmente, a síndrome começou a ser abordada a partir de uma perspectiva econômica, pois a mesma tem sido fonte de elevados gastos, visto que os profissionais que apresentam a SB adoecem mais e apresentam um maior número de atestados médicos³.

A SB está associada às profissões nas quais o trabalhador está em contato direto com a clientela, tais como: médicos, enfermeiros, professores e policiais². Profissionais de saúde estão mais expostos a ela, pois trabalham sob pressão, lidam constantemente com o sofrimento e a morte, além de trabalharem em locais insalubres e perigosos⁴.

O serviço de atendimento móvel de urgência-SAMU presta serviços à comunidade, lidando diretamente com situações emergenciais^{5,6}. É aquele que se destina chegar à vítima nos primeiros minutos após o agravo, pois o objetivo principal é reduzir o número de óbitos e o tempo de internação e evitar as sequelas ^{5,6}. Dessa forma, alguns aspectos inerentes a esse

tipo de atendimento são: agilidade, precisão e rapidez, pois habitualmente o paciente está em uma situação de risco de morte, o que representa um estresse adicional para os profissionais do pré-hospitalar⁷. Nesse contexto, o profissional precisa estar preparado para qualquer tipo de atendimento, em qualquer local, com pouca ou nenhuma iluminação e lidando com as limitações de tempo para chegar ao local da ocorrência para atender ao paciente, e assim, aumentar as chances de sobrevivência do mesmo⁷.

Segundo Alexander e Klein⁸, em um estudo realizado com profissionais do atendimento pré-hospitalar móvel de Urgência, foi verificado a SB em 30% dos sujeitos investigados. Sirrat apud Cornelius e Carlotto⁹ realizou estudo com trabalhadores americanos que realizavam atendimento de urgência, encontrou associação positiva entre o estresse ocupacional e as três dimensões de Burnout.

Assim, o objetivo deste estudo foi estudar a Síndrome de Burnout em profissionais do atendimento pré-hospitalar móvel de urgência de Palmas (APH) – TO, em 2014.

MÉTODO

O presente estudo caracterizou-se como uma pesquisa observacional¹⁰, descritiva, do tipo série de casos. Foi realizada na cidade de Palmas, capital do Tocantins, localizada na região central do estado. Atualmente possui 242.070 habitantes¹¹.

A população do estudo foi composta por profissionais do SAMU, que realizavam o atendimento direto às vítimas. No total dos 163 profissionais, participaram do estudo 122 indivíduos (74,8%): médicos, enfermeiras, técnicos de enfermagem, condutores socorristas, técnicos auxiliares de regulação médica e operadores de frota da cidade de Palmas e regional. As perdas ocorreram em função de que: 12 encontravam-se de férias ou licença no período da coleta, 7 responderam o instrumento de forma ilegível, 8 se recusaram a participar do estudo e 14 não foram contatados, pois durante o processo de coleta de dados esses foram demitidos.

Foi realizado contato com a Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Palmas – TO, solicitando a autorização para a realização da pesquisa. Posteriormente, foi realizado contato com a coordenação geral do SAMU para esclarecer os objetivos e estruturar a coleta de dados. A aplicação dos questionários foi realizada pela própria pesquisadora e mais duas acadêmicas em três dias da semana e em diferentes turnos, para garantir que todas as equipes fossem alcançadas. Os trabalhadores foram reunidos em grupos nas dependências do SAMU de Palmas e preencheram o questionário autoaplicável em, aproximadamente, 20 minutos.

Para a coleta de dados, foram utilizados três instrumentos: a) questionário para levantamento de dados demográficos (sexo, idade, estado civil, escolaridade, número e idade dos filhos), laborais (área de atuação, carga horária, setor, tempo na profissão, tempo na instituição, número de pacientes, situação trabalhista); b) Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) - estima o poder de compra das pessoas e famílias urbanas, abandonando a pretensão de classificar a população em termos de “classes sociais”. A divisão de mercado definida é de classes econômicas¹². O (CCEB) é composto por nove itens, contendo questões sobre a posse de itens (televisão em cores, rádio, banheiro, automóvel, empregada doméstica mensalista, máquina de lavar roupa, videocassete e/ou DVD, geladeira e freezer) e o grau de instrução do chefe de família. Possui os seguintes cortes de classificação para o Brasil: A1 (42-26); A2 (35- 41), B1 (29-34), B2 (23-28), C1 (18-22), C2 (14-17), D (8-13) e E (0-7) (11); c) Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT)¹³.

O CESQT é composto por 20 itens distribuídos em quatro subescalas: ilusão pelo trabalho (cinco itens), desgaste psíquico (quatro itens), indolência (seis itens) e culpa (cinco itens). Cada item é avaliado com uma escala de frequência que varia de 0 (nunca) a 4 (muito frequentemente: todos os dias). Foi adaptado e validado para o português por Gil - Monte, Carlotto e Câmara¹³.

Para o escore final no CESQT, invertem-se os valores da dimensão ilusão pelo

trabalho, somam-se todos os valores e calcula-se a média. Um valor igual ou superior a dois corresponde a altos níveis da síndrome. Utilizando-se as três primeiras dimensões, caracteriza-se o perfil 1. Ao ser incluída a quarta dimensão, identifica-se o perfil 2.

Os dados foram digitados em um banco de dados no pacote estatístico SPSS (18.0)¹⁴. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Luterano de Palmas/Universidade Luterana do Brasil (n. 38228914.000005516) e autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde. Após aprovação pelo CEP, os profissionais do SAMU foram contatados, quando foi feito o convite para a participação e a apresentação dos objetivos do estudo. Aqueles que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram respeitados os aspectos éticos de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, ao que se refere à pesquisa com seres humanos¹⁵.

RESULTADOS

Perfil dos Profissionais

A maior parte dos profissionais foram do sexo masculino (52,1%), com a média de idade de 36,1 anos, de cor da pele parda (63,9%) e não praticantes de nenhuma religião (70,8%). Em relação à inserção econômica, 53,9% pertenciam à classe B e 44,2% referiram ter ensino médio, 77,3% relataram estar com seus companheiros e 79,2% possuem filhos (Tabela 1).

Considerando as características laborais, as categorias dos profissionais estudados foram: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, condutores socorristas, e técnicos auxiliares de regulação médica e operadores de frota. Destes profissionais, 66,7% possuem carga horária semanal de até 30h e 67,2% trabalhavam em turno integral. Em relação aos anos

de trabalho, 35,3% possuem entre um e cinco anos de trabalho no SAMU, 40,3% entre cinco e mais de 10 anos de profissão, 58,0% não exercem outra função remunerada, 62,7% são concursados, 18,0% declaram que raramente executam outras atividades além da função e 68,8% trabalham exclusivamente, não estudando (Tabela 2).

Entre os profissionais entrevistados, 50% entendem que têm um relacionamento muito bom com os colegas de trabalho, 55% com a chefia imediata, 52,5% declararam ter bom relacionamento com os seus superiores e 50,0% com os usuários (Tabela 2).

Levando em consideração a quantidade de horas dormidas à noite, 58,8% informaram que dormem de sete a oito horas, e 47,1% quase nunca ou nunca apresentam cansaço nas atividades diárias. Entretanto, 42,9% relataram se sentir cansados de uma a duas vezes por semana. Em relação à quantidade de horas livres em cada dia da semana, 58,2% têm até cinco horas e, no final de semana, 29,1% apresentam um dia inteiro livre. Considerando as horas de atividades de lazer na semana, 69,9% têm até 6 horas (Tabela 3).

Dimensão da Ilusão pelo Trabalho

A ilusão pelo trabalho é a única dimensão positiva do instrumento, sendo que médias elevadas indicam uma maior ilusão. Nesse sentido, observa-se que todos os itens apresentam médias superiores a dois, sendo que o item 15 (meu trabalho é gratificante) apresenta a média mais elevada e o item 19 (sinto-me encantado pelo trabalho) é o que apresenta a menor média (Tabela 4).

Relacionado ao desafio que o trabalho representa, 75,4% responderam que frequentemente ou muito frequentemente o trabalho no SAMU representa um desafio estimulante, sendo que 47,5% vêem o SAMU, muito frequentemente, como uma fonte de realização pessoal. Em relação às coisas positivas proporcionadas pelo trabalho, 48,4% relataram que muito frequentemente percebem o trabalho como algo positivo e 59% pensam

que trabalhar no SAMU é muito frequentemente gratificante e 44,3% sentem-se muito frequentemente encantados pelo trabalho (Tabela 4).

Dimensão do Desgaste Psíquico

No desgaste psíquico, médias baixas indicam um menor desgaste. Todos os itens apresentam médias abaixo de 1,41, sendo que o item 17 (sinto-me cansado/a fisicamente no trabalho) apresenta a média mais elevada e o item 12 (sinto-me pressionado/a pelo trabalho) é o que apresenta a menor média (Tabela 5).

Em relação a se sentirem saturados com o trabalho, 79,5% dos profissionais disseram que nunca e raramente se sentem saturados, 46,7% afirmaram que nunca se sentem pressionados pelo trabalho, 41,0% responderam que raramente sentem-se cansados fisicamente no trabalho e 36,1% afirmaram que raramente sentem-se desgastados emocionalmente (Tabela 5).

Dimensão da Indolência

Nesta dimensão, médias baixas indicam menor indolência, sendo que todos os itens apresentam médias abaixo de 1,05. O item 2 (não me agrada atender alguns pacientes) apresenta a média mais elevada e o item 11 (aprecio ser irônico com alguns pacientes) apresenta a menor média (Tabela 6).

Apenas 37,7% dos profissionais do SAMU raramente não se agradam de atender alguns pacientes e 77,0% raramente e nunca percebem os pacientes como insuportáveis. Em relação à percepção de que os familiares dos pacientes são chatos, 82,0% dos profissionais nunca e raramente tiveram essa percepção, 58,2% referiram nunca tratar os pacientes com indiferença e 79,5% não apreciam ser irônicos com os pacientes. Em relação a rotular ou classificar pacientes segundo o seu comportamento, 50,8% responderam que nunca agem

dessa forma (Tabela 6).

Dimensão da culpa

Todos os itens desta dimensão apresentam médias até 1,08, sendo que o item 4 (preocupa-me a forma como tratei algumas pessoas no trabalho) apresenta a média mais elevada e o item 13 (tenho remorso por alguns de meus comportamentos no trabalho) é o que apresenta a menor média (Tabela 7).

Quanto à questão do relacionamento interpessoal no trabalho: na pergunta preocupa-me a forma como tratei algumas pessoas no trabalho, 45,9% declararam que raramente se preocupam. Em relação a sentirem-se culpados/as por algumas das atitudes no trabalho, 49,2% informaram que raramente se sentem e 61,5% afirmaram que nunca têm remorsos por alguns dos seus comportamentos neste ambiente. Além disso, 51,6% afirmaram que raramente pensam que deveriam pedir desculpas a alguém pelo seu comportamento no trabalho e 52,5% raramente sentem-se mal por alguma coisa que disseram no trabalho (Tabela 7).

DISCUSSÃO

Quando avaliadas as quatro dimensões propostas por Gil Monte¹³: ilusão pelo trabalho, desgaste psíquico, indolência e culpa, verificou-se que a maioria dos profissionais do APH móvel de Palmas não apresentaram alto risco para SB. Foram encontrados apenas um caso de perfil 1 e 1 caso do perfil 2 com a presença do sentimento de culpa.

De acordo com o perfil sócio- demográfico da amostra, houve uma predominância de indivíduos do sexo masculino. Isto talvez possa ser explicado em função de que muitos dos profissionais que compõem a equipe do APH móvel de Palmas são condutores socorristas, ocupação que tende a predominar o sexo masculino. Esse achado se diferencia dos outros estudos^{16,17}, nos quais a maior parte dos profissionais era do sexo feminino.

A média de idade encontrada neste estudo foi de 36,1 anos, semelhante a outros estudos que classificam esta população no ciclo de adulto jovem^{16,17}. Os adultos jovens apresentam um risco maior para a SB porque possuem sonhos sobre as suas atuações dentro do serviço, não tendo uma compreensão real da complexidade do funcionamento do trabalho, podendo sentirem-se profissionalmente frustrados. Isso acontece em função de terem poucas habilidades e recursos, além de insuficiente capacitação¹⁸.

A maioria dos profissionais estudados possuem companheiro (a), filhos e relacionamento estável. A satisfação emocional e a responsabilidade para com uma família permitem ao indivíduo que se sinta estimado e valorizado em vários âmbitos de sua vida, possuindo um suporte nas situações de estresse. Este fato pode atuar como protetor de doenças emocionais e, em especial, a síndrome de Burnout³.

Em relação às características laborais, a maior parte dos profissionais realiza até 30 horas semanais. Esta carga horária está dentro da recomendada pela Organização Internacional do Trabalho, pela II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde¹⁹ e pela lei municipal de nº 929, de 29 de agosto de 2002²⁰. Essa recomendação se baseia no fato dos trabalhadores em saúde conviverem com situações extremas de sofrimento e exposição a ambientes insalubres, não devendo ter carga horária maior. Dessa forma, a qualidade do atendimento prestado é mantida, a possibilidade de erros é minimizada e o profissional terá uma qualidade de vida melhor.

No Brasil, o APH móvel de urgência tem oficialmente 13 anos²¹ e, em Palmas, 10 anos, sendo um serviço considerado novo no país²². A maior parte dos profissionais deste setor possuem entre cinco ou mais anos de trabalho na instituição. Entende-se que esses podem ser considerados com uma boa experiência, o que contribui para que os mesmos tenham uma menor predisposição a SB, pois conhecem o serviço, o que lhes gera segurança^{2,4}.

A maioria é concursada, tendo estabilidade no seu trabalho, o que gera satisfação e segurança do profissional. Esse perfil provavelmente contribuiu para uma pontuação muito baixa da SB. Estes dados se assemelham com o estudo de Meneguini e Lautert^{16,18}.

A maior parte da equipe trabalha em um único local e possui um único vínculo empregatício, características essas que também protegem a saúde dos profissionais. A dupla jornada produz maior desgaste ao profissional, criando a necessidade de adaptação a dois ambientes e a valores institucionais diferentes, podendo desta forma gerar a SB^{23,24}

No presente estudo, a maioria dos profissionais relatou um bom e muito bom relacionamento com os colegas, bem como com a chefia imediata e demais superiores. O nível de apoio social recebido por um indivíduo é um dos fatores mais decisivos para as pessoas lidarem contra os efeitos danosos do estresse²⁵. Essas características podem ter contribuído para que a SB tenha sido praticamente inexistente neste grupo. Em outro estudo, a existência da SB foi associada a várias formas de reações negativas ao trabalho, entre elas, as relações conflituosas entre colegas e chefia^{25,26}.

A satisfação com o trabalho, o bom relacionamento com o usuário, o ambiente físico saudável e a existência de recursos materiais necessários para a realização do atendimento ao cliente contribuem para que o profissional se sinta satisfeito e com pouca predisposição para desenvolver a SB^{25,26}. Diferentemente do estudo de Tironi et al^{27,28}, em que profissionais médicos apresentavam alta prevalência de SB nas três dimensões quando avaliados pelo MBI, esses trabalhavam mais de 60 horas semanais, realizando mais de 12 horas no final de semana, sem tempo livre para lazer. No presente estudo, a maioria dos profissionais, incluindo médicos, não apresentou a SB. Acredita-se que isso possa ocorrer em função de esses profissionais possuem um estilo de vida saudável, pois a maioria relatou que dorme entre sete a oito horas de sono por noite, nunca ou quase nunca se sente cansado 3,4% possuem até 5 horas livres por semana e, boa parte, possui pelo menos meio período livre aos finais de

semana.

Os dados do presente estudo sobre a dimensão desgaste psíquico pelo CESQT, quando comparados com o de exaustão emocional do MBI, assemelham-se com o estudo de Bezerra e Berezin²⁹. Nesse, a maioria dos enfermeiros da equipe de resgate pré-hospitalar de São Paulo apresentaram a classificação baixo/moderado risco na dimensão EE. Esses achados também concordam com os de Ruiz et al.³⁰, no qual 56,6% dos profissionais de uma UTI apresentavam baixo/moderado nível de exaustão emocional (MBI) quando comparados com o desgaste psíquico do CESQT.

Os profissionais do APH móvel de Palmas, assim como os dos outros dois estudos, não possuem desgaste psíquico, apesar de terem um contato direto com os pacientes, vivenciarem situações extremas, com alto grau de estresse e proximidade com o sofrimento e a morte²⁹. Entretanto, nem todas as situações de emergência envolvem apenas dor e sofrimento para quem atua no serviço. É possível que sintam satisfação quando contribuem no alívio da dor e do sofrimento físico do outro e, especialmente, quando salvam vidas³¹.

Segundo Gil-Monte¹³, a dimensão ilusão pelo trabalho é a única positiva do CESQT, sendo entendida como a expectativa da pessoa em alcançar suas metas laborais, como fonte de realização profissional. Nesse sentido, os resultados do presente estudo concordam com os de Cornelius e Carlotto⁹ em um serviço de Atendimento Móvel de Urgência no qual demonstraram índices elevados na dimensão ilusão pelo trabalho, já que a maioria percebe o trabalho no SAMU como satisfatório e desafiador.

Possivelmente, a ilusão pelo trabalho acontece porque na atividade de socorrista, embora haja o estresse, a maioria dos profissionais possui liberdade e capacidade de tomar decisões no instante da ocorrência, mesmo que essas necessitem estar sendo orientadas via telemedicina, denotando autonomia no momento do atendimento e contribuindo para a satisfação e a realização pessoal².

O desgaste psíquico é caracterizado pelo esgotamento emocional e físico, determinado pela relação cotidiana com pessoas que possuem ou geram problemas. O trabalhador apresenta sentimentos negativos relacionado a colegas e a pacientes¹. No presente estudo, foram encontradas entre os profissionais de Palmas médias baixas de esgotamento emocional e físico, indicando um menor desgaste. A provável explicação é que, embora o profissional tenha o contato direto com o paciente, os problemas são habitualmente resolvidos no local da ocorrência ou no máximo até a chegada ao hospital, ou seja, o profissional envolve-se pouco emocionalmente com o paciente e não tem uma relação contínua com a dor, contribuindo para um menor desgaste²⁶.

O item no qual apresentaram maior pontuação foi em relação ao sinto-me cansado fisicamente. Talvez isto ocorra pelo fato de realizarem plantões, regime atual de trabalho, no qual realizam uma longa jornada, podendo ser de seis, doze, vinte e quatro horas ou até mais. Mesmo tendo sido o mais elevado, ainda assim os profissionais do APH apresentaram médias baixas de desgaste emocional e físico. Possivelmente, isto ocorre pelo fato de Palmas ser uma cidade nova e contar com 242.070 mil habitantes¹¹, assim o número de ocorrências ainda não é tão elevado, permitindo que entre uma ocorrência e outra os profissionais possam descansar.

A maior parte dos profissionais expressou não se sentir pressionado pelo trabalho, embora habitualmente atuem em situações de estresse, quando a agilidade e a precisão são fundamentais para salvar vidas. Muito provavelmente, esses profissionais se sentem seguros no momento do atendimento e já desenvolveram estratégias adaptativas frente às situações de urgências, sendo essa segurança possibilitada pela experiência, capacitação e investimento no aperfeiçoamento profissional^{32,33}.

A indolência é a presença de atitudes negativas de indiferença e cinismo frente aos pacientes, e o sentimento de culpa aparece decorrente da forma com que o profissional se sinta em relação as atitudes que teve em seu trabalho¹³, os profissionais do APH Móvel de

Palmas não apresentaram índices de indolência nem de culpa.

Contribuições

1 – **Balbé, LA**: Participou do planejamento, coleta, processamento e análise dos dados, metodologia e redação do artigo.

2 – **Aerts, DRGC**: Participou do planejamento, coleta, processamento e análise dos dados, metodologia e redação do artigo.

3 – **Câmara, SG**: Participou do planejamento, processamento e análise dos dados, metodologia e redação do artigo.

4 – **Balbé, FNG**: Participou da análise de dados e redação do artigo.

5 – **Alves, GG**: Participou do planejamento e redação do artigo.

6 – **Carlotto, MS**: Participou da análise de dados, metodologia e redação do artigo.

7 – **Sousa, ARB**: Participou da redação do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide, 2005.
2. Benevides-Pereira AMT. Burnout: quando o trabalho ameaça a vida do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002; (cap.4):114-23.
3. Rosa C, Carlotto MS. Síndrome de burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. Rev. Soc. Bras. Psicologia Hospitalar, 2005; 8(2):15-9.
4. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Occup Behav, 1981. Acesso em: 12 de abril de 2014. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.4030020205/abstract>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. Portaria n.º 2048/2002. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 1.864/2003. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
7. Ramos VO, Sanna MC. Inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar. Rev. Bras. Enfem., mai./ jun., 2005; 58(3):355-60.
8. Alexander DA, Klein S. Ambulância pessoal e incidentes críticos: impacto de acidente e trabalho de emergência em saúde mental e bem-estar emocional. Br J Psychiatry, 2001; 178:76-81.
9. Cornelius A, Carlotto MS. Síndrome de Burnout em profissionais de atendimento de urgências. Rev. Psic em foco, 2014. Acesso em: 15 fev. 2016. Disponível em: <http://www.revistas.fw.uri.br/index.php/psicologiaemfoco/article/view/1125>.
10. Pereira MG. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2005.
11. Teixeira LFC. A formação de Palmas. Rev. UFG, jun., 2009; XI(6):91-9.
12. ABEP. Associação Brasileira de Estudos Populacionais. Estudos populacionais de

municípios. Acesso em: 02 fev. 2014. Disponível em: <http://www.abep.org.br/>.

13. Gil-Monte PR, Carlotto MS, Camara, SG. Validação da versão brasileira do "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" em professores. Rev. Saúde Pública, 2010; 44(1):140-7. Acesso em: 02 fev. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000100015>.

14. Guimarães J-BS. Análise Estatística Utilizando o SPSS: guia prático de comandos. Salvador: UFF, 2004. Acesso em: 02 set. 2014. Disponível em: <http://www.prograd.uff.br/estatistica/sites/default/files/Apostila-SPSS.pdf>.

15. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução n.º 466/2012. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012.

16. Meneghini F, Paz AA, Lautert L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de Burnout em trabalhadores da enfermagem. Texto Contexto Enf, abr./ jun., 2011; 20(2): 1-8.

17. Tironi MOS, Sobrinho CLN, Barros DS. Trabalho e síndrome da estafa profissional (síndrome de burnout) em médicos intensivistas de Salvador. Rev. Assoc Med Bras., 2008; 55(6): 656-62.

18. Lauter L, Chaves EHB, Moura GMSS. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. Rev Panam de Salud Pública, 1999; 6(6): 415-25.

19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS. Caderno RH Saúde. II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde: Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde, 1994.

20. Palmas. Prefeitura Municipal de Palmas-TO. Lei nº 929/2000. Acesso em: 10 out. 2014. Disponível em: <http://cm-palmas.jusbrasil.com.br/legislacao/249352/lei-929-00>.

21. Lopes SLB, Fernandes RJ. Uma Breve Revisão do Atendimento Médico Pré-Hospitalar.

Medicina, Ribeirão Preto, 32: 381-387, out./dez. 1999.

22. Pitteri JSM, Monteiro PS. Caracterização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em Palmas-TO. *Com. Ciências Saúde*, 2010; 21(3):1-10.

23. Soratto L, Olivier-Heckler C. Os trabalhadores e seu trabalho In: Codo, W. Educação: carinho e trabalho. São Paulo: Vozes, 1999.

24. Pafaro RC, De Martino, MF. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. *Rev Esc Enferm USP*, abr./jun., 2004; 38(2):152-60.

25. Michael SG, Todd FH. Ciência psicológica: mente, cérebro e comportamento. São Paulo: Artmed, 2005.

26. Maslach C, Schaufeli W, Leiter M. Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 2001; 52:397-422.

27. Tironi MOS, Fernandes SRP. Síndrome de Burnout em médicos pediatras: estudo em dois hospitais. *Rev Baiana Pediatría*, 2007; (3):12-9.

28. Nascimento, SCL. Condições de trabalho e saúde dos médicos em Salvador. *Rev Assoc Med Bras*, 2006; (52):97-102.

29. Bezerra RP, Berezin RA. Síndrome de Burnout em enfermeiros da equipe de resgate pré-hospitalar. *Einstein*, 2009; 7(3):351-6.

30. Ruiz MCS, Vidal PH, Moreno MF, Ferrer AR. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos. *Enferm Intensiva*. 2002; 13(1):9-16.

31. Almeida PJS, Pires DEPO. Trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. *Rev Elet de Enferm*, set./ dez., 2007; 9(3):11-9. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a05.htm>. Acesso em: 12 dez. 2014.

32. Nasi LA, Malinsky A, Brasil AV, Medeiros AB, Rotta AT, Corrêa AL. Rotinas em pronto-socorro. Porto Alegre: Artmed, 2006.

33. Cherniss C. Career stability in public service professionals: a longitudinal investigation based on biographical interviews. *Am J Community Psychol*, ago., 1989; 17(4):399-422.

Tabela 1. Características demográficas dos profissionais do APH Móvel (n=122). Palmas/TO, 2014

Característica Demográfica	n	%
Sexo*		
Masculino	63	52,1
Feminino	58	47,9
Idade*		
23-32 anos	34	28,6
33-36 anos	28	23,5
37-43 anos	30	25,2
44-61 anos	27	22,7
Raça/cor*		
Branca	33	27,7
Parda	76	63,9
Negra	10	8,4
Religião*		
Pratica	35	29,2
Não pratica	85	70,8
Classe econômica*		
C+D	42	37,2
B	61	53,9
A	10	8,9
Escolaridade*		
Ensino médio	53	44,2
Cursando graduação	21	17,5
Graduação	24	20,0
Pós-graduação	22	18,3
Situação conjugal*		
Com companheiro(a)	92	77,3
Sem companheiro(a)	27	22,7
Filhos*		
Sem filhos	25	20,8
Com filhos	95	79,2

* Variáveis onde houve perdas, devido voluntário à pesquisa não ter respondido.

Tabela 2. Características laborais dos profissionais do APH móvel. Palmas/TO, 2014

Características laborais	n	%
Carga horária semanal*		
Até 30 horas	78	66,7
Mais de 30 horas	39	33,3
Turno		
Dia	27	22,1
Noite	13	10,7
Dia e noite	82	67,2
Anos de trabalho na instituição *		
Até um ano	29	24,7
De um a cinco anos	42	35,3
De cinco a 10 anos	38	31,9
Mais de 10 anos	10	8,1
Anos de profissão*		
Até um ano	15	13,4
De um a cinco anos	21	18,8
De seis a 10 anos	35	31,2
Mais de 10 anos	41	36,6
Outra função remunerada*		
Não	69	58,0
Sim	50	42,0
Situação laboral*		
Concursado	74	62,7
Não concursado	44	37,3
Tarefas além da função		
Sempre	30	24,6
Frequentemente	21	17,2
Às vezes	35	28,7
Nunca	14	11,5
Raramente	22	18,0
Estudar além de trabalhar		
Sim	38	31,1
Não	84	68,9
Relacionamento com colegas		
Muito ruim	2	1,6
Indiferente	2	1,6
Bom	57	46,8
Muito bom	61	50,0
Relacionamento do chefia imediata		
Ruim	1	0,8
Indiferente	2	1,6
Bom	52	42,6
Muito bom	67	55,0
Relacionamento com superiores		
Ruim	1	0,8
Indiferente	7	5,7
Bom	64	52,5
Muito bom	50	41,0
Relacionamento com usuários*		
Muito ruim	1	0,8
Bom	60	50,0
Muito bom	59	49,2

* Variáveis onde houve perdas, devido voluntário à pesquisa não ter respondido.

Tabela 3. Características de estilos de vida dos profissionais do APH Móvel de Palmas. (n=122).

Características do estilo de vida	n	%
Horas de sono à noite (semana)*		
Até 6 horas	39	34,2
De 7 a 8 horas	67	58,8
De 9 a 12 horas	8	7,0
Cansaço atividades diárias*		
Quase nunca ou nunca	57	47,1
1-2 vezes por semana	52	42,9
3-4 vezes por semana	10	8,3
5 ou mais vezes por semana	2	1,7
Horas livres dia de semana*		
Até 5 horas	53	58,2
De 6 a 10 horas	27	29,7
11 horas ou mais	11	12,1
Horas livres final de semana*		
Nenhuma hora	3	2,7
Menos de 3 horas	11	10,0
Meio dia	11	10,0
Um dia	32	29,2
Um dia e meio	27	24,5
Dois dias	26	23,6
Horas de atividades de lazer*		
Até 6 horas	79	69,9
7-12 horas	25	22,1
Mais de 12 horas	9	8,0

* Variáveis onde houve perdas, devido voluntário à pesquisa não ter respondido.

Tabela 4. Escores dos profissionais do APH móvel de Palmas em Ilusão pelo Trabalho.

ILUSÃO PELO TRABALHO	n	%	Média	DP
O meu trabalho representa para mim um desafio estimulante.			3,02	1,10
Nunca	4	3,3		
Raramente: algumas vezes por ano	11	9,0		
Às vezes: algumas vezes por mês	15	12,3		
Frequentemente: algumas vezes por semana	40	32,8		
Muito frequentemente: todos os dias	52	42,6		
Vejo o meu trabalho como uma fonte de realização pessoal.			3,01	1,17
Nunca	5	4,1		
Raramente: algumas vezes por ano	12	9,8		
Às vezes: algumas vezes por mês	17	13,9		
Frequentemente: algumas vezes por semana	30	24,6		
Muito frequentemente: todos os dias	58	47,6		
Penso que o meu trabalho me dá coisas positivas.			3,14	1,00
Nunca	1	0,8		
Raramente: algumas vezes por ano	9	7,4		
Às vezes: algumas vezes por mês	20	16,4		
Frequentemente: algumas vezes por semana	33	27,0		
Muito frequentemente: todos os dias	59	48,4		
O meu trabalho é gratificante.			3,34	0,97
Nunca	3	2,5		
Raramente: algumas vezes por ano	5	4,1		
Às vezes: algumas vezes por mês	11	9,0		
Frequentemente: algumas vezes por semana	31	25,4		
Muito frequentemente: todos os dias	72	59,0		
Sinto-me encantado pelo meu trabalho.			2,93	1,17
Nunca	5	4,1		
Raramente: algumas vezes por ano	11	9,0		
Às vezes: algumas vezes por mês	25	20,5		
Frequentemente: algumas vezes por semana	27	22,1		
Muito frequentemente: todos os dias	54	44,3		
TOTAL			3,09	0,82

Tabela 5. Escores dos profissionais do APH móvel de Palmas na Dimensão Desgaste Psíquico.

DESGASTE PSÍQUICO	n	%	Média	DP
Penso que estou saturado/a pelo meu trabalho			0,89	0,93
Nunca	49	40,2		
Raramente: algumas vezes por ano	48	39,3		
Às vezes: algumas vezes por mês	14	11,5		
Frequentemente: algumas vezes por semana	11	9,0		
Sinto-me pressionado/a pelo trabalho.			0,87	1,03
Nunca	57	46,7		
Raramente: algumas vezes por ano	37	30,3		
Às vezes: algumas vezes por mês	19	15,6		
Frequentemente: algumas vezes por semana	5	4,1		
Muito frequentemente: todos os dias	4	3,3		
Sinto-me cansado/a fisicamente no trabalho.			1,41	1,01
Nunca	22	18,0		
Raramente: algumas vezes por ano	50	41,0		
Às vezes: algumas vezes por mês	31	25,4		
Frequentemente: algumas vezes por semana	16	13,1		
Muito frequentemente: todos os dias	3	2,5		
Sinto-me desgastado/a emocionalmente.			1,19	1,03
Nunca	36	29,5		
Raramente: algumas vezes por ano	44	36,0		
Às vezes: algumas vezes por mês	28	23,0		
Frequentemente: algumas vezes por semana	11	9,0		
Muito frequentemente: todos os dias	3	2,5		
TOTAL			1,09	0,80

Tabela 6. Escores dos profissionais do APH móvel de Palmas na Dimensão Indolência.

INDOLÊNCIA	n	%	Média	DP
Não me agrada atender alguns pacientes			1,05	1,01
Nunca	42	34,4		
Raramente: algumas vezes por ano	46	37,7		
Às vezes: algumas vezes por mês	21	17,2		
Frequentemente: algumas vezes por semana	11	9,0		
Muito frequentemente: todos os dias	2	1,7		
Acho que muitos pacientes são insuportáveis.			0,96	0,80
Nunca	37	30,3		
Raramente: algumas vezes por ano	57	46,7		
Às vezes: algumas vezes por mês	24	19,7		
Frequentemente: algumas vezes por semana	4	3,3		
Acho que os familiares dos pacientes são uns “chatos”.			0,93	0,80
Nunca	36	29,5		
Raramente: algumas vezes por ano	64	52,5		
Às vezes: algumas vezes por mês	17	13,9		
Frequentemente: algumas vezes por semana	4	3,3		
Muito frequentemente: todos os dias	1	0,8		
Penso que trato com indiferença alguns pacientes			0,55	0,79
Nunca	71	58,2		
Raramente: algumas vezes por ano	40	32,8		
Às vezes: algumas vezes por mês	8	6,6		
Frequentemente: algumas vezes por semana	1	0,8		
Muito frequentemente: todos os dias	2	1,6		
Aprecio ser irônico/a com alguns pacientes			0,27	0,60
Nunca	97	79,5		
Raramente: algumas vezes por ano	19	15,6		
Às vezes: algumas vezes por mês	4	3,3		
Frequentemente: algumas vezes por semana	2	1,6		
Rotulo ou classifico os pacientes			0,73	0,98
Nunca	62	50,8		
Raramente: algumas vezes por ano	41	33,6		
Às vezes: algumas vezes por mês	13	10,7		
Frequentemente: algumas vezes por semana	1	0,8		
Muito frequentemente: todos os dias	5	4,1		
TOTAL			0,75	0,51

Tabela 7. Escores dos profissionais do APH móvel na Dimensão Culpa.

CULPA	n	%	Média	DP
Preocupa-me a forma como tratei algumas pessoas no trabalho.			1,08	1,11
Nunca	39	32,0		
Raramente: algumas vezes por ano	56	45,9		
Às vezes: algumas vezes por mês	14	11,5		
Frequentemente: algumas vezes por semana	4	3,2		
Muito frequentemente: todos os dias	9	7,4		
Sinto-me culpado/a por alguma das minhas atitudes no trabalho.			0,80	0,77
Nunca	45	36,9		
Raramente: algumas vezes por ano	60	49,2		
Às vezes: algumas vezes por mês	14	11,5		
Frequentemente: algumas vezes por semana	2	1,6		
Muito frequentemente: todos os dias	1	0,8		
Tenho remorsos por alguns dos meus comportamentos no trabalho.			0,47	0,69
Nunca	75	61,5		
Raramente: algumas vezes por ano	38	31,1		
Às vezes: algumas vezes por mês	8	6,6		
Muito frequentemente: todos os dias	1	0,8		
Penso que deveria pedir desculpas a alguém pelo meu comportamento no trabalho.			1,05	0,92
Nunca	33	27,0		
Raramente: algumas vezes por ano	63	51,6		
Às vezes: algumas vezes por mês	16	13,2		
Frequentemente: algumas vezes por semana	7	5,7		
Muito frequentemente: todos os dias	3	2,5		
Sinto-me mal por algumas coisas que disse no trabalho.			0,87	0,77
Nunca	39	32,0		
Raramente: algumas vezes por ano	64	52,5		
Às vezes: algumas vezes por mês	15	12,2		
Frequentemente: algumas vezes por semana	3	2,5		
Muito frequentemente: todos os dias	1	0,8		
TOTAL			0,86	0,62

QUESTIONÁRIO

Prezado profissional,

Este questionário tem por objetivo conhecer suas condições de trabalho e de saúde. Nenhum questionário será identificado, para garantir o sigilo de quem o está respondendo. Sua participação auxiliará a compor um quadro desta situação referente aos profissionais do setor saúde. Marque sua resposta. Procure responder a TODAS as perguntas. Caso esteja em dúvida, marque aquela mais próxima de sua realidade, ou a que lhe parecer mais correta neste momento.

O tempo estimado de leitura deste texto e resposta de todo o questionário é de aproximadamente 30 minutos. Por favor, **RESPONDA ATÉ O FINAL DO QUESTIONÁRIO.**

Agradecemos sua colaboração desde já.

Características do Participante	QES __ __ __
1 Sexo: _1_ masculino _2_ feminino	Sexo __
2 Idade: __ __ anos	Id __ __
3 Cor da pele: _1_ branca _2_ parda _3_ negra _4_ vermelha (índio) _5_ amarela (oriental)	Cor __
4 Formação: _1_ ensino médio cursando _2_ ensino médio completo _3_ graduação cursando _4_ graduação completa _5_ especialização cursando _6_ especialização completa _7_ mestrado cursando _8_ mestrado completo _9_ doutorado cursando _10_ doutorado completo	Form __ __
5 Situação conjugal: _1_ com companheiro _2_ sem companheiro	Comp __
6 Tem filhos? _0_ não __ sim, quantos? __	Fil __
7 Município onde mora: _____	Muni __ __
8 Na casa existem quantos aparelhos de TV colorida? _0_ nenhum _1_ um _2_ dois _3_ três _4_ quatro ou mais	TV __
9 Quantos aparelhos de rádio existem na casa? _0_ nenhum _1_ um _2_ dois _3_ três _4_ quatro ou mais	Radio __
10 Se vocês possuem automóveis, quantos são? _0_ não _1_ um _2_ dois _3_ três _4_ quatro ou mais	Auto __
11 Possui máquina de lavar roupa? _0_ não _1_ sim	Lava __
12 Possui videocassete e/ou DVD? _0_ não _1_ um _2_ dois	DVD __
13 Possui geladeira? _0_ não _1_ uma _2_ duas	Gela __
14 Possui freezer (independente ou duplex) ? _0_ não _1_ um _2_ dois	Freez __
15 Quantos banheiros existem na casa? _0_ nenhum _1_ um _2_ dois _3_ três _4_ quatro ou mais	Ban __

<p>16 Quem é o responsável financeiro pela família? <input type="checkbox"/>_1_ você <input type="checkbox"/>_2_ cônjuge <input type="checkbox"/>_3_ outro:</p>	RF <input type="text"/>
<p>17 O responsável financeiro pela família estudou na escola? <input type="checkbox"/>_1_ não <input type="checkbox"/>_2_ sim <input type="checkbox"/>_9_ ignorado</p>	Esc <input type="text"/>
<p>18 Se estudou, até que ano completou os estudos? <input type="checkbox"/>_01_ 1ª série fundamental <input type="checkbox"/>_02_ 2ª série fundamental <input type="checkbox"/>_03_ 3ª série fundamental <input type="checkbox"/>_04_ 4ª série fundamental <input type="checkbox"/>_05_ 5ª série fundamental <input type="checkbox"/>_06_ 6ª série fundamental <input type="checkbox"/>_07_ 7ª série fundamental <input type="checkbox"/>_08_ 8ª série fundamental <input type="checkbox"/>_09_ 1ª série médio <input type="checkbox"/>_10_ 2ª série médio <input type="checkbox"/>_11_ 3ª série médio <input type="checkbox"/>_12_ superior incompleto <input type="checkbox"/>_13_ superior completo <input type="checkbox"/>_99_ Ignorado</p>	Qesc <input type="text"/> <input type="text"/>
<p>19 Possui empregadas mensalistas? <input type="checkbox"/>_0_ nenhuma <input type="checkbox"/>_1_ um <input type="checkbox"/>_2_ dois <input type="checkbox"/>_3_ três <input type="checkbox"/>_4_ quatro ou mais</p>	Empe <input type="text"/>
<p>20 Possui algum animal de estimação? <input type="checkbox"/>_0_ não <input type="checkbox"/>_1_ sim, qual? _____</p>	Ani <input type="text"/> <input type="text"/>
<p>21 Em uma escala de zero a dez, qual a importância desse animal em sua vida? <input type="checkbox"/>_88_ não tenho animal <input type="checkbox"/>_0_ <input type="checkbox"/>_1_ <input type="checkbox"/>_2_ <input type="checkbox"/>_3_ <input type="checkbox"/>_4_ <input type="checkbox"/>_5_ <input type="checkbox"/>_6_ <input type="checkbox"/>_7_ <input type="checkbox"/>_8_ <input type="checkbox"/>_9_ <input type="checkbox"/>_10_</p>	Impa <input type="text"/> <input type="text"/>
<p>22 Você pratica alguma religião? <input type="checkbox"/>_1_ não <input type="checkbox"/>_2_ sim, qual? _____</p>	Reli <input type="text"/> <input type="text"/>
Atividade Profissional	
<p>23 Cargo: <input type="checkbox"/>_1_ Médico <input type="checkbox"/>_2_ Enfermeiro <input type="checkbox"/>_3_ técnico de enfermagem <input type="checkbox"/>_4_ auxiliar de enf <input type="checkbox"/>_5_ condutor</p>	Cargo <input type="text"/>
<p>24 Carga horária semanal na instituição: <input type="text"/><input type="text"/> horas</p>	CH <input type="text"/> <input type="text"/>
<p>25 Setor onde desempenha suas atividades: <input type="checkbox"/>_1_ PS <input type="checkbox"/>_2_ posto 1 ou 2 <input type="checkbox"/>_3_ UTI</p>	Setor <input type="text"/>
<p>26 Qual é o turno que, na maioria dos dias, você trabalha. <input type="checkbox"/>_1_ dia <input type="checkbox"/>_2_ noite <input type="checkbox"/>_3_ dia + noite</p>	Turno <input type="text"/>
<p>27 Anos de trabalho nesta instituição: <input type="text"/><input type="text"/> < 1 anos ou <input type="text"/><input type="text"/> anos</p>	Anosinst <input type="text"/> <input type="text"/>
<p>28 Anos de trabalho na profissão: <input type="text"/><input type="text"/> < 1 anos ou <input type="text"/><input type="text"/> anos</p>	Anosprof <input type="text"/> <input type="text"/>
<p>29 Possui outra função remunerada dentro ou fora da instituição? <input type="checkbox"/>_1_ não <input type="checkbox"/>_2_ sim, carga horária semanal <input type="text"/><input type="text"/></p>	Funr <input type="text"/>
<p>30 Situação trabalhista: <input type="checkbox"/>_1_ concursado <input type="checkbox"/>_2_ CLT <input type="checkbox"/>_3_ cargo de confiança <input type="checkbox"/>_4_ fundação/cooperativa <input type="checkbox"/>_4_ cedido de outra instituição</p>	ST <input type="text"/>

|_5_| outro: _____

31 Você estuda?

|_1_| sim, qual? curso _____ |_2_| não

Est |__|

Em seu ambiente de trabalho, como é seu relacionamento

32 Com seus colegas? |_1_| muito bom |_2_| bom

|_3_| indiferente |_4_| ruim |_5_| muito ruim

Colega |__|

33 Com seus chefes imediatos? |_1_| muito bom |_2_| bom

|_3_| indiferente |_4_| ruim |_5_| muito ruim

Chefe |__|

34 Com seus chefes superiores? |_1_| muito bom |_2_| bom

|_3_| indiferente |_4_| ruim |_5_| muito ruim

Sup |__|

35 Com os usuários? |_1_| muito bom |_2_| bom

|_3_| indiferente |_4_| ruim |_5_| muito ruim |_8_| não se aplica

Pais |__|

36 Você exerce tarefas que estão além de sua função? |_1_| sempre

|_2_| frequentemente |_3_| às vezes |_4_| raramente |_5_| nunca

Tarefa |__|

37 Seu salário é compatível com suas atividades? |_1_| não |_2_| sim

Sal |__|

38 Seu ambiente físico de trabalho é saudável? (ventilação, barulho, poluição, atrativos, limpeza, equipamentos, organização) |_1_| extremamente

|_2_| bastante |_3_| mais ou menos |_4_| muito pouco |_5_| nada

Amb |__|

39 Você recebe todos os recursos materiais necessários para exercer seu trabalho? |_1_| sempre |_2_| muitas vezes |_3_| poucas vezes

Recu |__|

Hábitos de tempo livre e descanso

40 Quantas horas você dorme à noite, nos dias de semana? |__| |__| horas

Dorm |__|

41 Com que frequência você se sente cansado para realizar suas atividades de vida diárias? |_1_| quase nunca ou nunca |_2_| 1 a 2 vezes por semana

|_3_| 3 a 4 vezes por semana |_4_| 5 ou mais vezes por semana

Cansa |__|

42 Atualmente, de quantas horas livres você dispõe, em média, em cada dia útil da semana? (sem contar as horas de sono) |_00_|

Nenhuma |__| |__| horas

Hlsem |__|

43 Atualmente, de quantas horas livres você dispõe, em média por dia, aos finais de semana? (sem contar as horas de sono) (Assinalar APENAS UMA RESPOSTA):

|_1_| de todo o meu tempo (sábado e domingo inteiros)

|_2_| de um dia e meio |_3_| de um dia |_4_| de meio período

|_5_| de menos de 3 horas por dia |_6_| de nenhuma hora

Hlfim |__|

44 Quantas horas você dedica a atividades de lazer e recreação, por semana? |__| |__| horas

Hlaz |__|

45 O quanto você está satisfeito com o tempo que dedica a sua família?

|_0_| |_1_| |_2_| |_3_| |_4_| |_5_| |_6_| |_7_| |_8_| |_9_| |_10_|

Satis |__|

CESQT

46 - O meu trabalho representa para mim um desafio estimulante.

0 |nunca _1_ | raramente: algumas vezes por ano
 2 | as vezes: algumas vezes por mês _3_ |frequentemente:algumas
 vezes por semana _4_ | muito frequentemente: todos os dias

47- Não me agrada atender alguns pacientes

0 |nunca _1_ | raramente: algumas vezes por ano
 2 | as vezes: algumas vezes por mês _3_ |frequentemente:algumas
 vezes por semana _4_ | muito frequentemente: todos os dias

48 - Acho que muitos pacientes são insuportáveis.

0 |nunca _1_ | raramente: algumas vezes por ano
 2 | as vezes: algumas vezes por mês _3_ |frequentemente:algumas
 vezes por semana _4_ | muito frequentemente: todos os dias

49- Preocupa-me a forma como tratei algumas pessoas no trabalho.

0 |nunca _1_ | raramente: algumas vezes por ano
 2 | as vezes: algumas vezes por mês _3_ |frequentemente:algumas
 vezes por semana _4_ | muito frequentemente: todos os dias

50- Vejo o meu trabalho como uma fonte de realização pessoal.

0 |nunca _1_ | raramente: algumas vezes por ano
 2 | as vezes: algumas vezes por mês _3_ |frequentemente:algumas
 vezes por semana _4_ | muito frequentemente: todos os dias

51- Acho que os familiares dos pacientes são uns “chatos”

0 |nunca _1_ | raramente: algumas vezes por ano
 2 | as vezes: algumas vezes por mês _3_ |frequentemente:algumas
 vezes por semana _4_ | muito frequentemente: todos os dias

52- Penso que trato com indiferença alguns pacientes

0 |nunca _1_ | raramente: algumas vezes por ano
 2 | as vezes: algumas vezes por mês _3_ |frequentemente:algumas
 vezes por semana _4_ | muito frequentemente: todos os dias

53- Penso que estou saturado/a pelo meu trabalho

0 |nunca _1_ | raramente: algumas vezes por ano
 2 | as vezes: algumas vezes por mês _3_ |frequentemente:algumas
 vezes por semana _4_ | muito frequentemente: todos os dias

54- Sinto-me culpado/a por alguma das minhas atitudes no trabalho

0 |nunca _1_ | raramente: algumas vezes por ano
 2 | as vezes: algumas vezes por mês _3_ |frequentemente:algumas
 vezes por semana _4_ | muito frequentemente: todos os dias

55- Penso que o meu trabalho me dá coisas positivas

0 |nunca _1_ | raramente: algumas vezes por ano
 2 | as vezes: algumas vezes por mês _3_ |frequentemente:algumas
 vezes por semana _4_ | muito frequentemente: todos os dias

56- Aprecio ser irônico/a com alguns pacientes

0 |nunca _1_ | raramente: algumas vezes por ano
 2 | as vezes: algumas vezes por mês _3_ |frequentemente:algumas
 vezes por semana _4_ | muito frequentemente: todos os dias

57- Sinto-me pressionado/a pelo trabalho

0 |nunca _1_ | raramente: algumas vezes por ano
 2 | as vezes: algumas vezes por mês _3_ |frequentemente:algumas
 vezes por semana _4_ | muito frequentemente: todos os dias

58- Tenho remorsos por alguns dos meus comportamentos no trabalho

Rep |__|

Agrad |__|

Insu |__|

Trat |__|

RP |__|

Fami |__|

Indif |__|

Sat |__|

Culp |__|

Posi |__|

Iro |__|

Press |__|

Remo |__|

<p> <input type="checkbox"/>_0_ nunca <input type="checkbox"/>_1_ raramente: algumas vezes por ano <input type="checkbox"/>_2_ as vezes: algumas vezes por mês <input type="checkbox"/>_3_ frequentemente: algumas vezes por semana <input type="checkbox"/>_4_ muito frequentemente: todos os dias 59- Rotulo ou classifico os pacientes segundo o seu comportamento <input type="checkbox"/>_0_ nunca <input type="checkbox"/>_1_ raramente: algumas vezes por ano <input type="checkbox"/>_2_ as vezes: algumas vezes por mês <input type="checkbox"/>_3_ frequentemente: algumas vezes por semana <input type="checkbox"/>_4_ muito frequentemente: todos os dias 60- O meu trabalho é gratificante <input type="checkbox"/>_0_ nunca <input type="checkbox"/>_1_ raramente: algumas vezes por ano <input type="checkbox"/>_2_ as vezes: algumas vezes por mês <input type="checkbox"/>_3_ frequentemente: algumas vezes por semana <input type="checkbox"/>_4_ muito frequentemente: todos os dias 61- Penso que deveria pedir desculpas a alguém pelo meu comportamento no trabalho <input type="checkbox"/>_0_ nunca <input type="checkbox"/>_1_ raramente: algumas vezes por ano <input type="checkbox"/>_2_ as vezes: algumas vezes por mês <input type="checkbox"/>_3_ frequentemente: algumas vezes por semana <input type="checkbox"/>_4_ muito frequentemente: todos os dias 62- Sinto-me cansado/a fisicamente no trabalho <input type="checkbox"/>_0_ nunca <input type="checkbox"/>_1_ raramente: algumas vezes por ano <input type="checkbox"/>_2_ as vezes: algumas vezes por mês <input type="checkbox"/>_3_ frequentemente: algumas vezes por semana <input type="checkbox"/>_4_ muito frequentemente: todos os dias 63- Sinto-me desgastado/a emocionalmente <input type="checkbox"/>_0_ nunca <input type="checkbox"/>_1_ raramente: algumas vezes por ano <input type="checkbox"/>_2_ as vezes: algumas vezes por mês <input type="checkbox"/>_3_ frequentemente: algumas vezes por semana <input type="checkbox"/>_4_ muito frequentemente: todos os dias 64- Sinto-me encantado pelo meu trabalho <input type="checkbox"/>_0_ nunca <input type="checkbox"/>_1_ raramente: algumas vezes por ano <input type="checkbox"/>_2_ as vezes: algumas vezes por mês <input type="checkbox"/>_3_ frequentemente: algumas vezes por semana <input type="checkbox"/>_4_ muito frequentemente: todos os dias 65- Sinto-me mal por algumas coisas que disse no trabalho <input type="checkbox"/>_0_ nunca <input type="checkbox"/>_1_ raramente: algumas vezes por ano <input type="checkbox"/>_2_ as vezes: algumas vezes por mês <input type="checkbox"/>_3_ frequentemente: algumas vezes por semana <input type="checkbox"/>_4_ muito frequentemente: todos os dias </p>	<p> Rotu <input type="checkbox"/>_ <input type="checkbox"/>_ <input type="checkbox"/>_ Grat <input type="checkbox"/>_ <input type="checkbox"/>_ Descu <input type="checkbox"/>_ <input type="checkbox"/>_ Cansfis <input type="checkbox"/>_ <input type="checkbox"/>_ Desg <input type="checkbox"/>_ <input type="checkbox"/>_ Enc <input type="checkbox"/>_ <input type="checkbox"/>_ Mal <input type="checkbox"/>_ <input type="checkbox"/>_ </p>
Com que frequência você pensa...	
<p> 66 Em mudar de profissão? <input type="checkbox"/>_1_ nunca <input type="checkbox"/>_2_ raramente <input type="checkbox"/>_3_ algumas vezes <input type="checkbox"/>_4_ frequentemente <input type="checkbox"/>_5_ sempre 67 Em mudar de instituição? <input type="checkbox"/>_1_ nunca <input type="checkbox"/>_2_ raramente <input type="checkbox"/>_3_ algumas vezes <input type="checkbox"/>_4_ frequentemente <input type="checkbox"/>_5_ sempre 68 Em mudar de serviço ou função dentro da instituição? <input type="checkbox"/>_1_ nunca <input type="checkbox"/>_2_ raramente <input type="checkbox"/>_3_ algumas vezes <input type="checkbox"/>_4_ frequentemente <input type="checkbox"/>_5_ sempre </p>	<p> Mudprof <input type="checkbox"/>_ <input type="checkbox"/>_ <input type="checkbox"/>_ Mudinst <input type="checkbox"/>_ <input type="checkbox"/>_ <input type="checkbox"/>_ Mudserv <input type="checkbox"/>_ <input type="checkbox"/>_ <input type="checkbox"/>_ </p>
Sobre sua saúde...	
<p> 69 No geral, como você descreveria sua saúde? 0 = mto ruim 10 = excelente <input type="checkbox"/>_0_ <input type="checkbox"/>_1_ <input type="checkbox"/>_2_ <input type="checkbox"/>_3_ <input type="checkbox"/>_4_ <input type="checkbox"/>_5_ <input type="checkbox"/>_6_ <input type="checkbox"/>_7_ <input type="checkbox"/>_8_ <input type="checkbox"/>_9_ <input type="checkbox"/>_10_ </p>	<p> Saude <input type="checkbox"/>_ <input type="checkbox"/>_ <input type="checkbox"/>_ </p>
<p> 70 Já apresentou algum problema de saúde física ou mental relacionado ao trabalho? <input type="checkbox"/>_1_ não <input type="checkbox"/>_2_ físico <input type="checkbox"/>_3_ mental <input type="checkbox"/>_4_ ambos Se já apresentou, listar quais: </p>	<p> Probsau <input type="checkbox"/>_ <input type="checkbox"/>_ <input type="checkbox"/>_ S1 <input type="checkbox"/>_ <input type="checkbox"/>_ <input type="checkbox"/>_ </p>

_____	S2 __ __
_____	S3 __ __
_____	S4 __ __
71 Precisou se ausentar pelo menos um dia de trabalho por conta destes problemas? _0_ não _1_ sim	Ause __
Se sim, quantos dias de afastamento nos últimos 12 meses? __ __ __ dias	Qtosd __ __ __

SQR- SOBRE SINTOMAS COMUNS

72 Sente-se nervoso, tenso ou preocupado? _0_ não _1_ sim	Nervos __
73 Assusta-se com facilidade? _0_ não _1_ sim	Susto __
81 Sente-se triste ultimamente? _0_ não _1_ sim	Triste __
74 Você chora mais do que de costume? _0_ não _1_ sim	Choro __
75 Tem dores de cabeça freqüentemente? _0_ não _1_ sim	Dor __
76 Você dorme mal? _0_ não _1_ sim	Dorme __
77 Você sente desconforto estomacal? _0_ não _1_ sim	Estom __
78 Você tem má digestão? _0_ não _1_ sim	Mad __
79 Você tem falta de apetite? _0_ não _1_ sim	Fape __
80 Tem tremores nas mãos? _0_ não _1_ sim	Maos __
81 Você se cansa com facilidade? _0_ não _1_ sim	Enev __
82 Tem dificuldade em tomar decisão? _0_ não _1_ sim	Difu __
83 Tem dificuldades de ter satisfação em suas tarefas? _0_ não _1_ sim	Satis __
84 O seu trabalho traz sofrimento? _0_ não _1_ sim	Sofri __
85 Sente-se cansado todo o tempo? _0_ não _1_ sim	Cansa __
86 Tem dificuldade de pensar claramente? _0_ não _1_ sim	Pensa __
87 Sente-se incapaz de desempenhar papel útil em sua vida? _0_ não _1_ sim	Pende __
88 Tem perdido o interesse pelas coisas? _0_ não _1_ sim	Inter __
89 Tem pensado em dar fim à sua vida? _0_ não _1_ sim	Fim __
90 Sente-se inútil em sua vida? _0_ não _1_ sim	Inutil __

TERMO DE CONSENTIMENTO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA									
Título do Projeto: Síndrome de Burnout e Fatores Associados em Profissionais do Atendimento Pré- Hospitalar Móvel de Urgência De Palmas e região.									
Área do Conhecimento: saúde do trabalhador				Número de participantes 163		No centro:		Total: 200	
Curso: Mestrado em Saúde Coletiva					Unidade: ULBRA/CANOAS				
Projeto Multicêntrico		<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Nacional	<input checked="" type="checkbox"/> Internacional	Cooperação Estrangeira		<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
Patrocinador da pesquisa: não tem									
Instituição onde será realizado: SAMU									
Nome dos pesquisadores e colaboradores: Sheila Câmara e Denise Aerts.b``,									

Você está sendo convidado(a) para participar do projeto de pesquisa acima identificado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir, a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo para você.

2. IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA			
Nome:		Data de Nasc.:	Sexo:
Nacionalidade:		Estado Civil:	Profissão:
RG:	CPF/MF:	Telefone:	E-mail:
Endereço:			

3. IDENTIFICAÇÃO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL		
Nome: Lia Almeida Balbé		Telefone: (63) 84540611
Profissão: Enfermeira	Registro no Conselho Nº: 206038	E-mail: liaabalbe@yahoo.com.br
Endereço: -604 Sul AL 13 lote 72		

Eu, sujeito da pesquisa, abaixo assinado(a), após receber informações e esclarecimento sobre o projeto de pesquisa, acima identificado, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) e estou ciente:

1. Da justificativa e dos objetivos para realização desta pesquisa

O trabalho é uma dimensão fundamental da vida. Em função disso, vários estudos vem sendo desenvolvidos em relação à saúde do trabalhador, entre eles tem sido investigada a SB. Está síndrome é considerada como uma resposta crônica a estressores ocupacionais, cujo termo é utilizado para explicar o sofrimento da pessoa em seu ambiente de trabalho.

Nesta perspectiva, os profissionais do atendimento pré hospitalar têm sido uma categoria profissional vulnerável a essa síndrome, pois tem vivenciado um forte mal estar, provocado por alguns fatores estressores psicossociais no seu exercício profissional. Esses estão atrelados à natureza de suas funções, e ao contexto institucional e social no qual são exercidas, levando-o a um esgotamento físico e emocional .

Essa vulnerabilidade na saúde do profissional do APH tem permitido o desenvolvimento da SB, ao qual o mesmo sente-se infeliz no seu ambiente de trabalho, emocional e fisicamente exausto, apresentando-se frequentemente irritado, ansioso e triste. Desenvolve um quadro de alienação, trabalha de forma isolada e dificilmente quer se relacionar com pessoas e tarefas ligadas a sua atividade laboral, o que evidencia o comprometimento de sua qualidade de vida.

A aproximação ao tema, Síndrome de Burnout, originou-se do interesse em conhecer os índices de burnout em profissionais do atendimento pré hospitalar, visto esta ser um trabalho de alta responsabilidade, e muito estresse e não ter sido encontrado nenhum estudo sobre esta temática com os profissionais do APH.

O presente estudo tem por finalidade investigar a Síndrome de Burnout e fatores associados em profissionais do atendimento pré hospitalar. A partir da pesquisa, será possível divulgar a síndrome, visto ser um assunto pouco discutido no Brasil e muitos profissionais ainda não a conhecem. Além disso, pretende-se subsidiar estratégias de intervenção, conhecer a prevalência de Burnout e procurar compreender os aspectos psicossociais que envolvem os profissionais do APH em suas atividades laborais, o que poderá trazer importantes benefícios aos profissionais da instituição.

O presente estudo tem como Objetivo Geral: Estudar a Síndrome de Burnout em profissionais do atendimento Pré Hospitalar do Samu de Palmas no ano de 2014. Objetivo Específico: Investigar a prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais do SAMU Médicos, Enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores socorristas do SAMU de Palmas-TO. Investigar a relação entre a síndrome de Burnout e características demográficas e laborais, estilo de vida, condições de saúde, transtornos mentais comuns.

2. Do objetivo de minha participação

A elaboração deste projeto faz parte de uma etapa fundamental para a realização da dissertação de mestrado em saúde coletiva na Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), a qual dará embasamento científico a futuras ações que visem à saúde e a qualidade de vida do profissional do SAMU de Palmas.

3. Do procedimento para coleta de dados

A pesquisa será realizada no SAMU com os profissionais do APH serão contactados em suas próprias bases, visando à comodidade desses e à participação de todos na pesquisa. Os mesmos assinarão e entregarão junto com os instrumentos, o TCLE. Os instrumentos serão autoaplicáveis e desenvolvido para o presente estudo. Serão compostos por variáveis referentes às características demográficas, laborais e as seguintes escalas: Maslach Burnout Inventory – MBI e Self-Reporting Questionnaire - SRQ-20. Além desse, será utilizado um segundo instrumento que permitirá a classificação da inserção econômica. A mesma foi pesquisada de outro questionário, sendo utilizada a classificação da Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa-ABEP. Este é um sistema de pontos que tem por objetivo aferir o poder de compra das famílias urbanas categorizadas em cinco classes. O grupo dos escolares foi reagrupado em função do pequeno número nas categorias extremas em classes A, B, C, D e E. No tocante as variáveis idade, sexo e cor da pele autorreferida, foram estudadas a partir das coletas em outro instrumento.

4. Da utilização, armazenamento e descarte dos dados

Os dados coletados serão utilizados para subsidiar futuras ações que visem melhorar a saúde e a qualidade de vida do profissional do APH, não serão utilizados em outra pesquisa. Serão armazenados em uma planilha do Excel, em seguida serão digitados para o programa SPSS.

5. Dos desconfortos e dos riscos

Não haverá nenhum risco para o participante da pesquisa, apenas um desconforto em responder algumas questões ligadas a sua individualidade.

6. Dos benefícios

A pesquisa irá embasar cientificamente futuras ações que visem a melhoria da saúde e qualidade de vida do profissional do SAMU de Palmas-TO.

7. Da isenção e ressarcimento de despesas

Não serei ressarcida das despesas que terei na realização da pesquisa. O custeio será da própria pesquisadora.

8. Da forma de acompanhamento e assistência

Após a realização da pesquisa, os docentes que necessitarem de assistência serão encaminhados para a Divisão de Saúde do Trabalhador (DVST) da SMS.

9. Da liberdade de recusar, desistir ou retirar meu consentimento

Tenho a liberdade de recusar, desistir ou de interromper a colaboração nesta pesquisa no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A minha desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico. Não virá interferir no andamento da pesquisa sobre Síndrome de Burnout com profissionais do APH.

10. Da garantia de sigilo e de privacidade

Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.

11. Da garantia de esclarecimento e informações a qualquer tempo

Tenho a garantia de tomar conhecimento e obter informações, a qualquer tempo, dos procedimentos e métodos utilizados neste estudo, bem como dos resultados finais, desta pesquisa. Para tanto, poderei consultar o **pesquisador responsável (acima identificado)**. Em caso de dúvidas não esclarecidas de forma adequada pelo(s) pesquisador(es), de discordância com os procedimentos, ou de irregularidades de natureza ética poderei ainda contatar o **Comitê de Ética em Pesquisa da ULBRA Canoas(RS)**, com endereço na Rua Farroupilha, 8001 – Prédio 14 – Sala 224, Bairro São José, CEP 92425-900 - telefone (51) 3477-9217, e-mail comitedeetica@ulbra.br.

Declaro que obtive todas as informações necessárias e esclarecimento quanto às dúvidas por mim apresentadas e, por estar de acordo, assino o presente documento em duas vias de igual conteúdo e forma, ficando uma em minha posse.

_____ (), _____ de _____ de _____.

Lia Almeida Balbé

PARECER DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO
LUTERANO DE PALMAS -
ULBRA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SÍNDROME DE BURNOUT E FATORES ASSOCIADOS EM PROFISSIONAIS DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA DE PALMAS - TO

Pesquisador: Lia Almeida Balbé

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 38228914.0.0000.5516

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 904.400

Data da Relatoria: 10/12/2014

Apresentação do Projeto:

Projeto de mestrado acadêmico na área de Saúde Coletiva do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva. Trata-se de um estudo observacional, analítico de corte transversal, que procurará levantar estudar a Síndrome de Burnout em profissionais do atendimento pré-hospitalar móvel de urgência de Palmas/TO, no primeiro semestre de 2015. A amostra será composta por trabalhadores do atendimento pré-hospitalar móvel de urgência, profissionais (médicos, enfermeiras, técnicos de enfermagem, condutores socorristas, operadores de frota e técnicos auxiliares de regulação médica) do SAMU, que realizam o atendimento direto às vítimas e a amostragem será não-probabilística tipo amostra intencional. Critérios não esclarecidos. Serão dois instrumentos: 1 Fatores demográficos elaborado pela autora baseado na literatura sobre a SB; 2 Cuestionario para la Evaluación Del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT). As variáveis: de desfecho Síndrome de Burnout, classificadas em quatro blocos: 1 fatores demográficos (sexo, idade, cor da pele, formação, situação conjugal, filhos e classificação econômica); 2 fatores laborais (cargo, carga horária semanal na instituição, setor de atividades, turno de trabalho, anos de trabalho na instituição, anos de trabalho na profissão, função remunerada da instituição, função de coordenação/chefia, representação da instituição em atividades externas, situação trabalhista, estuda, qualidade das relações no trabalho, tarefas além da função, tarefas fora do

Endereço: Av. Teotônio Segurado, 1501 Sul Sala 120

Bairro: Plano Diretor Sul

CEP: 77.054-970

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3219-8068

Fax: (63)3219-8005

E-mail: etica@ceulp.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
LUTERANO DE PALMAS -
ULBRA**



Continuação do Parecer: 904.400

horário de trabalho, salário compatível, ambiente físico e recursos materiais); 3 Estilo de vida (horas dormidas, cansaço nas atividades, horas livres disponíveis, horas livres disponíveis, horas de lazer, tempo com a família, mudar de profissão, mudar de instituição, mudar de serviço ou função) e; 4 condições de saúde (sua saúde, problema de saúde, física ou mental, ausência do trabalho, transtorno mental comum). Os dados serão coletados pela própria pesquisadora e acadêmicos de enfermagem (capacitados previamente) em três dias da semana em diferentes turnos para garantir que todas as equipes sejam alcançadas. Após esclarecimentos dos objetivos da pesquisa os profissionais os mesmos serão reunidos em grupos e poderão preencher questionário autoaplicável onde os mesmos serão colocados em um envelope para manter o sigilo da pesquisa. Os dados serão processados no pacote estatístico SPSS (18.0).

Objetivo da Pesquisa:

- GERAL

Estudar a Síndrome de Burnout em profissionais do atendimento pré-hospitalar móvel de urgência de Palmas – TO, em 2014.

- ESPECÍFICOS

Investigar a prevalência da SB nos profissionais do atendimento pré-hospitalar móvel de urgência.

Investigar a associação entre as características demográficas, laborais, estilo de vida e condições de saúde e os perfis 1 e 2 da síndrome de Burnout.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: [informado pela autora] “não haverá nenhum risco para o participante da pesquisa, apenas um desconforto em responder algumas questões ligadas a suas condições de saúde em relação ao trabalho”.

Benefícios: [informado pelos autores] “a pesquisa irá embasar cientificamente futuras ações que visem a melhoria da saúde e qualidade de vida do profissional do SAMU de Palmas/TO”.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- O protocolo, em geral, apresenta de modo organizado. Como se trata de um projeto de pesquisa de mestrado entende-se que o protocolo atende a Resolução 466/12 estando adequado para ser desenvolvido.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de Rosto - ok;

Informações básicas do projeto – ok;

Endereço: Av. Teotônio Segurado, 1501 Sul Sala 120			
Bairro: Plano Diretor Sul	CEP: 77.054-970		
UF: TO	Município: PALMAS		
Telefone: (63)3219-8068	Fax: (63)3219-8005	E-mail: etica@ceulp.edu.br	

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
LUTERANO DE PALMAS -
ULBRA**



Continuação do Parecer: 904.400

Cronograma - pendente;

Orçamento - ok;

TCLE – ok;

Solicitação ao CEP CEULP/ULBRA: ok;

Declaração ciência de instituição onde será realizada pesquisa – ok;

O currículo dos pesquisadores atendem as exigências para esta pesquisa.

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

PALMAS, 09 de Dezembro de 2014

**Assinado por:
MÁRCIA MESQUITA VIEIRA
(Coordenador)**

Endereço: Av. Teotônio Segurado, 1501 Sul Sala 120

Bairro: Plano Diretor Sul

CEP: 77.054-970

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3219-8068

Fax: (63)3219-8005

E-mail: etica@ceulp.edu.br

AUTORIZAÇÃO DA SEMUS



Fundação Escola Saúde Pública

Secretaria de Saúde

Edifício Durval Silva QD. 103 Sul, Rua SO-07, Lt. 05, Centro – CEP 77.015-030

Telefone: (63) 3218-5440 E-mail: fesppalmas@gmail.com

RELATÓRIO DA ANÁLISE DE PROJETO PELA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETO E PESQUISA

Nº 040 – 09/2014

INSTITUIÇÃO: Universidade Luterana do Brasil

PESQUISADOR: Lia Almeida Balbé

TÍTULO DO TRABALHO: Síndrome de Burnout e Fatores Associados em Profissionais de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel de Urgência de Palmas - TO.

PARECER

Após reunião da Comissão de Avaliação de Projeto e Pesquisa e de acordo com a resolução 466/2012 que rege sobre a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, e que, determina que toda pesquisa deve ser realizada dentro de princípios éticos e morais, concluiu-se que a referida pesquisa atende às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

SITUAÇÃO DO PROJETO: Aprovado

Palmas, 15 de setembro de 2014

Werlem Batista da Silva Santiago

Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisas

Comissão de Avaliação
de Projetos e Pesquisas