

Evidências Científicas

Aplicadas à

Saúde
Coletiva

VOLUME 1



Organizadores:

MSc. Randson Souza Rosa
Dr. Bruno Gonçalves de Oliveira
Dr. Delmo de Carvalho Alencar
Dra. Eliane dos Santos Bomfim
MSc. Frank Evilácio de Oliveira Guimarães
Dra. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Evidências Científicas



Aplicadas à

Saúde
Coletiva

VOLUME 1



Organizadores:

MSc. Randson Souza Rosa
Dr. Bruno Gonçalves de Oliveira
Dr. Delmo de Carvalho Alencar
Dra. Eliane dos Santos Bomfim
MSc. Frank Evilácio de Oliveira Guimarães
Dra. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Editora Omnis Scientia

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS APLICADAS À SAÚDE COLETIVA

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

MSc. Randson Souza Rosa

Dr. Bruno Gonçalves de Oliveira

Dr. Delmo de Carvalho de Alencar

Dra. Eliane do Santos Bomfim

MSc. Frank Evilácio de Oliveira Guimaraes

Dra. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancalone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e
confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

E93 Evidências científicas aplicadas à saúde coletiva :
volume 1 [recurso eletrônico] / organizadores Randson
Souza Rosa ... [et al.]. — 1. ed. — Triunfo : Omnis
Scientia, 2022.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-5854-735-8
DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8

1. Ciências médicas (Saúde Coletiva) - Brasil.
2. Sistema Único de Saúde (Brasil). 3. Política de saúde
- Brasil. 4. Administração dos serviços de saúde. 5.
Tecnologias em saúde. 6. Promoção da saúde. 7. Saúde -
Planejamento - Brasil. I. Rosa, Randson Souza. II. Título.

CDD22: 362.10981

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

O aumento da produção de evidências científicas aplicadas ao campo da Saúde coletiva tem sido muito presente nas publicações mais recentes. Isto, demanda aos profissionais de saúde e gestores, o desenvolvimento, cada vez maior, de habilidades específicas na busca por tais evidências e como aplicá-las nos serviços de saúde e na sua prática profissional.

A saúde coletiva compreende um campo de saberes e práticas que articulam diversas áreas do conhecimento, tais como: política e planejamento, gestão e avaliação em saúde, epidemiologia e ciências sociais, que são aplicadas na produção de ações voltadas para o enfrentamento e equacionamento dos principais problemas existentes na saúde das populações.

As evidências científicas produzidas por este livro visam a subsidiar os profissionais de saúde e gestores dos serviços da saúde na produção de cuidados à saúde, políticas de saúde, modelos de atenção à saúde e tecnologias em saúde, capazes de diminuir as disparidades sociais existentes na sociedade e de trazer melhorias para saúde e qualidade de vida de grupos populacionais específicos, bem como compreender o processo saúde-doença, com ênfase na promoção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

Outrossim, acredita-se que este compilado de estudos originais, relatos de caso e revisões produzidas a partir das evidências científicas aplicadas à saúde coletiva, possa agregar conhecimentos com foco na assistência à saúde das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis – DCNT (doenças cardiovasculares, doenças mentais (estresse, ansiedade, depressão e outras), doenças respiratórias crônicas (bronquite, asma, rinite), hipertensão, câncer, diabetes, doenças renais crônicas, doenças metabólicas (obesidade, diabetes, dislipidemia, síndrome metabólica), e possa aplicá-las à saúde do adulto, idoso, trabalhador e outros subgrupos populacionais vulneráveis, com vistas a fortalecer as pesquisas na área da saúde baseada em evidências no contexto atual da saúde brasileira.

Constitui-se, também, como um potencial instrumento divulgatório do material acadêmico, de excelente qualidade, produzido em academias brasileiras, pela graduação, mestrado e doutorado, oriundo da motivação dos campos teórico-práticos, sob a orientação de seus doutores e mestres.

Boa Leitura!

Randson Souza Rosa

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

SUMÁRIO

CAPÍTULO 117

TECNOLOGIA DO CUIDADO EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADULTOS COM SÍNDROME METABÓLICA

Isleide Santana Cardoso Santos

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Edison Vítório de Souza Júnior

Randson Souza Rosa

Andréa dos Santos Souza

Wilkslam Alves de Araújo

Icaro José Santos Ribeiro

Roseanne Montargil Rocha

Josicelia Dumet Fernandes

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/17-30

CAPÍTULO 231

DESAFIOS E PERSPECTIVAS DE CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Randson Souza Rosa

Sávio Luiz Ferreira Moreira

Vinicius Santos Barros

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Delmo de Carvalho Alencar

Naisla Santos Souza

Bruno Gonçalves de Oliveira

Eliane dos Santos Bomfim

Isleide Santana Cardoso Santos

Geisa Silva Novais

Raysa Messias Barreto de Souza

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/31-49

CAPÍTULO 350

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL,
DIABETES MELLITUS E SEUS AGRAVOS NO HIPERDIA**

Anderson Almeida Lopes

Randson Souza Rosa

Delmo de Carvalho Alencar

Cristian Lucas dos Santos Bezerra

Vinicius Santos Barros

Naisla Santos Souza

Emille Santos Souza

Bruno Gonçalves de Oliveira

Eliane dos Santos Bomfim

André Santos Freitas

Geisa Silva Novais

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/50-60

CAPÍTULO 461

**ALTERAÇÕES IMUNOLÓGICAS NO *DIABETES MELLITUS* E GANGRENA DE
FOURNIER: CASO CLÍNICO E REVISÃO DE LITERATURA**

Lenilson Prates da Silva

Ézio Junio Gonçalves Nunes

Tháísa Soares Crespo

Thamirys Freitas Nolasco

Venicius de Araújo Ramos

Geisa Silva Novais

Raysa Messias Barreto de Souza

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/61-70

CAPÍTULO 571

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA COM PÉ DIABÉTICO PARA PREVENÇÃO DE AGRAVOS À SAÚDE

José Lucas Abreu Nascimento

Alisson Cosme Andrade De Sá

Glenda Suellen Matos Cruz

Larissa Helen Araújo Farias

Tauane Araújo Ramos Rangel

Carlos Carvalho Da Silva

Randson Souza Rosa

Frank Evilácio De Oliveira Guimaraes

Bruno Gonçalves De Oliveira

Eliane Dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/71-80

CAPÍTULO 681

FATORES ASSOCIADOS AO RISCO CARDIOVASCULAR EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: EVIDÊNCIAS PARA O CUIDADO DE SI

Randson Souza Rosa

Delmo de Carvalho Alencar

Cristian Lucas dos Santos Bezerra

Geisa Silva Novais

Sávio Luiz Ferreira Moreira

Emille Santos Souza

Vinicius Santos Barros

Bruno Gonçalves de Oliveira

Eliane dos Santos Bomfim

Isleide Santana Cardoso Santos

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/81-91

CAPÍTULO 792

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DE UM BOMBEIRO MILITAR

Bruno Gonçalves De Oliveira

Eliane Dos Santos Bomfim

Randson Souza Rosa

Frank Evilácio De Oliveira Guimaraes

José Lucas Abreu Nascimento

Alisson Cosme Andrade De Sá

Glenda Suellen Matos Cruz

Larissa Helen Araújo Farias

Tauane Araújo Ramos Rangel

Rita Narriman Silva De Oliveira Boery

Eduardo Nagib Boery

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/92-103

CAPÍTULO 8104

PREVALÊNCIA DE FATORES PREDITORES AO ESTRESSE OCUPACIONAL E A SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA EMERGÊNCIA HOSPITALAR

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Danielle Eleine Leite Fagundes

Randson Souza Rosa

Ione Fogaça De Santana

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Gustavo Teixeira Nascimento

Darlyane Antunes Macedo

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/104-122

CAPÍTULO 9123

FATORES DE RISCOS ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

Geisa Silva Novais

Lívia Magalhães Costa Castro

Osvaldo Ramos da Silva Neto

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Thamirys Freitas Nolasco

Venicius de Araújo Ramos

Lenilson Prates da Silva

Ézio Junio Gonçalves Nunes

Raysa Messias Barreto de Souza

Randson Souza Rosa

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/123-135

CAPÍTULO 10136

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE A DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Tauane Araújo Ramos Rangel

Nívea De Santana Ferreira_

Alisson Cosme Andrade De Sá

Glenda Suellen Matos Cruz

Larissa Helen Araújo Farias

José Lucas Abreu Nascimento

Carlos Carvalho Da Silva

Randson Souza Rosa

Frank Evilácio De Oliveira Guimaraes

Bruno Gonçalves De Oliveira

Eliane Dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/136-145

CAPÍTULO 11146

IMPACTOS DA PESSOA COM ESQUIZOFRENIA NA SAÚDE DOS CUIDADORES FAMILIARES

Libny Da Silva Rocha

Randson Souza Rosa

Tarcisio Pereira Guedes

Sávio Luiz Ferreira Moreira

Diego Pires Cruz

Jefferson Meira Pires

Bruno Gonçalves de Oliveira

Eliane dos Santos Bomfim

Juliana Graziela dos santos Vieira

Gustavo Teixeira Nascimento

André Santos Freitas

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/146-156

CAPÍTULO 12157

ESTIMULAÇÃO TRANSCRANIANA POR CORRENTE CONTÍNUA (ETCC) E EFEITOS TERAPÊUTICOS NO TDAH: PERSPECTIVAS FUTURAS

Jefferson Meira Pires

Ingred Cristina Silva Cavalcante

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/157-170

CAPÍTULO 13171

FATORES ASSOCIADOS À INSERÇÃO DE IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Isabela Morgana Muniz Cordeiro

Randson Souza Rosa

Delmo de Carvalho Alencar

Naisla Santos Souza

Ione Fogaça De Santana

Sávio Luiz Ferreira Moreira
Gustavo Teixeira Nascimento
Bruno Gonçalves de Oliveira
Eliane dos Santos Bomfim
Juliana Graziela dos santos Vieira
André Santos Freitas
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/171-182

CAPÍTULO 14183

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE

Girlane dos Santos Silva
Randson Souza Rosa
Naisla Santos Souza
Delmo de Carvalho Alencar
Bruno Gonçalves de Oliveira
Eliane dos Santos Bomfim
Cristian Lucas dos Santos Bezerra
Diego Pires Cruz
Ione Fogaça De Santana
Juliana Graziela dos santos Vieira
André Santos Freitas
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/183-193

CAPÍTULO 15194

INTERCORRÊNCIAS APRESENTADAS POR INDIVÍDUOS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Ana Crispina de Jesus Figueiredo
Randson Souza Rosa

Geisa Silva Novais
Raysa Messias Barreto de Souza
Vinicius Santos Barros
Sávio Luiz Ferreira Moreira
Emille Santos Souza
Cristian Lucas dos Santos Bezerra
Naisla Santos Souza
André Santos Freitas
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/194-205

CAPÍTULO 16206

EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE E ANOS POTENCIAIS DE VIDAS PERDIDOS POR DOENÇAS NEOPLÁSICAS MALIGNAS NO MUNICÍPIO DE CAETITÉ/BAHIA

Raysa Messias Barreto de Souza
Patrícia Maria Mitsuka
Leonardo Tadeu Vieira
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães
Geisa Silva Novais
Thamirys Freitas Nolasco
Lenilson Prates da Silva
Ézio Junio Gonçalves Nunes
Randson Souza Rosa

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/206-219

CAPÍTULO 17220

CUIDADOS PALIATIVOS X TERAPIA INTENSIVA: UM PARADIGMA A SER DESMISTIFICADO

Thamirys Freitas Nolasco
Venicius de Araújo Ramos
Lenilson Prates da Silva

Ézio Junio Gonçalves Nunes

Geisa Silva Novais

Raysa Messias Barreto de Souza

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/220-230

CAPÍTULO 18231

PERFIL DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NA MICRORREGIÃO DE UM MUNICÍPIO DO SUDOESTE BAIANO

Geisa Silva Novais

Randson Souza Rosa

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Raysa Messias Barreto de Souza

Thamirys Freitas Nolasco

Venicius de Araújo Ramos

Lenilson Prates da Silva

Ézio Junio Gonçalves Nunes

Darlyane Antunes Macedo

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/231-244

CAPÍTULO 19245

O ENFERMEIRO GESTOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Natalia Silva Dos Santos

Randson Souza Rosa

Vinicius Santos Barros

Sávio Luiz Ferreira Moreira

Cristian Lucas dos Santos Bezerra

Stephanie de Souza Alcantara

Bruno Gonçalves de Oliveira

Eliane dos Santos Bomfim

Delmo de Carvalho Alencar

André Santos Freitas

Cassia Menaia França Carvalho Pitangueira

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/245-254

CAPÍTULO 20255

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO SISTEMA PENAL
BRASILEIRO**

Eduardo Carvalho Teles

Randson Souza Rosa

Vinicius Santos Barros

Maísa Mônica Flores Martins

Cristian Lucas dos Santos Bezerra

Tarcisio Pereira Guedes

Bruno Gonçalves de Oliveira

Eliane dos Santos Bomfim

Delmo de Carvalho Alencar

André Santos Freitas

Cassia Menaia França Carvalho Pitangueira

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

DOI: 10.47094/978-65-5854-735-8/255-263

PREVALÊNCIA DE FATORES PREDITORES AO ESTRESSE OCUPACIONAL E A SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA EMERGÊNCIA HOSPITALAR

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães¹;

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4328986702793192>

Danielle Eleine Leite Fagundes²;

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia

<http://lattes.cnpq.br/0910129881188619>

Randson Souza Rosa³;

Universidade Estadual de Feira de Santa (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/1974708918919560>

Ione Fogaça De Santana⁴;

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/0960676901023269>

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery⁵;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/2634593418368008>

Gustavo Teixeira Nascimento⁶;

Universidade Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/2334240961338974>

Darlyane Antunes Macedo⁷.

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3471831407152949>

RESUMO: Atualmente nota-se um aumento na prevalência de estresse ocupacional, bem como a presença de outras desordens mentais, tais como a *síndrome de burnout*. Essas manifestações têm acometido principalmente, profissionais de enfermagem, pois muitas vezes estão expostos a situações desgastantes ou com sobrecargas ocasionadas pelo seu processo trabalho. Este estudo teve como objetivo avaliar prevalência de fatores Preditores

ao estresse ocupacional e a *síndrome de burnout* em profissionais de enfermagem da emergência hospitalar. Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, com abordagem quantitativa. O estudo apresentou em análise estatística, dados que não corroboraram com outros estudos com a mesma temática, demonstrando baixa prevalência de Preditores relacionados ao estresse ocupacional relacionados e a síndrome em estudo. Entretanto outros dados coletados sugerem, que o ambiente de trabalho foi responsável por prevalências consideráveis em relação ao aumento de estresse da amostra, dando margem aos indicativos de exaustão emocional, baixa realização profissional e despersonalização, que são características sugestivas de Síndrome de *Burnout*. Essa pesquisa contribuiu para a construção de conhecimento científico acerca do estresse ocupacional e síndrome de *Burnout*, e suas implicações sobre a saúde dos profissionais de enfermagem em geral.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Emergência. Síndrome de *Burnout*.

PREVALENCE OF PREDICTORS TO OCCUPATIONAL STRESS AND BURNOUT SYNDROME IN HOSPITAL EMERGENCY NURSING PROFESSIONALS

ABSTRACT: Currently, there is an increase in the prevalence of occupational stress, as well as the presence of other mental disorders, such as burnout syndrome. These manifestations have mainly affected nursing professionals, as they are often exposed to stressful situations or overloads caused by their work process. This study aimed to evaluate the prevalence of predictors of occupational stress and burnout syndrome in nursing professionals in hospital emergency. This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. The study presented in statistical analysis, data that did not corroborate with other studies with the same theme, demonstrating a low prevalence of predictors related to occupational stress related and the syndrome under study. However, other data collected suggest that the work environment was responsible for considerable prevalence in relation to the increase in stress in the sample, giving rise to indications of emotional exhaustion, low professional fulfillment and depersonalization, which are suggestive characteristics of Burnout Syndrome. This research contributed to the construction of scientific knowledge about occupational stress and Burnout syndrome, and its implications for the health of nursing professionals in general.

KEY-WORDS: Nursing. Emergency. Burnout Syndrome.

INTRODUÇÃO

Atualmente, quando as pessoas são questionadas sobre suas relações profissionais e pessoais, se elas sabem ou não lidar com as exigências da vida moderna, quando lhe são requeridas e exigido tempo que dizem não ter, quando se sentem ameaçadas, tanto física e psicologicamente e quando seu coração acelera e começam a sentir “borboletas” no estômago é possível dizer que estão com estresse. O termo estresse primeiramente

pensado e citado por Selye em 1976 consiste em uma tensão ou pressão psicológica de desgaste ou consumição, de sentido nem positivo nem negativo, com uma reação não específica do corpo a qualquer tipo de exigência desconfortável em reações físicas e emocionais (psicossomáticas) a situações estressantes (SOUZA-FILHO; BELO; GOUVEIA; 2006; LIPP, 2003).

Essas situações de estresse possuem fontes geradoras, conhecidas como estressores, que segundo Kristensen et al. (2004), são quaisquer exigências do ambiente que gera um estado de tensão e/ou ameaça requerendo assim, processo de mudança, ajustamento ou adaptação. O estresse fundamenta-se nos diferentes tipos de condições de natureza físicas ou psicológicas que ameaçam o equilíbrio do corpo (homeostase). Esses estímulos eliciam uma série de alterações corporais, conhecidas como a Síndrome de Adaptação Geral (SAG). A SAG, também chamado por Selye em 1976 como “estresse biológico”, compreende uma série de reações de ordem fisiológicas que o organismo desenvolve em situações que exijam esforço e adaptação (LIPP, 2003). Essas situações são divididas em uma tríade situacional, sendo: situação de reação (alarme), adaptação (resistência) e esgotamento (exaustão).

Burnout é um termo da língua inglesa que significa “queima”, *to burn out*, queimar por completo. Este termo usado primeiramente nos Estados Unidos da América, caracterizado pelo seu primeiro pesquisador, como desgaste extremo, cansaço, falha de um indivíduo trabalhador o que o torna improdutivo. Esse processo alterava o estado de humor e ânimo, interferindo futuramente no corpo, apresentando assim sintomas psíquicos e físicos (SCHAUFELI, BUUNK, 2003; MASLACH, SCHAUFELI, LEITER, 2001). As características supracitadas foram associadas à síndrome de *Burnout*, sendo relacionado a indivíduos que lidam com o público (profissionais de saúde em geral e professores) que se mostram desmotivados, pouco responsivos ao labor, tratamento distante e desumanizado para com os pacientes, culpando-os dos problemas que os acometem (MOREIRA *et al.*, 2009).

De acordo com Moreira *et al.* (2009, p.1560):

Pode-se definir o *Burnout* como um transtorno adaptativo crônico associado às demandas e exigências laborais, cujo desenvolvimento é insidioso e frequentemente não reconhecido pelo indivíduo, com sintomatologia múltipla, predominando o cansaço emocional.

Os primeiros estudos sobre a síndrome focaram nas emoções, mascarando assim o stress (FONTE, 2011). Difícilmente pode-se falar de *Burnout* sem mencionar a definição de stress. O *Burnout* é cada vez mais conceituado pelos pesquisadores como uma reação em resposta ao stress ocupacional crônico (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

O stress ocupacional refere a um processo de adaptação temporária acompanhada por sintomatologia físico mental e se constitui a última fase de um estado de stress

prolongado designado *Burnout* (SCHAUFELI; BUUNK, 2003). Assim entende-se que o estresse ocupacional, como fator predisponente ao desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*, relaciona-se diretamente com a qualidade de vida do indivíduo trabalhador, consequentemente inferindo no seu bem estar biopsicossocial.

Diante do exposto e levando em consideração as características dos profissionais em pesquisa, objetivou-se com esse estudo avaliar a prevalência de fatores preditores ao estresse ocupacional e a *síndrome de burnout* em profissionais de enfermagem da emergência hospitalar.

MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como descritivo, de abordagem quantitativa que foi realizado em um Hospital Público situado em uma cidade no interior do sudoeste baiano, localizada a 796 km da capital Salvador. O estabelecimento escolhido tem a função de centro de referência regional para procedimentos de baixa e média complexidade ambulatorial e hospitalar, sendo a totalidade dos seus serviços realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A equipe de enfermagem do Setor de Emergência do Hospital referido foi a população escolhida para construção desse estudo. A seleção desses profissionais incidiu-se pelo fato de estarem expostos constantemente a níveis de estresse elevado, proveniente do risco iminente no qual estão submetidos relacionados ao manejo clínico de pacientes que necessitam de cuidados intensivos ou semi-intensivos e a rotatividade dinâmica que abarca o setor.

O número de funcionários que compõem a equipe de enfermagem desse setor totaliza-se em 43 profissionais, sendo 14 de nível superior (Enfermeiros) e 29 de nível médio (Técnicos de Enfermagem), dados adquiridos segundo a Coordenadoria Geral de Enfermagem do hospital em estudo. Optou-se por estratificar a amostra total de 43 profissionais em 58% o que gerou um quantitativo de 25 profissionais que foram posteriormente selecionados de forma aleatória de acordo com a escala dos dias utilizados pelo pesquisador.

Foram incluídos na amostra todos os enfermeiros e técnicos de enfermagem com vínculo formal legalizado ao sistema trabalhista em vigência com a instituição, desde que lotados no setor selecionado para o estudo, cujo trabalho estivesse associado ao cuidado direto com pacientes e que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídos todos os trabalhadores que não se enquadraram nos critérios supracitados.

Os aspectos éticos para pesquisas que envolvem seres humanos conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) foram considerados e garantidos na pesquisa. Após a explicação dos objetivos do estudo foi solicitado aos participantes,

que desejaram participar da pesquisa, a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia – UNEB sob nº de CAAE 14802913.4.0000.0057, que conferiu parecer favorável à realização da mesma, nº. 277.875 de 26/04/2013.

A coleta dos dados foi realizada no período de maio a junho de 2013, com a escolha dos profissionais feita por método convencional (aleatório) na sequência de quatro vezes por semana em dias e turnos alternados, estipulando aqueles que se encontraram disponíveis nesses horários. Utilizou-se de questionários com caráter autoexplicativo e autoaplicável no próprio hospital. Os participantes foram abordados dentro do seu horário de trabalho, de acordo com a disponibilidade dos mesmos.

Com posse dos dados coletados, os mesmos foram tabulados, apresentados em tabelas e gráficos e analisados por meio de estatística simples utilizando o programa Microsoft Office Excel® e Word®, versão 2010.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Esta pesquisa permitiu descobrir o perfil do trabalhador da equipe de enfermagem do setor de emergência tal como também, as características de estresse ocupacional como preditores para desenvolvimento ou não da síndrome de *Burnout*.

A taxa de resposta obtida foi de 100%, uma vez que toda a amostra estratificada dos trabalhadores da equipe de enfermagem do setor escolhido concordou em responder à pesquisa. Coletou-se 25 questionários, correspondendo a 58% dos 43 profissionais empregados no Setor de Emergência de um Hospital do Sudoeste Baiano. Os resultados da caracterização sociodemográfica estão descritos conforme **Tabela 1**.

Estes dados são compostos de oito variáveis, a saber: idade, sexo, estado civil, profissão, carga horária de trabalho semanal, outra ocupação, férias e busca de qualificação. As faixas etárias predominantes foram de 20 a 30 anos (11 profissionais) o equivalente a 44%, demonstrando uma idade considerada como adulto jovem e de 30 a 40 anos 32% (oito profissionais).

No que se refere ao sexo, na amostra prevaleceu 24 dos participantes do sexo feminino (96%). Quanto ao estado civil verificou-se a prevalência de casados (52%), seguido de solteiros (40%). Nos estudos que indicam maior exaustão ocupacional, as referências são mais voltadas para as mulheres e entende-se que esse resultado esteja relacionado às questões culturais. O fato de exercer dupla jornada, às vezes, tripla[condiciona as mulheres a adquirirem muitas responsabilidades, no trabalho e no ambiente familiar, o que pode gerar fortes pressões com efeitos desfavoráveis sobre sua saúde física e mental (CARLOTTO, 2011).

Gil-Monte (2003), refere que apesar de um aumento no número de profissionais homens nas equipes de enfermagem, a profissão, ainda, é tradicionalmente vinculada ao gênero feminino em virtude das suas características de cuidado. Alguns autores ainda explicam que as mulheres usam como mecanismos de defesa básicos a negação e a repressão: negam ou não querem perceber as suas frustrações, seu mal-estar e exaustão, sempre achando que podem ultrapassar os seus próprios limites em cada um dos múltiplos papéis que desempenham na vida (GALINDO *et al.*, 2012).

Quanto à escolaridade, nota-se porcentagem maior no nível médio de ensino, que corresponde ao técnico profissionalizante (técnico em enfermagem) com 64% (16 profissionais) e 9 profissionais com nível superior completo classificado como Enfermeiro correspondente a 36%.

A organização do trabalho em saúde, principalmente na equipe de enfermagem, sofre forte influência do modelo taylorista-fordista, que reproduz, na prática, a divisão entre trabalho intelectual, realizado marcadamente pelo enfermeiro e trabalho manual, realizado por técnicos de enfermagem (MAGALHÃES *et al.*, 2006). A divisão de funções entre os membros da equipe de enfermagem acabou dirigindo aos técnicos o cuidado direto aos doentes, limitando os enfermeiros às funções administrativas e burocráticas das instituições (COSTA, SHIMIZU, 2006).

Segundo dados referentes à carga de trabalho em horas semanais foram encontrados valores correspondentes a 30 horas semanais com prevalência de 60% (15 profissionais), seguido de 36 horas semanais 28% (sete profissionais) e por fim 60 horas semanais 12% (três profissionais). A atividade laboral hospitalar é caracterizada por excessiva carga de trabalho, contato com situações limitantes, alto nível de tensão e de riscos para si e para outros. Inclui problemas de relacionamento interpessoal aos que prestam assistência direta aos clientes e preocupações com demandas institucionais (PASCHOALINI *et al.*, 2008).

A equipe de enfermagem, por sua própria natureza e características de seu trabalho, revela-se suscetível ao fenômeno do estresse ocupacional em decorrência da responsabilidade pela vida e a proximidade com os clientes para os quais o sofrimento é quase inevitável (MENECHINI, PAZ, LAUTERT, 2011).

Na variável, possuir outra ocupação, evidencia-se uma prevalência de 56% (14 profissionais) relatam não possuir e 44% (11 profissionais) referiram sim possuir outro vínculo empregatício. Em relação a variável férias, ouve uma prevalência de 32% que relataram não ter tido férias ainda. Quanto à busca por qualificação, pode-se destacar uma prevalência de 84% dos pesquisados (21 profissionais) referiram não fazer nenhuma busca por qualificação.

Segundo Medina e Takahashi (2003), vários motivos levam os trabalhadores de enfermagem a optar pela graduação, pois permite uma ascensão profissional, a melhora do conhecimento científico e, conseqüentemente, possibilita mudar de status dentro da equipe.

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica da equipe de enfermagem da emergência hospitalar, Guanambi, 2013.

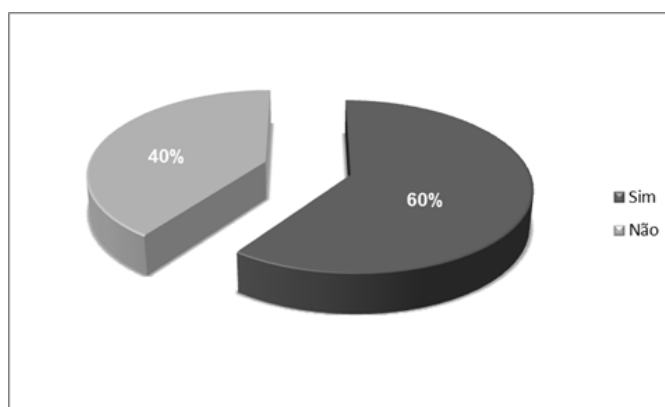
Variável	n = 25	
	N	%
Idade (anos)		
20 --- 30	11	44
30 --- 40	8	32
40 --- 50	3	12
50 --- a mais	3	12
Sexo		
Feminino	24	96
Masculino	1	4
Estado civil		
Casado	13	52
Solteiro	10	40
Separado	2	8
Profissão		
Técnico de enfermagem	16	64
Enfermeiro	9	36
Número de horas semanais		
30 horas	15	60
36 horas	7	28
60 horas	3	12
Outra ocupação		
Sim	11	44
Não	14	56
Férias		
2012	5	20
2013	10	40
Não teve	8	32
Não referido	2	8
Busca de qualificação		
Faculdade	2	8
Especialização	2	8
Nenhum	21	84

Fonte: Dados da Pesquisa, (2013).

No que se referiu ao lazer, especificamente sobre o índice de prática de atividade física e as atividades físicas mais praticadas pela equipe de Enfermagem do setor de Emergência do Hospital em estudo, pode-se evidenciar uma prevalência 60% da equipe praticam alguma atividade física (Gráfico 1). Nunomura, Teixeira e Caruso (2004), destacaram em seus estudos a importância da prática da atividade física e seus benefícios no que se refere à redução dos níveis de ansiedade, depressão e raiva, considerados sintomas de estresse e também a influência de fatores de estresse psicossociais sobre o indivíduo.

O exercício tem se mostrado tão efetivo quanto às técnicas mais tradicionais na redução dos níveis de estresse, com a vantagem de se evitar o uso de drogas. É válido salientar que um melhor condicionamento físico dos indivíduos, mais favoráveis serão as suas respostas ao estresse.

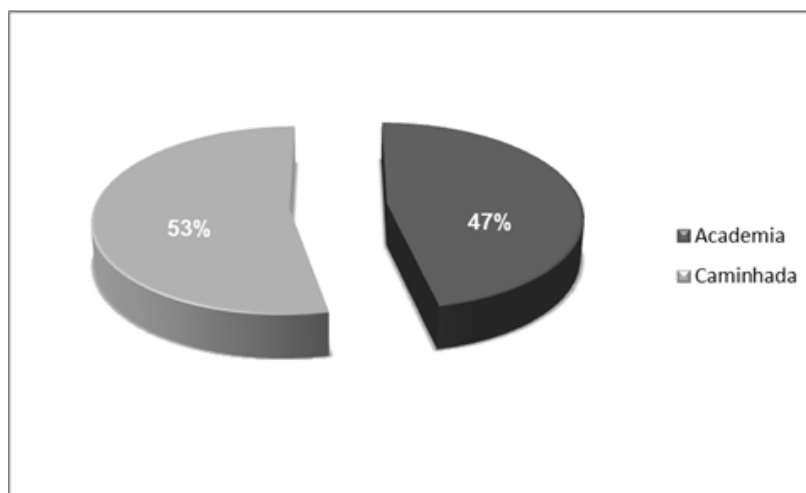
Gráfico 1: Índice de prática de atividade física pela equipe de enfermagem, Guanambi, Brasil, 2013.



Fonte: Dados da Pesquisa, (2013).

Em relação às atividades físicas mais praticadas, 53% utilizam a caminhada ao ar livre como atividade física principal e 47% relataram utilizar a academia como atividade física regular (Gráfico 2). Segundo Nunomura, Teixeira e Caruso (2004), aspectos positivos que incidem na diminuição dos níveis de ansiedade, de depressão e de estresse devem ser considerados na prática do exercício aeróbio. Ainda relatam que atividades aeróbias como caminhada, natação, dança, assim como tai chi e yoga ajudam o corpo a retornar a um estado mais relaxado. Samulski e Noce (2000), complementam que o exercício aeróbio é bastante eficiente sobre o estresse, o humor e o autoconceito. Um programa ideal de atividade física para a melhoria da saúde e bem-estar psicológico dos adultos maduros consistiria de força, flexibilidade equilíbrio, coordenação e atividades aeróbias (NUNOMURA; TEIXEIRA; CARUSO, 2004).

Gráfico 2: Atividades físicas praticadas pela equipe de enfermagem em estudo, Guanambi, Brasil, 2013.



A Pesquisa através dos dados coletados viabilizou informações sobre os fatores Preditores para o estresse ocupacional (**tabela 2**). Esses Preditores foram analisados segundo questionário utilizado. Eles são divididos em cinco categorias, que possuem como método de escolha, respostas do tipo: Nunca, Uma vez ao ano ou menos, Uma vez ao mês ou menos, Algumas vezes ao mês, Uma vez por semana, Algumas vezes por semana e Todos os dias, utilizando respectivamente numeração de 0 a 6 para preenchimento das respostas.

Sobre a questão Tempo exigido nas atividades que realizam diariamente, destacou-se uma prevalência de 32% (oito profissionais) relataram nunca demandar mais tempo que o necessário para realização de seus afazeres profissionais, porém 24% (seis profissionais) dos pesquisados dizem que todos os dias demandam mais tempo e 20% (cinco profissionais) dizem que algumas vezes por semana gastam mais tempo que um dia de trabalho e deixam atividades para outro colega ou para outro turno. Em relação ao controle dos procedimentos e atendimentos realizados, observou-se uma prevalência de 56% dos pesquisados que referiram ter total controle todos os dias.

O indivíduo precisa sentir-se seguro em seu ambiente de trabalho, livre de riscos e perigos para a sua saúde, caso isso não ocorra, às consequências podem ser: acidentes de trabalho, surgimento de doenças relacionadas ao estresse ocupacional, uso de drogas e álcool, dentre outros problemas que poderão afetar negativamente todo o processo produtivo do hospital e a saúde dos trabalhadores. Evidencia-se dessa forma que as cobranças em excesso, prazos e metas e um crescente número de informações deixam a equipe de enfermagem sobrecarregada o que pode ocasionar o estresse (CLEGG, 2002).

Quanto as prevalências do “Reconhecimento Institucional do trabalho” realizado por eles, tivemos destaque de 32% (oito profissionais) que disseram nunca receber reconhecimento, em contrapartida a prevalência de 24% (seis profissionais) disseram que recebem todos os dias. Quanto à prevalência da Valorização desse trabalho desenvolvido,

28% disseram nunca terem sido valorizados. Os efeitos mais comuns da satisfação no trabalho recaem sobre a produtividade, desempenho, absenteísmo, rotatividade, cidadania organizacional, saúde e bem-estar, satisfação na vida e satisfação dos clientes, por isso tem se tornado fonte de preocupação das organizações, inclusive na área da saúde, onde há, de um lado, a satisfação por aliviar o sofrimento alheio e, do outro, a insatisfação com a sobrecarga de trabalho e suas condições precárias que levam à exaustão física e mental, baixa autoestima e perda de interesse pelo conforto do cliente, desencadeando comportamentos que vão desde atenção, alegria, rapidez e eficiência até irritabilidade, desinteresse, mau humor e indelicadeza (MELO; BARBOSA; SOUZA, 2011).

Em relação a variável “Respeito nas Relações Internas”, ouve uma prevalência de 15 profissionais (60% da amostra) que relataram serem respeitados todos os dias. Nesse sentido, a complexidade dos inúmeros procedimentos, o grau de responsabilidade em tomadas de decisão, a falta de profissionais, os acidentes de trabalho e o trabalho por turno, aumentam a angústia e a ansiedade dos trabalhadores de enfermagem, principalmente nos serviços de urgência e emergência, desencadeando frequentemente situações de estresse (CORONETTI *et al.*, 2006).

A falta de um bom relacionamento interfere diretamente na assistência prestada e na satisfação no trabalho, gerando maior estresse para a equipe de enfermagem. Outras fontes de estresse também estão presentes no cotidiano da equipe relacionados à interação, entre eles: a comunicação deficiente, a utilização de mecanismos de defesas inadequados como à impaciência e a não realização do trabalho em equipe, a falta de cooperação espontânea, a sobrecarga de trabalho para alguns elementos da equipe e a falta de continuidade das ações iniciadas (CORONETTI *et al.*, 2006).

Tabela 2: Prevalência de Preditores para estresse ocupacional da equipe de enfermagem da emergência do Hospitalar, Guanambi, Brasil, 2013.

Variável	n = 25	
	N	%
Tempo exigido nas atividades maior que um dia trabalho		
Nunca	8	32
Uma vez ao ano ou menos	1	4
Uma vez ao mês ou menos	1	4
Algumas vezes ao mês	3	12
Uma vez por semana	1	4
Algumas vezes por semana	5	20
Todos os dias	6	24
Controle dos procedimentos e atendimentos realizados		
Nunca	1	4
Uma vez ao ano ou menos	0	0
Uma vez ao mês ou menos	1	4
Algumas vezes ao mês	2	8
Uma vez por semana	0	0
Algumas vezes por semana	7	28
Todos os dias	14	56
Reconhecimento Institucional		
Nunca	8	32
Uma vez ao ano ou menos	4	16
Uma vez ao mês ou menos	1	4
Algumas vezes ao mês	1	4
Uma vez por semana	0	0
Algumas vezes por semana	5	20
Todos os dias	6	24
Valorização do trabalho desenvolvido		
Nunca	7	28
Uma vez ao ano ou menos	6	24
Uma vez ao mês ou menos	2	8
Algumas vezes ao mês	3	12
Uma vez por semana	0	0
Algumas vezes por semana	3	12
Todos os dias	4	16
Respeito nas relações internas		
Nunca	4	16
Uma vez ao ano ou menos	1	4
Uma vez ao mês ou menos	1	4
Algumas vezes ao mês	1	4
Uma vez por semana	0	0
Algumas vezes por semana	3	12
Todos os dias	15	60

Fonte: Dados da Pesquisa, (2013).

Os indicadores de estresse decorrentes do trabalho (sintomas somáticos) encontram-se evidenciados na tabela 3. As suas variáveis foram divididas de acordo com grupos de reações. São elas: Comportamentais, Cognitivas, Emocionais e Fisiológicas.

Quanto as variáveis que compõem o grupo das Comportamentais foram analisadas Perda ou excesso de apetite, sendo que neste quesito, 56% relataram que nunca apresentaram problema. Silveira (2005), relata que a dedicação à profissão, mesmo que esta exija um número mais do que suficiente de horas durante o dia, faz o trabalhador esquecer-se de cuidados básicos com a saúde, como higiene e alimentação.

No quesito Aumento no consumo de bebida alcoólica, cigarro ou substâncias químicas 100% dos pesquisados (25 profissionais) disseram nunca terem aumentado o consumo de tais substâncias. E na variável Estado de aceleração, ficou evidenciado que 40% da amostra referiu nunca sentir tal estado, entretanto 16% relataram sentir todos os dias e outros 16% algumas vezes por semana.

Calumbi (2010), postula a noção de que o Burnout é um estado de extremo esgotamento de recursos, resultante de uma exposição crônica ao estresse laboral. Sua ocorrência se vincula a processos de diminuição das funções individuais, mal-estar físico, depressão, ansiedade, dificuldade nas relações interpessoais, aumento no uso de drogas, déficit na performance do trabalho, aumento do absenteísmo, da rotação de funcionários, bem como intenção de desistir ou diminuição do comprometimento organizacional.

Quanto as “Reações Emocionais”, de acordo com a pesquisa pode-se observar que nas variáveis, sentir Irritabilidade fácil e perda do senso de humor, apresentou prevalência, respectivamente, 32% e 41% dos pesquisados relataram que nunca se sentiram facilmente irritados ou perderam o senso humor, entretanto 12% e 21% referiram que se irritam facilmente. Pode-se inferir que as alterações de humor podem prejudicar o andamento do trabalho, pois situações de estresse podem ocorrer entre os membros da equipe de enfermagem e que podem refletir seriamente sobre o cuidado ao paciente.

Em resposta a variável dificuldade com sono, 36% dos entrevistados disseram que nunca tiveram problemas relacionados a essa variável, seguidos de 20% que relataram ter dificuldades para dormir algumas vezes por semana e 16% todos os dias.

Em relação ao sentimento de cansaço mental, 36% (nove profissionais) disseram nunca sentir, 24% (seis profissionais) sentiram algumas vezes na semana e 16% (quatro profissionais) sentem todos os dias.

A exaustão emocional é caracterizada por sintomas de fadiga e esgotamento energético, que abalam as emoções do indivíduo. Esse componente retrata o aspecto de estresse individual que predispõe a síndrome de *Burnout*. A desumanização, elemento interpessoal do *Burnout*, engloba aspectos negativos como: dureza, indiferença e distanciamento excessivo, facilmente manifestado pelos profissionais no relacionamento com os usuários dos seus serviços e com os outros membros da equipe. A decepção

relaciona-se ao sentimento de incompetência e a percepção de desempenho insatisfatório, nas atividades laborais, retratando o aspecto de autoavaliação que pode influir negativamente sobre as emoções individuais (TAMAYO, TRÓCCOLI, 2002).

Dificuldades sexuais e perda do desejo sexual foram duas variáveis que 19 dos profissionais pesquisados corresponderam a uma prevalência de (76%) relatando nunca sentir problemas relacionados, mas três e dois profissionais (12% e 8%), respectivamente, relataram ter alguma dificuldade ou perda desse desejo pelo menos algumas vezes ao mês.

Em relação ao grupo de reações fisiológicas dos sintomas somáticos, as respostas mais frequentes sobre cefaléia foram de 28% dos entrevistados que relataram ter algumas vezes ao mês ou menos, 24% nunca sentiram e 20% uma vez ao mês ou menos. Quanto ao motivo, pressão alta, teve prevalência de 80% referindo nunca ter tido episódios e já 8% todos os dias. As respostas as variáveis “Dores no ombro/nuca e no peito”, a maioria respondeu que nunca sentiram dores no ombro/nuca (8 profissionais/32%) e 22 profissionais/88% nunca sentiram dores no peito. Já cinco profissionais (20%) relataram apenas sentir dores musculares nos ombros e nuca.

No quesito, “fadiga generalizada”, nove dos entrevistados (46%) relataram nunca sentir, quatro (16%) afirmaram sentir uma vez ao mês e quatro (16%) algumas vezes por semana. Pequenas infecções foi um quesito que obteve 16 votos (64%) dos pesquisados, para nunca, seis votos (24%) uma vez ao ano ou menos e dois votos (8%) para uma vez ao mês ou menos. Em relação aos problemas gastrointestinais, os dados mostraram que 40% dos pesquisados relataram que nunca tiveram problemas e outros 40% já disseram que teve pelo menos uma vez ao mês. Quanto as variáveis “problemas alérgicos, gripes e resfriados”, a maioria dos pesquisados relataram nunca terem problemas, respectivamente, 68% e 24%, mas outros 20% disseram ter problemas alérgicos algumas vezes ao mês e 44% confirmaram ter problemas com Gripe pelo menos uma vez ao ano pelo menos.

Fisiologicamente o cérebro, independente da vontade consciente, em frente a uma situação ameaçadora (estressante), passa a desenvolver uma série de alterações de características neuroquímicas. São nessas reações (neuroquímicas) que se encontram a primeira parte da Tríade da SAG, (fase Reação de Alarme), que compreende as respostas somáticas de estado de alerta geral onde o corpo de forma adaptativa liga-se ao extremo de vigília, para busca de luta ou fuga (GRAEFF, 2007).

Essa fase é caracterizada pelo aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial, favorecendo assim o aumento da circulação sanguínea, visando um maior aporte de oxigênio e nutrientes aos tecidos (ARALDI-FAVASSA; ARMILIATO; KALININE, 2005).

Caso o agente estressor continue, advém à segunda parte da SAG, a fase de Adaptação (resistência). Na fase de Resistência, consistirá da acumulação da tensão, onde o organismo tenta adaptar-se ao estímulo estressor, fazendo que seu metabolismo suporte estes estímulos por um determinado período de tempo. Nesse estado de reação, o estresse pode ser direcionado a um órgão ou sistema específico (cardíaco, tegumentar,

digestório, muscular etc.) Essa fase é caracterizada por alterações de ordem metabólica como hiperatividade do córtex da suprarrenal (favorecendo sua hipertrofia), ocasionado pela atrofia do timo, baço e estruturas linfáticas, favorecendo a aumento de glóbulos brancos, diminuição de eosinófilos, aparecimentos de úlceras digestórias, secreção de cloro na corrente sanguínea, insônia, alterações de humor e disfunção sexual (ARALDI-FAVASSA; ARMILIATO; KALININE, 2005).

Entretanto, se os estímulos estressores ainda presentes, estão em progressão ou tornando-se crônicos, a resposta somática também se mantém. Isso ocasiona uma volta ao estado de alarme (fase 1) e conseqüentemente falha no processo de adaptação (fase 2), entrando na terceira fase da SAG, que consiste no estado de Esgotamento total (exaustão). Essa última fase caracteriza-se por sobrecarga fisiológica ocasionando um estado, de queda significativa da capacidade de adaptação do organismo que possivelmente levará a morte em casos crônicos e sem tratamento (ARALDI-FAVASSA; ARMILIATO; KALININE, 2005).

Tabela 4: Sintomas somáticos para estresse ocupacional da equipe de enfermagem da emergência do Hospitalar, Guanambi, Brasil, 2013.

Reações Comportamentais							
	0	1	2	3	4	5	6
	%	%	%	%	%	%	%
Perda ou excesso de apetite	56	0	4	8	4	12	16
Aumento no consumo de bebida, cigarro ou substâncias químicas.	100	0	0	0	0	0	0
Estado de aceleração contínuo	40	4	12	4	8	16	16
Reações Cognitivas							
	0	1	2	3	4	5	6
	%	%	%	%	%	%	%
Pouco tempo para si mesmo	28	8	8	28	0	4	24
Dificuldade de memória e concentração	48	4	20	20	0	0	8
Sentir-se sem vontade de começar nada	48	12	8	8	0	20	4
Reações Emocionais							
	0	1	2	3	4	5	6
	%	%	%	%	%	%	%
Irritabilidade fácil	32	4	8	16	12	16	12
Dificuldades com o sono	36	4	8	8	8	20	16
Sentimento de cansaço mental	36	4	8	8	4	24	16
Dificuldades sexuais	76	4	0	12	4	4	0
Perda do senso de humor	48	4	16	16	8	0	8
Perda do desejo sexual	76	0	8	8	8	0	0
Reações Fisiológicas							
	0	1	2	3	4	5	6
	%	%	%	%	%	%	%
Cefaleia	24	4	20	28	4	16	4
Pressão arterial alta	80	4	0	4	4	0	8
Dores nos ombros ou nuca	32	8	20	4	8	16	12
Dor no peito	88	0	4	8	0	0	0
Fadiga generalizada	36	4	16	12	8	16	8
Pequenas infecções	64	24	8	4	0	0	0
Problemas gastrointestinais	40	4	8	40	8	0	0
Problemas alérgicos	68	4	4	20	4	0	0
Gripes e resfriados	28	44	20	8	0	0	0
0 Nunca							
1 Uma vez ao ano ou menos	4 uma vez por semana						
2 uma vez ao mês ou menos	5 uma vez por semana						
3 algumas vezes ao mês	6 todos os dias						

Fonte: Dados da Pesquisa, (2013).

Historicamente comprovado que o homem é um ser social de atribuições individuais e coletivas, e que pelo seu trabalho transforma e também por seu trabalho é transformado. Entendemos assim, que nessa construção social há elementos de características psicossociais que envolvem o trabalho. O estresse Ocupacional e a Síndrome de *Burnout*, com certeza se constitui parte desses elementos.

Esse estudo foi composto de trabalhadores da equipe de Enfermagem no setor de emergência, com uma caracterização majoritária de mulheres, com média de idade entre 20 e 35 anos, casadas, com carga horária média de trabalho de 30 a 36 horas apresentando assim, perfil semelhante em outros estudos sobre essa temática, estresse ocupacional e *Burnout*.

O Ministério da Saúde, no Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho, informa que quando há ocorrência de indicativos e diagnóstico de estresse e *Burnout* confirmados, esses devem ser observados e investigados sobre as condições de trabalho (Classificação Internacional de Doenças – CID-10: F43, F43.0, F43.2 e Z56.3, Z56.6 10ª revisão) (BRASIL, 2001).

CONCLUSÃO

Assim o presente estudo, buscou analisar fatores Preditores (pontos de definição diagnóstica), determinantes de estresse ocupacional e *Burnout* como combinações de variáveis de ordem física, sociais, psicológicas e organizacional.

Os resultados de algumas análises de prevalência, alguns dados da pesquisa não corroboraram com dados de outros estudos e sua relação com a síndrome demonstrando baixa prevalência desses Preditores associados. Entretanto, outros dados sugerem que as condições de trabalho, o que se refere ao seu ambiente de trabalho, (reconhecimento institucional, valorização do trabalho desenvolvido) são responsáveis por pontos significativos em relação ao aumento de estresse, dando margem aos indicativos de exaustão emocional por não estímulo institucional, conseqüentemente baixa realização profissional e despersonalização que são características sugestivas das dimensões de *Burnout*.

Outros achados relacionados a sintomas somáticos (cognitivo, emocional, fisiológico e comportamental), em escala média, demonstraram níveis de cansaço emocional (estresse) e estes estando assim diretamente relacionados à prática diária no trabalho que desenvolvem.

Diante disto, observa-se que o tempo de atuação profissional, idade média geral, forma de escalonamento, dimensionamento, perfil do efetivo, carga horária e a dinâmica do trabalho, demonstraram serem possíveis fatores responsáveis pela baixa incidência de alguns Preditores de estresse ocupacional na amostra.

O presente estudo também visa fornecer um *feedback* a Instituição acolhedora, para que a mesma pense sobre a possibilidade de ampliar e estender a outros setores do hospital estudos semelhantes para análise comparativa em busca de indicadores de estresse, sua ocorrência e/ou prevalência.

A Síndrome de *Burnout* por ser um fenômeno já conhecido, já se caracteriza como um problema de saúde pública, por estar diretamente relacionada com a força motriz da sociedade, a classe trabalhadora.

O grande desafio consiste em ampliar horizontes para que ocorra sensibilização de profissionais, pesquisadores e gestores a fim de identificar, pensar, e investir através de políticas públicas de gestão participativa na saúde do trabalhador, nas duas esferas de atuação a saúde (básica e especializada) visando uma melhor qualidade de vida para os trabalhadores e conseqüentemente o retorno em qualidade de serviços prestados.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ARALDI-FAVASSA, Celí Teresinha; ARMILIATO, Neide; KALININE, Iouri. Aspectos fisiológicos e psicológicos do estresse. **Revista de psicologia da UnC**, v. 2, n. 2, p. 84-92, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 580p.

BUUNK, A.P.; SCHAUFELI, W.B. Burnout from a social comparison perspective. In: W.B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.), **Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research** (pp. 53-69). New York: Taylor & Francis. 2003.

CALUMBI, R. A.; et al. Avaliação da qualidade de vida dos anestesiológicos da cidade do Recife. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, Campinas, v. 60, n. 1, fev. 2010..

CARLOTTO, M. S. Fatores de risco da síndrome de burnout em técnicos de enfermagem. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, dez. 2011

CLEGG, B. **Gerenciamento do estresse: Traga calma para sua vida**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2002.

CORONETTI, Adriana et al. O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador. **Arquivos catarinenses de medicina**, v. 35, n. 4,

p. 36-43, 2006.

COSTA, Rita de Almeida; SHIMIZU, Helena Eri. Estudo das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros em um hospital-escola. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, p. 418-426, 2006.

FONTE, C. M. S. **Adaptação e validação para português do Questionário de Copenhagen Burnout Inventory**. Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. 2011.

GALINDO, R. H.; et al . Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, Abr. 2012.

GIL-MONTE, P.R. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) em profissionais de enfermaría. **Revista Eletrônica InterAção Psy**, v. 1, 19-33. 2003.

GRAEFF, Frederico G. Ansiedade, pânico e o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 29, p. s3-s6, 2007.

KRISTENSEN, C.H; LEON, J.S; D'INCAO, D.B; DELL'AGLIO, D.D. Análise da frequência e do impacto de eventos estressores em uma amostra de adolescentes. **Interação em Psicologia**. 8 (1), 54-55. 2004.

LIPP, M. E. N. **Mecanismos neuropsicológicos do stress**: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

MAGALHÃES, Z. R.; et al. Algumas considerações acerca do processo de viver humano de técnicos(as) de enfermagem recém-admitidos(as) em um hospital escola. **Texto Contexto – Enfermagem**, 15, 39-47. 2006.

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

MEDINA, Neuma Vital Julca; TAKAHASHI, Regina Toshie. A busca da graduação em enfermagem como opção dos técnicos e auxiliares de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 37, p. 101-108, 2003.

MELO, Márcia Borges de; BARBOSA, Maria Alves; SOUZA, Paula Regina de. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. **Revista latino-americana de Enfermagem**, v. 19, p. 1047-1055, 2011.

MENEGHINI, Fernanda; PAZ, Adriana Aparecida; LAUTERT, Liana. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 20, p. 225-233, 2011.

MOREIRA, D. S.; et al. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**,

Rio de Janeiro, 25(7):1559-1568, jul, 2009.

NUNOMURA, Myrian; TEIXEIRA, Luis Antonio Cespedes; FERNANDES, Mara Regina Caruso. Nível de estresse em adultos após 12 meses de prática regular de atividade física. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, v. 3, n. 3, 2004.

PASCHOALINI, Bruna et al. Efeitos cognitivos e emocionais do estresse ocupacional em profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, p. 487-492, 2008.

SAMULSKI, Dietmar Martin; NOCE, Franco. A importância da atividade física para a saúde e qualidade de vida: um estudo entre professores, alunos e funcionários da UFMG. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 5, n. 1, p. 5-21, 2000.

SILVEIRA, N. M.; et al . Avaliação de burnout em uma amostra de policiais civis. **Rev. psiquiatr.** Rio Gd. Sul, Porto Alegre, v. 27, n. 2, ago. 2005.

SOUZA-FILHO, M; BELO, R; GOUVEIA, V.V. Testes Psicológicos: análise da produção científica brasileira no período 2000 - 2004. **Psicologia Ciência e Profissão**, 26 (3), 478-489. 2006.

TAMAYO, M. R.; TRÓCCOLI, B. T. Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. **Estudos de Psicologia** (Natal), 7(1), 37-42. 2002.

Índice Remissivo

A

Acidentes de transito 250, 251, 256
Ações de saúde pública 82, 89
Alcoolismo 86
Alteração fisiopatológica 18
Anos potenciais de vidas perdidos (apvp) 225, 231, 232
Apoio institucional 32
Assistência de custódia 264, 268
Atenção primária à saúde (aps) 32, 34, 36, 41
Atendimento de urgência 250, 251
Atividades cuidativas 18
Autocuidado 78, 79, 80, 82, 84, 85, 89, 139, 141, 148, 173, 182, 186
Autonomia funcional 172
Autonomia funcional de idosos 171, 174

B

Binômio mãe e filho 137
Bombeiro 93, 95, 96, 98, 99, 101, 103
Bombeiro militar 93

C

Câncer 6, 225, 226, 227, 232, 233, 234, 235, 236, 237
Cateteres 213, 220
Coeficiente de mortalidade 225
Complicação de saúde 250, 251
Complicações cardiovasculares 32, 34
Condição clínica multifatorial 32, 33
Condição patológica do neurodesenvolvimento 157
Condições neuropsiquiátricas 157, 166
Conhecimento dos enfermeiros 82
Controle da has 32, 34, 37, 43
Cuidadores 147, 188
Cuidados paliativos 238, 239, 242, 246, 248

D

Demanda psicológica no trabalho 93
Depressão pós-parto 137, 138, 139, 141, 142, 143, 144, 145
Depressão puerperal 137, 141, 145

Desempenho materno 137
Desordens mentais 104
Deterioração da qualidade de vida 93, 95
Diabetes mellitus 19, 29, 39, 79, 80, 82, 83
Diagnóstico de tdah 157, 159, 161, 164, 165
Diálise 213, 214, 218, 219, 220, 221, 222
Dislipidemia 6, 18, 86
Doença renal crônica (drc) 213
Doenças cardiovasculares 6, 18, 19, 25, 29, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91
Doenças crônicas não transmissíveis 6, 27, 30, 84, 87
Doenças no aparelho circulatório 250, 251
Doenças sexualmente transmissíveis 202, 207

E

Educação em saúde 18, 20
Emergência 105, 107, 108, 111, 250, 262
Emergência hospitalar 105, 107, 110
Enfermagem 18, 20, 24, 26, 27, 28, 30, 79, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 93, 95, 96, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 118, 120, 121, 122, 126, 127, 128, 131, 132, 133, 134, 135, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 149, 155, 200, 204, 209, 213, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 246, 247, 248, 251, 261, 264, 266, 267, 269, 270, 271
Ensaio clínico 157, 165
Envelhecimento 172, 174, 187, 202, 207, 209, 210
Equipamentos 32, 242
Equipe de enfermagem 18, 109, 141, 217
Equipe de enfermagem no sistema prisional brasileiro 264, 266
Espiritualidade e saúde 18
Esquizofrenia 147, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 155, 156
Estado de saúde-doença 239, 245
Estimulação elétrica por corrente contínua (etcc) 157, 164
Estratégia de saúde da família (esf) 32
Estresse/ansiedade 18
Estresse ocupacional 85, 91, 94, 95, 104, 107, 108, 109, 112, 114, 118, 119, 122, 126, 135
Exigência física e psicológica no trabalho 93, 95
Exigências do serviço 93, 101

F

Família 32, 43, 44, 80, 91, 144, 147, 180, 210
Fatores de risco 18, 82, 86

Fatores predisponente 18

H

Hábitos alimentares 18, 20, 25

Hemodiálise 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223

Hipertensão arterial sistêmica (has) 32, 33, 34

Hipertensos 29, 32, 34, 36, 37, 43

I

Idosos 40, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 206, 209, 210

Idosos institucionalizados 177, 180, 186, 190, 192, 194, 199

Institucionalização 190, 196, 197, 198, 199

Instituição de longa permanência para idosos (ilpi) 190, 192, 196

Instituições de longa permanência 174, 188, 190, 198

Insuficiência renal crônica (irc) 213

Intercorrências 213, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 223, 255

Ist na terceira idade 202, 209

M

Manejo das complicações 217, 222

Medicações 18, 24, 25, 26, 159, 162

Momento traumático na carreira 93

N

Neoplasias 225, 229

Neoplasias malignas 225, 227, 228, 229, 230, 232, 234, 235, 236, 237

O

Obesidade 6, 18, 19, 25, 28, 87, 88

Oficinas de educação em saúde 18

P

Paciente em terminalidade 238, 243

Patologias 85, 125, 132, 184, 185, 204, 266, 267

Percepção de qualidade de vida 93

Período gravídico-puerperal 137, 139, 143

Práticas integrativas complementares 18

Presidiário 264, 265

Pressão arterial sistólica e ou/diastólica 32

Principais intercorrências 213, 215

Prisões 264, 268, 270

Profissionais de enfermagem 82, 85, 105, 213, 264, 266

Q

Qualidade da assistência 82, 85, 125, 238, 242, 245, 260, 267

Qualidade de vida 6, 20, 25, 26, 27, 82, 84, 85, 89, 93, 94, 95, 102, 103, 107, 120, 122, 125, 131, 134, 140, 149, 151, 154, 155, 157, 158, 161, 165, 172, 173, 174, 186, 195, 198, 203, 205, 215, 239, 243, 244, 259

Qualidade de vida e bem-estar 82

Qualidade de vida profissional 82

R

Recursos físicos 32

Relações profissionais conflituosas 124, 132

Risco cardiovascular 30, 82, 83, 85, 86, 87, 89, 91

S

Saúde dos cuidadores familiares 147, 149

Saúde dos profissionais de enfermagem 105

Saúde do trabalhador 93

Saúde mental 137, 140, 141, 143, 154

Sedentarismo/atividade física 18

Serviços de saúde 6, 28, 32, 37, 38, 39, 43, 84, 88, 89, 120, 152, 177, 193, 194, 195, 250

Sexualidade 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211

Sexualidade do idoso 202, 204, 207

Síndrome de burnout 104, 107, 120, 121, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 132, 134, 135

Síndrome metabólica 6, 18, 20, 22, 23, 28, 29, 30

Síndrome pós-trauma 93, 98, 99, 100, 101

Sintomas estressores 93, 100

Sistema cardiovascular 82, 85

Sistema de saúde 32, 34, 38, 84, 140

Sistema hemodinâmico 213, 221

Sistema único de saúde (sus) 107, 139, 264, 265

Situações e tarefas no trabalho 93

Sobrecarga de estresse 93, 98, 100, 101

T

Tabagismo 25, 28, 86, 87, 88, 161

Técnicas de neuromodulação não-invasivas 157

Tecnologia do cuidado 18, 20, 21, 24, 28

Tecnologia leve de mehry 18

Transtorno de deficit de atenção e hiperatividade (tdah) 157

Tratamento 18, 20, 22, 29, 32, 37, 38, 40, 106, 144, 150, 152, 153, 157, 159, 160, 162, 163, 165, 166, 175, 198, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 220, 221, 222, 226, 233, 239, 242, 243, 244, 252

Tratamento hemodialítico 213, 215, 216, 218, 219, 221, 222

U

Unidade de suporte avançado (usa) 250, 253

Unidades de terapia intensiva 124, 125, 126, 127, 129, 131, 132, 134, 238, 240, 241, 242, 243, 244, 245

Unidades prisionais 264, 266

Urgência 250, 251, 261, 262

V

Violência 150, 193, 194, 250, 251, 256, 265



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora_omnis_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 