

**CENTRO UNIVERSITÁRIO CENTRAL PAULISTA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ARIANE DE OLIVEIRA E SILVA
ELIZANDRA RACHEL ALVES PEREIRA
SARA SANTANA MAGALHÃES**

**SÍNDROME DE BURNOUT DIANTE DA COVID-19: A
VULNERABILIDADE DOS ENFERMEIROS DO SERVIÇO DE
ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA.**

São Carlos -SP

2022

ARIANE DE OLIVEIRA E SILVA
ELIZANDRA RACHEL ALVES PEREIRA
SARA SANTANA MAGALHÃES

Síndrome de burnout diante da covid-19: a vulnerabilidade dos enfermeiros
do serviço de atendimento móvel de urgência.

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de
Enfermagem do Centro Universitário
Central Paulista.

Orientadora: Profa. Ms. Samira
Candalaft Deguirmendjian.

São Carlos – SP

2022

FOLHA DE APROVAÇÃO

Ariane de Oliveira e Silva
Elizandra Rachel Alves Pereira
Sara Santana Magalhaes

“Síndrome de burnout diante da covid-19: A vulnerabilidade dos enfermeiros do serviço de atendimento móvel de urgência”

Monografia apresentada ao Centro Universitário Central Paulista, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

São Carlos, 09 de dezembro de 2022

BANCA EXAMINADORA

Presidente: prof.(a) Samira Candelakt Reguimendyán
(orientador)

1º Examinador _____

2º Examinador Erutos



Profa. Ms. Tania Maria Marcondes
Coordenadora do Curso de Enfermagem

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Ficha Catalográfica

Silva, Ariane de Oliveira.
Síndrome de Burnout diante da Covid-19: a vulnerabilidade dos enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência/Ariane de Oliveira e Silva, Elizandra Rachel Alves Pereira, Sara Santana Magalhães. – São Carlos, 2022.
48 f. 30cm.

Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Enfermagem – Centro Universitário Central Paulista, São Carlos, 2022.
Orientadora: Profa. Ms. Samira Candalaft Deguirmendjian.

Burnout; Enfermeiros; Covid-19. Síndrome de Burnout diante da COVID-19: A vulnerabilidade dos enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

Dedicatória

Dedicamos este trabalho à todos profissionais enfermeiros que contribuem e fornecem uma assistência de qualidade a população, renunciando seu bem estar e muitas vezes a própria família em prol de ajudar ao próximo, empenhando-se na valorização da classe da Enfermagem.

Agradecimentos

Agradecemos primeiramente a Deus por nos dar suporte e sabedoria para superar os obstáculos enfrentados ao longo do curso.

Aos nossos pais e companheiros, por nos incentivarem nos momentos difíceis, apoiarem e compreenderem nossa ausência.

Aos professores, em especial a nossa Orientadora Profa. Ms. Samira Candalaft Deguirmendjian por aceitar e nos ajudar com o trabalho e principalmente a nossa Professora de TCC Dra. Danielle Cristina Garbuio por nos auxiliar na realização e esclarecimento de dúvidas.

“Eu atribuo o meu sucesso a isso: eu nunca desisto ou dou alguma desculpa”.

Florence Nightingale

RESUMO

Com a pandemia mundial do COVID-19 a vulnerabilidade para a Síndrome de Burnout aumentou. Os enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência foi uma das classes atingidas, dado que as atividades desenvolvidas ocorrem sob pressão e frequentemente esses profissionais presenciam mortes. Diante disto, o objetivo deste trabalho foi identificar a vulnerabilidade para a síndrome de burnout nos enfermeiros do serviço de atendimento móvel de urgência durante a pandemia do COVID-19. Trata-se de um estudo do tipo qualitativo, descritivo e exploratório realizado de forma *on-line*, por meio da plataforma do *Google forms*. Participaram da pesquisa enfermeiros que trabalharam ou estavam trabalhando em serviços de atendimentos móveis de urgência (SAMU) durante a pandemia do Covid-19. Os dados foram coletados por meio do questionário sociodemográfico e do questionário baseado no MBI - Maslach Burnout Inventory e submetidos a análise estatística descritiva, sendo aplicado o teste de Qui quadrado. Os resultados indicaram que durante a pandemia houve um aumento dos sinais e sintomas da Síndrome de Burnout nos profissionais, deixando-os mais suscetíveis. Para mais, 78,9% dos profissionais relataram que em algum momento já apresentaram depressão ou ansiedade.

Palavras-Chaves: Burnout; Enfermeiros; Covid-19.

ABSTRACT

With the worldwide pandemic of COVID-19 the vulnerability for Burnout Syndrome increased. Nurses of the Mobile Emergency Care Service were one of the classes affected, given that the activities developed occur under pressure and these professionals frequently witness deaths. Given this, the objective of this study was to identify the vulnerability to burnout syndrome in nurses of the Mobile Emergency Care Service during the COVID-19 pandemic. This is a qualitative, descriptive and exploratory study carried out online, using the Google forms platform. Participants were nurses who worked or were working in mobile emergency services (SAMU) during the Covid-19 pandemic. Data were collected through a sociodemographic questionnaire and a questionnaire based on the MBI - Maslach Burnout Inventory, and submitted to descriptive statistical analysis, applying the Chi square test. The results indicated that during the pandemic there was an increase in the signs and symptoms of Burnout Syndrome in the professionals, making them more susceptible. Moreover, 78.9% of the professionals reported that at some point they had already experienced depression or anxiety.

Key-Words: Burnout; Nurses; Covid-19.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Frequência da idade dos participantes.....	20
Quadro 2 - Frequência do sexo dos participantes.....	20
Quadro 3 - Frequência do estado civil dos participantes.....	20
Quadro 4 - Frequência da escolaridade dos participantes	21
Quadro 5 - Frequência de participantes que tem filhos	21
Quadro 6 - Frequência do estado de moradia dos participantes	21
Quadro 7 - Frequência da função dos participantes	22
Quadro 8 - Frequência de participantes que tinham jornada dupla	22
Quadro 9 - Frequência de depressão/ansiedade nos participantes.....	22
Quadro 10 - Frequência de covid-19 nos participantes	23
Quadro 11 - Frequência de participantes que praticavam atividades físicas.....	23
Quadro 12 - Frequência da carga horária dos participantes	23
Quadro 13 - Frequência da renda dos participantes	24
Quadro 14 - Frequência do tempo de trabalho dos participantes	24
Quadro 15 - Questionário do MBI durante a pandemia do COVID-19	24
Quadro 16 - Questionário do MBI antes da pandemia do COVID-19	26
Quadro 17 - Teste de Qui quadrado sob a jornada dupla	28
Quadro 18 - Teste de Qui quadrado sob o estado.....	29
Quadro 19 - Teste de Qui quadrado sob a renda	30
Quadro 20 - Teste de Qui quadrado sob o tempo de trabalho	30
Quadro 21 - Teste de Qui quadrado sob a idade.....	31
Quadro 22 - Teste de Qui quadrado sob o COVID-19.....	32

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

SB – Síndrome de Burnout

OMS – Organização Mundial de Saúde

CID – Classificação Internacional de Doenças

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

MBI – Maslach Burnout Inventory

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

UNICEP – Centro Universitário Central Paulista

DP – Desvio Padrão

PE – Pernambuco

AL – Alagoas

SP – São Paulo

LX – Lisboa

H0 – Hipótese Nula

SM – Salário Mínimo

IC – Índice de Confiabilidade

CEP – Código de Endereçamento Postal

RG – Registro Geral

CNS – Conselho Nacional de Saúde

MS – Ministério da Saúde

CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

UF – Unidade Federativa

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo geral	16
3 MATERIAIS E MÉTODOS	17
3.1 Tipo de estudo	17
3.2 Cenário	17
3.3 Critérios de elegibilidade	17
3.4 Coleta de dados	17
3.5 Procedimentos éticos	18
3.6 Análise dos resultados	18
4 RESULTADOS	20
4.1 Relação da depressão/ansiedade com a jornada dupla	28
4.2 Relação da depressão/ansiedade com o estado	29
4.3 Relação da depressão/ansiedade com a renda mensal	30
4.4 Relação da depressão/ansiedade com o tempo de trabalho	30
4.5 Relação da depressão/ansiedade com a idade	31
4.6 Relação da depressão/ansiedade com o covid-19	32
5 DISCUSSÃO	33
6 CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICE A - Questionário sociodemográfico	40
APÊNDICE B - Questionário baseado no MBI (Maslach Burnout Inventory)	41
ANEXO A - Termo de consentimento livre e esclarecido	43
ANEXO B - Inventário de Burnout de Maslach - Escala de conversão	45
ANEXO C - Parecer Consubstanciado do CEP	46

1 INTRODUÇÃO

A discussão sobre a Síndrome de Burnout (SB) está cada vez mais perceptível na sociedade. Ela é um transtorno desenvolvido silenciosamente, relacionado ao ritmo de trabalho acelerado e atividades do cotidiano diminuídas. O trabalho, presente no dia a dia da população em geral, está se tornando um dos maiores fatores de estresse, assim, esse problema tornou-se alvo de pesquisas nas áreas de saúde, pelos efeitos fisiológicos e psicológicos negativos que causam no trabalhador (LARRÉ et al., 2018).

A palavra "Bur" significa queimar e "out" significa esgotamento, burnout, por fim, quer dizer, um esgotamento profissional que já atingiu os limites, algo que deixou de funcionar por falta de energia (LUZ et al., 2017). O estresse ocupacional, que é um dos desencadeantes da SB, é um problema que atinge muitos profissionais de saúde devido as características exaustivas do trabalho.

A SB é diagnosticada pelo psiquiatra ou psicólogo que são os profissionais de saúde mais qualificados para identificar o problema e orientar a melhor forma de tratamento. O esgotamento profissional, conhecido como Síndrome de Burnout, atualmente está inserido na Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde (OMS). Essa nova classificação é chamada de CID-11, publicada em 2018 e aprovada na 72ª Assembleia Mundial da OMS entrando em vigor dia 1 de Janeiro de 2022 (FASANELLA, 2022). Recebendo como código QD85, o "Burnout" foi incluído no capítulo de problemas associados ao trabalho ou desemprego (FILHO, 2019).

Segundo o Ministério da Saúde (2020), os principais sinais e sintomas da doença são: cansaço excessivo, físico e mental, dor de cabeça frequente, alterações no apetite, insônia, dificuldades de concentração, sentimentos de fracasso e insegurança, negatividade constante, sentimentos de derrota e desesperança, sentimentos de incompetência, alterações repentinas de humor, isolamento, fadiga, pressão alta, dores musculares, problemas gastrointestinais e alteração nos batimentos cardíacos. Assim, a probabilidade de um profissional da saúde, inclusive enfermeiro, apresentar a doença, é alta. A síndrome prejudica o desempenho dos trabalhadores e seu bem-estar, sendo caracterizada por três dimensões: esgotamento emocional, despersonalização e a diminuição da realização profissional (LARRÉ et al., 2018).

O esgotamento emocional é definido como o modo que o profissional responde ao estresse. A despersonalização é descrita como a presença do comportamento negativo com

as atividades que devem ser realizadas no trabalho. Já a diminuição da realização profissional é determinada pela análise desfavorável do próprio desempenho no trabalho (LARRÉ et al., 2018).

O trabalhador, que antes era bem envolvido em seu trabalho e conseguia realizar as tarefas com satisfação, desgasta-se e acaba perdendo a energia completamente quando se refere ao trabalho. Segundo o Ministério da Saúde (2019), a síndrome é comum em profissionais que atuam diariamente sob pressão e com responsabilidades constantes, como médicos, enfermeiros, professores, policiais, jornalistas, dentre outros. Todo profissional em contato direto com os usuários estão aptos ao estresse no trabalho.

Pelo fato de a enfermagem ser uma profissão totalmente exaustiva as chances de desenvolver a SB aumentam muito. Ela está presente nos diferentes setores da área da saúde, uma vez que, em todos eles há sobrecarga de trabalho, que por sua vez, ocasionam: tensão, agilidade, falta de tempo, maior chance de erros, entre muitos outros. Esses fatores desencadeantes da síndrome associados à muitos outros problemas externos e pessoais são consideráveis para o aparecimento da doença (SILVA et al., 2019).

Para mais, a pandemia mundial do Covid-19, que teve seu início na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019 (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020), fortaleceu ainda mais as razões para o esgotamento físico e profissional. O vírus, que se propagou rapidamente pelo mundo, se tornou assunto principal nos estabelecimentos de saúde e nas mídias, devido seu alto índice de morte. Em 24 de Setembro de 2021, às 18:33h (no horário de Brasília) o Brasil contabilizava um total de 593.663 mortes devido ao Covid, sendo 281.167 somente no Estado de São Paulo (DATASUS, 2021).

Essas taxas de contágio do Coronavírus exerceram papel significativo no mundo, que adotou medidas preventivas para disseminar o vírus. Práticas como: o uso de máscaras, álcool gel 70%, trabalhos e aulas remotas e quarentena se tornaram cada vez mais comum. Dessa forma, os relacionamentos interpessoais ficaram cada vez mais ausentes nesse percurso (BRASIL, 2021).

A falta de contato com outras pessoas e o medo de adquirir o vírus no expediente e infectar os familiares que moravam na mesma residência, tornou a pressão ainda maior nos profissionais. Enfermeiros que trabalhavam no serviço móvel de urgência (SAMU), que já viviam sobre pressão, possuíam riscos na maior parte do tempo e lidavam com mortes constantemente, passaram a ter o risco de contaminação por Covid-19, tornando o local de trabalho ainda mais tenso (SILVA et al., 2019).

Consequentemente, as sensações de cansaço, exaustão física e emocional, preocupação e solidão se tornaram ainda mais intensas, contribuindo para o aumento da predisposição para Síndrome de Burnout nos profissionais (LARRÉ et al., 2018).

Considerando que os profissionais de saúde do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) estão sensíveis ao risco do desgaste laboral, é importante investigar esses profissionais, a fim de evitar o desenvolvimento da Síndrome de Burnout. Sabendo que a Síndrome está relacionada ao trabalho e que progride por desajustes entre o trabalho e o indivíduo, que vive em estresse constante, o adoecimento do profissional gera reproduções negativas (LUZ et al., 2017).

A falta de qualidade na prestação de serviço à população, os sentimentos obtidos, que são de agressividade e desprezo, expressões como raiva e atitudes de indiferenças, são algumas manifestações apresentadas por estes. No momento que os profissionais sofrem desgastes físicos e emocionais não são os únicos responsáveis, tal atitude fala mais do ambiente do que da própria pessoa.

O enfrentamento da predisposição para a SB repensa nas ações a fim de evitar fatores estressores, como a melhoria das condições de trabalho e destaca a importância da prevenção e implementação de programas para auxiliar a qualidade laboral (SILVA et al., 2019). O serviço pré-hospitalar móvel (SAMU) lida constantemente com situações imprescindíveis, trazendo uma responsabilidade imediata. Neste serviço os profissionais recebem capacitações técnicas e específicas, mais na prática estão expostos a situações de agravos e que carecem de maior preparo no que se diz respeito a sentimento, como angústia, dor e medo da morte, assim, é de suma importância que os serviços de saúde possam reconhecer esses alarmantes, para identificar os estressores para a síndrome (SILVA et al., 2019).

Desse modo, a importância de reconhecer os sinais da síndrome nos profissionais de saúde e as situações que contribuem para o desenvolvimento da SB, principalmente durante a pandemia, auxiliaram na criação da seguinte questão de pesquisa: os enfermeiros do serviço de atendimento móvel de urgência estavam mais vulneráveis à síndrome de burnout durante a pandemia do covid-19?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Identificar a vulnerabilidade para a síndrome de burnout nos enfermeiros do serviço de atendimento móvel de urgência durante a pandemia global do COVID-19.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo do tipo quantitativo, descritivo e exploratório. A pesquisa quantitativa coleta e analisa dados quantitativos sobre variáveis (ESPERÓN, 2017). A pesquisa descritiva descreve características de determinada população utilizando a técnica padronizada de coleta de dados (GIL, 2017). Já a exploratória busca explorar um problema e fornecer informações para uma investigação mais precisa (DIANA, 2019).

3.2 Cenário

O estudo foi realizado de forma *on-line*, por meio da plataforma do *Google forms*. Esse mecanismo permitiu englobar uma quantidade maior de participantes, abrangendo, inclusive, profissionais de outras cidades e países. Assim, os resultados obtidos foram mais exatos e precisos, diminuindo a possibilidade de erros. Portanto, não houve um local definido para a coleta de dados.

3.3 Critérios de elegibilidade

Para selecionar os participantes que fizeram parte da pesquisa, foram adotados alguns critérios. Os integrantes necessitavam ser enfermeiros, trabalharem em serviços de atendimentos móveis de urgência (SAMU) e estarem trabalhando ou terem trabalhado durante a pandemia do Covid-19. Não foi significativo para os critérios de elegibilidade o tempo de serviço e nem a cidade ou região que o participante morava.

Além disso, também foi aderido a estratégia “Bola de Neve” (Snowball). A snowball é uma técnica em que os participantes da pesquisa tem autonomia para convidar outras pessoas que também atendam aos critérios de elegibilidade a participar, aumentando cada vez mais a amostra e permitindo que a pesquisa englobe um número maior de profissionais (OCHOA, 2015).

3.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados através de questionários direcionados, por meio da ferramenta *online Google forms*. Para tal, foi elaborado pelas pesquisadoras dois questionários: o questionário sociodemográfico (Apêndice A) e o questionário baseado no MBI - Maslach Burnout Inventory (Apêndice B). O primeiro continha informações pessoais

e informações relacionadas ao padrão sociodemográfico dos participantes, já o segundo abrangia questões voltadas para a Síndrome de Burnout e foi desenvolvido com base no questionário Maslach Burnout Inventory, utilizado por Lautert et al. (1995). Segundo Lima et al. (2009) “O MBI foi o primeiro instrumento a ser criado visando avaliar a incidência da síndrome de burnout. Ele foi elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson em 1978, e hoje tem sido um instrumento amplamente utilizado nas diversas profissões para avaliar como os profissionais vivenciam seus trabalhos.”

Todos os participantes antes de iniciarem o preenchimento do questionário receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As orientações e o TCLE estavam na primeira página do questionário *on-line*, sendo que os participantes tiveram que preencher como forma de anuência a concordância em participar da pesquisa.

3.5 Procedimentos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário Central Paulista (CEP-UNICEP). Portanto, o estudo seguiu todos os preceitos éticos determinados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde (BRASIL, 2012).

A pesquisa apresentou um risco psicológico mínimo aos participantes, que poderiam se manifestar na forma de incomodo durante a resolução do questionário. Entre esses desconfortos, mencionamos: cansaço, irritação, descontentamento, ansiedade, recordações e choque emocional. Entretanto, o participante poderia deixar a pesquisa a qualquer momento, não sendo pressionado a terminar de responder os questionários.

Por outro lado o benefício ao participar da pesquisa foi contribuir para resultados mais precisos sobre a doença. A compreensão de como a pandemia favorece o desenvolvimento da SB auxiliou os próprios trabalhadores, ajudando na prevenção e na identificação precoce dos sintomas.

3.6 Análise dos resultados

Os dados coletados no estudo foram analisados por meio de uma planilha do excel no formato de tabela, para posteriormente ser submetido a análise de estatística descritiva. Nas colunas foram colocadas as questões sociodemográficas e do questionário MBI e nas linhas foram colocadas as respostas de cada participante. Essa tabela auxiliou de forma

positiva na interpretação dos resultados, ajudando na contagem de respostas e conversão dos resultados em porcentagem, evitando que algum erro de análise fosse cometido.

“A estatística é um conjunto de técnicas que permite, de forma sistemática, organizar, descrever, analisar e interpretar dados oriundos de estudos ou experimentos, realizados em qualquer área do conhecimento”. (PAULA, 2019, pág. 01).

A análise estatística permitiu aplicar as informações resultantes da coleta de dados, na formulação das conclusões finais a respeito da predisposição para SB. Para isso, foi utilizado o teste de Qui quadrado, ideal para testar hipóteses e relações entre variáveis.

4 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 19 profissionais no período de 01/09/2022 à 20/09/2022. A média das idades dos participantes foi de 40 anos com desvio padrão de 7 anos para mais ou para menos. Para facilitar a análise de dados os resultados foram codificados, sendo que, em relação ao sexo, classificamos 0 para feminino e 1 para masculino, conforme a quadro 1 e 2 abaixo.

Quadro 1 - Frequência da idade dos participantes

	FREQUÊNCIA	%	MÉDIA	DP
IDADE				
<30 Anos	2	10,53%	40,53	7,46
>30 Anos	17	89,47%		
Total	19	100,00%		

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Quadro 2 - Frequência do sexo dos participantes

	FREQUÊNCIA	%	MÉDIA	DP
SEXO				
0 - Feminino	11	57,90%	-	-
1 - Masculino	8	42,10%	-	-
Total	19	100,00%		

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Quanto ao estado civil classificamos em 0 para casado(a), 1 para solteiro(a), 2 para divorciado(a), 3 para viúvo(a) e 4 para outros, conforme a quadro 3 abaixo.

Quadro 3 - Frequência do estado civil dos participantes

	FREQUÊNCIA	%	MÉDIA	DP
ESTADO CIVIL				
0 - Casado	7	36,84%	-	-
1 - Solteiro	5	26,32%	-	-
2 - Divorciado	6	31,58%	-	-
3 - Viúvo	0	0,00%	-	-
4 - Outros	1	5,26%	-	-
Total	19	100,00%		

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Com relação a escolaridade foi preciso filtrar apenas os participantes que eram enfermeiros, ou seja, que tinham superior completo ou pós-graduação. Assim, classificamos em 0 para participantes que tinham auxiliar completo, 1 para técnico completo, 2 para superior completo, 3 para pós graduação e 4 para outros, conforme a quadro 4 abaixo.

Quadro 4 - Frequência da escolaridade dos participantes

	FREQUÊNCIA	%	MÉDIA	DP
ESCOLARIDADE				
0 - Auxiliar Completo	0	0,00%	-	-
1 - Técnico Completo	0	0,00%	-	-
2 - Superior Completo	0	0,00%	-	-
3 - Pós graduação	17	89,47%	-	-
4 - Outros	2	10,53%	-	-
Total	19	100,00%		

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Quanto a filhos classificamos em 0 para profissionais que fossem pais e 1 para profissionais que não tivessem filhos, conforme a quadro 5 abaixo.

Quadro 5 - Frequência de participantes que tem filhos

	FREQUÊNCIA	%	MÉDIA	DP
FILHOS				
0 - Sim	15	78,95%	-	-
1 - Não	4	21,05%	-	-
Total	19	100,00%		

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Já com relação ao estado obtivemos 1 questionário do Portugal (baseado no trabalho realizado quando residia no Brasil) e o restante do Brasil. Classificamos em PE para profissionais que residiam no Pernambuco, AL para participantes que residiam em Alagoas, SP para profissionais que residiam em São Paulo e LX para o participante que residia em Lisboa, conforme a quadro 6 abaixo.

Quadro 6 - Frequência do estado de moradia dos participantes

	FREQUÊNCIA	%	MÉDIA	DP
ESTADO				

PE - Pernambuco	6	31,58%	-	-
AL - Alagoas	1	5,26%	-	-
SP - São Paulo	11	57,90%	-	-
LX - Lisboa	1	5,26%	-	-
Total	19	100,00%		

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Quanto à função classificamos em 0 para enfermeiros, 1 para coordenadores e 2 para chefes. Já sobre jornada dupla de trabalho classificamos em 0 para quem exercia e 1 para quem não exercia, conforme a quadro 7 e 8 abaixo.

Quadro 7 - Frequência da função dos participantes

	FREQUÊNCIA	%	MÉDIA	DP
FUNÇÃO				
0 - Enfermeiros	17	89,47%	-	-
1 - Coordenador	1	5,26%	-	-
2 - Chefe	1	5,26%	-	-
Total	19	100,00%		

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Quadro 8 - Frequência de participantes que tinham jornada dupla

	FREQUÊNCIA	%	MÉDIA	DP
JORNADA DUPLA				
0 - Sim	12	63,16%	-	-
1 - Não	7	36,84%	-	-
Total	19	100,00%		

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Em relação a depressão/ansiedade classificamos em 0 para sim e 1 para não. Já no que diz respeito ao resultado do COVID-19, especificamos em 0 para quem já positivou e 1 para quem não positivou, conforme a quadro 9 e 10 abaixo.

Quadro 9 - Frequência de depressão/ansiedade nos participantes

	FREQUÊNCIA	%	MÉDIA	DP
DEPRESSÃO/ANSIEDADE				
0 - Sim	15	78,95%	-	-
1 - Não	4	21,05%	-	-
Total	19	100,00%		

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Quadro 10 - Frequência de covid-19 nos participantes

	FREQUÊNCIA	%	MÉDIA	DP
COVID-19				
0 - Sim	14	73,68%	-	-
1 - Não	5	26,32%	-	-
Total	19	100,00%		

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Com relação a atividade física foi dividido em 0 para quem praticava e 1 para quem não praticava, conforme a quadro 11 abaixo.

Quadro 11 - Frequência de participantes que praticavam atividades físicas

	FREQUÊNCIA	%	MÉDIA	DP
ATIVIDADE FÍSICA				
0 - Sim	9	47,37%	-	-
1 - Não	10	52,63%	-	-
Total	19	100,00%		

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Em relação as cargas horárias semanais, obtivemos: 30H, 36H, 40H, 44H, 50H, 60H, 70H e 80H semanais, conforme a quadro 12 abaixo.

Quadro 12 - Frequência da carga horária dos participantes

	FREQUÊNCIA	%	MÉDIA	DP
CARGA HORÁRIA				
30h - 36h	6	31,58%	-	-
40h - 44h	9	47,37%	-	-
50h - 60h	2	10,53%	-	-
70h - 80h	2	10,53%	-	-
Total	19	100,00%		

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Quanto a renda mensal bruta dos participantes a média foi de 5,89 salários mínimos, com desvio padrão de 2,51 para mais ou para menos. Já sobre o o tempo de trabalho, a média foi de 7,4 anos com desvio padrão de 5,41 para mais ou para menos, conforme a quadro13 e 14 abaixo.

Quadro 13 - Frequência da renda dos participantes

	FREQUÊNCIA	%	MÉDIA	DP
RENDA MENSAL				
1 - 3 Salários mínimos	2	10,53%		
4 - 6 Salários mínimos	9	47,37%		
7 - 9 Salários mínimos	6	31,58%	5,89	2,51
> 10 salários mínimos	2	10,53%		
Total	19	100,00%		

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Quadro 14 - Frequência do tempo de trabalho dos participantes

	FREQUÊNCIA	%	MÉDIA	DP
TEMPO DE TRABALHO				
1 - 5 Anos	10	52,63%		
6 - 10 Anos	3	15,79%		
11-15 Anos	5	26,32%	7,4	5,41
> 15 Anos	1	5,26%		
Total	19	100,00%		

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Em relação ao questionário de MASLACH BURNOUT INVENTORY durante a pandemia do covid-19, codificamos as respostas em 0 para nunca, 1 para algumas vezes e 2 para sempre, conforme a quadro 15 abaixo.

Quadro 15 - Questionário do MBI durante a pandemia do COVID-19

	FREQUÊNCIA	%
1) Durante a pandemia do Covid me senti extremamente insatisfeito(a) no meu local de trabalho e isso acabou me gerando uma jornada de trabalho cansativo		
0 - Nunca	3	15,79%
1 - Algumas vezes	15	78,95%
2 - Sempre	1	5,26%
Total	19	100,00%
2) Durante a pandemia do Covid me senti abalada psicologicamente e as jornadas de trabalho se tornaram imensas		
0 - Nunca	1	5,26%
1 - Algumas vezes	10	52,63%
2 - Sempre	8	42,11%
Total	19	100,00%

3) Durante a pandemia do Covid senti que o trabalho com o público me deixou vulnerável		
0 - Nunca	1	5,26%
1 - Algumas vezes	13	68,42%
2 - Sempre	5	26,32%
Total	19	100,00%
4) Durante a pandemia do Covid senti que estive sempre no meu limite no trabalho		
0 - Nunca	1	5,26%
1 - Algumas vezes	15	78,95%
2 - Sempre	3	15,79%
Total	19	100,00%
5) Durante a pandemia do Covid senti que meu trabalho interferiu negativamente no meu modo de agir		
0 - Nunca	5	26,32%
1 - Algumas vezes	12	63,16%
2 - Sempre	2	10,53%
Total	19	100,00%
6) Durante a pandemia do Covid não consegui separar o meu lado profissional do meu lado emocional		
0 - Nunca	6	31,58%
1 - Algumas vezes	9	47,37%
2 - Sempre	4	21,05%
Total	19	100,00%
7) Durante a pandemia do Covid senti que meu trabalho virou algo mecânico e que meu dever era finalizar uma emergência o mais rápido possível, para atender outra		
0 - Nunca	6	31,58%
1 - Algumas vezes	8	42,11%
2 - Sempre	5	26,32%
Total	19	100,00%
8) Durante a pandemia do Covid dei aos meus pacientes uma assistência humanizada e de qualidade, a medida em que a ocorrência permitiu		
0 - Nunca	0	0,00%
1 - Algumas vezes	2	10,53%
2 - Sempre	17	89,47%
Total	19	100,00%
9) Durante a pandemia do Covid estive no meu limite emocional, ainda mais trabalhando com pessoas		
0 - Nunca	4	21,05%
1 - Algumas vezes	13	68,42%
2 - Sempre	2	10,53%
Total	19	100,00%

10) Durante a pandemia do Covid acredito que meus pacientes me culpam pelos seus problemas e não me importei com o que aconteceu com eles		
0 - Nunca	11	57,89%
1 - Algumas vezes	8	42,11%
2 - Sempre	0	0,00%
Total	19	100,00%
11) Durante a pandemia do Covid acredito que transmiti um ambiente agradável aos meus pacientes e senti satisfação em cuidar deles		
0 - Nunca	0	0,00%
1 - Algumas vezes	9	47,37%
2 - Sempre	10	52,63%
Total	19	100,00%
12) Durante a pandemia do Covid me controlei emocionalmente no meu local de trabalho e consegui diversas ações proveitosas		
0 - Nunca	0	0,00%
1 - Algumas vezes	11	57,89%
2 - Sempre	8	42,11%
Total	19	100,00%

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Com relação ao questionário de MASLACH BURNOUT INVENTORY antes da pandemia do covid-19, classificamos as questões em 0 para nunca, 1 para algumas vezes e 2 para sempre, conforme a quadro 16 abaixo.

Quadro 16 - Questionário do MBI antes da pandemia do COVID-19

	FREQUÊNCIA	%
13) Antes da pandemia do Covid eu sentia que estava sempre no limite, no meu trabalho		
0 - Nunca	6	31,58%
1 - Algumas vezes	11	57,89%
2 - Sempre	2	10,53%
Total	19	100,00%
14) Antes da pandemia do Covid eu conseguia separar o meu lado profissional do meu lado emocional		
0 - Nunca	1	5,26%
1 - Algumas vezes	4	21,05%
2 - Sempre	14	73,68%
Total	19	100,00%
15) Antes da pandemia do Covid eu sentia que meu trabalho interferia negativamente no meu modo de agir		
0 - Nunca	14	73,68%

1 - Algumas vezes	5	26,32%
2 - Sempre	0	0,00%
Total	19	100,00%
16) Antes da pandemia do Covid eu estava no meu limite emocional, principalmente trabalhando com pessoas		
0 - Nunca	11	57,89%
1 - Algumas vezes	7	36,84%
2 - Sempre	1	5,26%
Total	19	100,00%
17) Antes da pandemia do Covid eu conseguia me controlar emocionalmente no meu local de trabalho e conseguia diversas ações proveitosas		
0 - Nunca	1	5,26%
1 - Algumas vezes	7	36,84%
2 - Sempre	11	57,89%
Total	19	100,00%

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Analisando os dados, durante a pandemia houve um aumento de 21% no número de participantes que algumas vezes se sentiram no limite no trabalho e aumento de 5,3% no número de participantes que sempre se sentiram assim. Quanto aos participantes que não conseguiram separar o lado emocional do profissional, durante a pandemia houve um aumento de 31,6% no número de participantes que algumas vezes se sentiam assim e um aumento de 15,8% no número de participantes que nunca conseguiam separar os dois lados. Em relação aos participantes que já sentiram que o trabalho interferiu no seu modo de agir, durante a pandemia houve um aumento de 36,9% no número de participantes que algumas vezes se sentiram assim e aumento de 10,5% no número de participantes que sempre se sentiram assim.

Sobre os participantes que estiveram no limite emocional trabalhando com pessoas, durante a pandemia houve um aumento de 26,4% no número de participantes que algumas vezes estiveram assim e aumento de 5,2% no número de participantes que sempre estiveram assim. Por fim, com relação aos participantes que conseguiam se controlar emocionalmente no local de trabalho e conseguiam diversas ações proveitosas, durante a pandemia houve um aumento de 15,8% no número de participantes que algumas vezes conseguiam e uma queda de 10,5% no número de participantes que sempre conseguiam.

Além disso, analisando o questionário sociodemográfico, 78,9% dos profissionais apresentaram depressão ou ansiedade, sendo mais susceptíveis a desenvolverem a síndrome

de burnout. Para melhor explorar esses resultados foi aplicado o teste de Qui quadrado, como seguem abaixo:

4.1 Relação da depressão/ansiedade com a jornada dupla

Dos participantes que relataram ter ansiedade ou depressão 60% faziam jornadas duplas, logo, foi preciso analisar estatisticamente esse resultado. Para isso, foi aplicado o teste de Qui quadrado, que tem como objetivo testar hipóteses. Ele analisa as hipóteses com relação no valor de P.

Utilizamos o P-valor para obter a probabilidade de se ter um teste de estatística igual aos valores observados, sob a hipótese nula, ou seja, a probabilidade de se obter um resultado por aleatoriedade. Nesse caso, foi adotado um intervalo de confiança de 95%, assim, temos o nível de significância de 0,05 ou 5%. Se o P-valor for menor do que o nível de confiança de 5% rejeitamos a hipótese nula, nesse caso, rejeitá-la significa que não existe aleatoriedade nos valores. Caso contrário, aceitamos a hipótese nula, e, nesse caso, significa que os resultados são aleatórios.

Aplicando o teste de Qui quadrado sob a relação entre a depressão/ansiedade e a jornada dupla foi obtido a quadro 17 abaixo:

Quadro 17 - Teste de Qui quadrado sob a jornada dupla

VALOR OBSERVADO		DEPRESSÃO/ANSIEDADE		TOTAL
		SIM	NÃO	
JORNADA DUPLA	SIM	9	3	12
	NÃO	6	1	7
TOTAL		15	4	19

VALOR ESPERADO		DEPRESSÃO/ANSIEDADE		TOTAL
		SIM	NÃO	
JORNADA DUPLA	SIM	9,473684211	2,526315789	12
	NÃO	5,526315789	1,473684211	7
TOTAL		15	4	19

P-VALOR	0,5805433
---------	-----------

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

O P-valor observado foi de 0,58, logo, ele é maior do que o nível de significância de 5%. Nesse caso aceitamos H₀, ou seja, não existem evidências suficientes para comprovar que os participantes que faziam jornada dupla tinham mais tendência à depressão e/ou ansiedade do que os participantes que não faziam e o resultado obtido pode ter sido aleatório.

4.2 Relação da depressão/ansiedade com o estado

Outro fator notável foi a relação entre a depressão ou ansiedade com o estado de moradia. Dos participantes que afirmaram ter depressão ou ansiedade 53% residiam no estado de SP, sendo necessário analisar estatisticamente esse resultado, assim como no tópico anterior. Para isso, foi utilizado novamente o teste de Qui quadrado, conforme a quadro 18 abaixo.

Quadro 18 - Teste de Qui quadrado sob o estado

VALOR OBSERVADO		DEPRESSÃO/ANSIEDADE		TOTAL
		SIM	NÃO	
ESTADO	SP	8	3	11
	AL	1	0	1
	PE	5	1	6
	LX	1	0	1
TOTAL		15	4	19

VALOR ESPERADO		DEPRESSÃO/ANSIEDADE		TOTAL
		SIM	NÃO	
ESTADO	SP	8,684210526	2,315789474	11
	AL	0,789473684	0,210526316	1
	PE	4,736842105	1,263157895	6
	LX	0,789473684	0,210526316	1
TOTAL		15	4	19

P-VALOR	0,835347938
---------	-------------

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Analisando a tabela, o P-valor observado é de 0,83, portanto, ele é maior do que o nível de significância de 5%. Nesse caso aceitamos a hipótese nula, isso é, não existe indicativos de que morar no estado de São Paulo favoreça de algum modo o aparecimento de depressão ou ansiedade nos participantes.

4.3 Relação da depressão/ansiedade com a renda mensal

A relação entre a depressão/ansiedade e a renda mensal também foi significativa. Dos participantes que apresentavam depressão/ansiedade 87% responderam ter renda mensal entre 01 à 08 salários mínimos, assim, foi aplicado o teste de Qui quadrado, conforme a quadro 19 abaixo.

Quadro 19 - Teste de Qui quadrado sob a renda

VALOR OBSERVADO		DEPRESSÃO/ANSIEDADE		TOTAL
		SIM	NÃO	
RENDA	1 - 8 SM	13	4	17
	>9 SM	2	0	2
TOTAL		15	4	19

VALOR ESPERADO		DEPRESSÃO/ANSIEDADE		TOTAL
		SIM	NÃO	
RENDA	1 - 8 SM	13,42105263	3,578947368	17
	>9 SM	1,578947368	0,421052632	2
TOTAL		15	4	19

P-VALOR	0,4400782
---------	-----------

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

O P-valor obtido foi de 0,44, assim, ele é maior do que o nível de significância de 5%. Nesse caso, aceitamos H₀, logo, não há indícios de que uma renda entre 01 a 08 salários mínimos tenha relação com ter ou não depressão/ansiedade.

4.4 Relação da depressão/ansiedade com o tempo de trabalho

O tempo de trabalho dos participantes também foi um resultado interessante. Dos profissionais que apresentaram depressão ou ansiedade 73% tinham entre 1 e 8 anos de trabalho no SAMU. Analisando o teste de Qui quadrado, foi obtido:

Quadro 20 - Teste de Qui quadrado sob o tempo de trabalho

VALOR OBSERVADO		DEPRESSÃO/ANSIEDADE		TOTAL
		SIM	NÃO	
TEMPO DE TRABALHO	1 - 8 ANOS	11	1	12
	> 9 ANOS	4	3	7

TOTAL	15	4	19
-------	----	---	----

VALOR ESPERADO		DEPRESSÃO/ANSIEDADE		TOTAL
		SIM	NÃO	
TEMPO DE TRABALHO	1 - 8 ANOS	9,473684211	2,526315789	12
	> 9 ANOS	5,526315789	1,473684211	7
TOTAL		15	4	19

P-VALOR	0,074982404
---------	-------------

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Analisando o quadro 20 acima, observa-se que P-valor foi de 0,07. Apesar de ser um valor baixo ele ainda é maior do que o nível de significância de 5% (ou 0,05). Nesse caso também aceitamos a hipótese nula, isto significa que não existe diferenças significativas de que dependendo do tempo de trabalho existe maior ou menor chance de ter depressão ou ansiedade.

4.5 Relação da depressão/ansiedade com a idade

A relação entre a depressão/ansiedade com a idade dos participantes também foi significativa, visto que, 53% dos participantes que já tiveram depressão ou ansiedade tinham idade abaixo de 40 anos. O quadro 21 abaixo indica o teste de Qui quadrado.

Quadro 21 - Teste de Qui quadrado sob a idade

VALOR OBSERVADO		DEPRESSÃO/ANSIEDADE		TOTAL
		SIM	NÃO	
IDADE	≥ 40	7	4	11
	< 40	8	0	8
TOTAL		15	4	19

VALOR ESPERADO		DEPRESSÃO/ANSIEDADE		TOTAL
		SIM	NÃO	
IDADE	> 40	8,684210526	2,315789474	11
	< 40	6,315789474	1,684210526	8
TOTAL		15	4	19

P-VALOR	0,05490896
---------	------------

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

O valor obtido de P foi de 0,05, logo, ele é igual ao nível de significância de 5%. Nesse caso, rejeita-se a hipótese nula e os resultados obtidos foram exatos, em outras palavras, existe diferença entre apresentar depressão ou ansiedade antes dos 40 anos e após os 40 anos, e, nessa situação, os participantes com menos de 40 anos eram mais susceptíveis a doença.

4.6 Relação da depressão/ansiedade com o covid-19

A relação entre depressão/ansiedade com o covid-19 também foi observada. Dos participantes que relataram apresentar depressão ou ansiedade 87% já haviam positivado para Covid-19. Analisando essa ligação pelo teste de Qui quadrado foi obtido:

Quadro 22 - Teste de Qui quadrado sob o COVID-19

VALOR OBSERVADO		DEPRESSÃO/ANSIEDADE		TOTAL
		SIM	NÃO	
COVID-19	SIM	13	1	14
	NÃO	2	3	5
TOTAL		15	4	19

VALOR ESPERADO		DEPRESSÃO/ANSIEDADE		TOTAL
		SIM	NÃO	
COVID-19	SIM	11,05263158	2,947368421	14
	NÃO	3,947368421	1,052631579	5
TOTAL		15	4	19

P-VALOR	0,012824968
---------	-------------

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

O P-valor observado no quadro 22 acima foi de 0,01, assim, ele é menor do que o nível de significância de 5%. Nesse caso, rejeitamos H0 e os resultados não indicam nenhuma aleatoriedade. Em outros termos, existe diferença entre positivar ou não para covid-19 e apresentar depressão ou ansiedade e a amostra indica participantes que já positivaram apresentam mais depressão/ansiedade do que os participantes que não positivaram.

5 DISCUSSÃO

A média de idade dos participantes foi de 40 anos e houve predomínio de profissionais do sexo feminino (com 57,9%) no SAMU, similar ao estudo realizado por Morais et al. (2018), onde a prevalência do sexo feminino era de 62,8%. Quanto à filhos, 78,9% dos participantes relataram que já tinham e dados semelhantes foram encontrados por Cruz et al. (2020), onde 76% dos participantes tinham filhos. Em relação a atividade física, 52,63% dos participantes afirmaram não praticar nenhuma atividade, porém, não foi encontrado nenhuma associação significativa na literatura sobre a SB e a realização de atividades físicas.

Sobre os sintomas de depressão ou ansiedade, 78,9% dos profissionais que participaram da pesquisa afirmaram já apresentar. Acerca disso, um estudo realizado por Mausner et al. (2000) evidenciou que trabalhar em condições de muitas demandas psicológicas associadas ao baixo poder de decisão contribui para a manifestação da depressão. Nyklicek et al. (2005) avaliou em seu estudo os índices pessoais, a história familiar e os sintomas de burnout em seus participantes e confirmou a hipótese de que a suscetibilidade para depressão associa-se ao aumento de risco para o desenvolvimento de burnout. Desse modo, foi inevitável mapear os profissionais que apresentavam depressão/ansiedade para a predisposição da SB.

Dos participantes que apresentaram depressão ou ansiedade 60% afirmaram realizar jornadas duplas. Apesar do resultado não ser comprovado na presente pesquisa, um estudo realizado por Morais et al. (2018) em João Pessoa, verificou que profissionais com mais de um trabalho e com cargas horárias muito elevadas expõe-se aos riscos da síndrome de burnout. Concomitante a isso, Paiva et al. (2019) aborda em seu estudo que, devido ao cenário brasileiro, a necessidade dos enfermeiros em realizarem jornadas duplas aumenta o número de atribuições do profissional e, conseqüentemente, as excessivas tarefas causa sobrecarga, provocando estado de exaustão física e mental. Assim, fica evidente que jornadas de trabalho mais longas podem induzir os sintomas de depressão e conseqüentemente, se tornar um risco para o desenvolvimento da SB.

Além disso, 87% dos participantes que já tiveram depressão ou ansiedade tinham renda mensal entre 1 à 8 salários mínimos. Esse resultado também não foi comprovado na pesquisa e com relação, um estudo realizado por Fromming et al. (2020), não encontrou evidências significativas de divergência entre as classes sociais, sendo assim, o

acometimento da depressão foi considerado semelhante em ambas e o valor da renda mensal não era um fator associado à doença.

Quanto ao tempo de trabalho, 73% dos profissionais que apresentaram depressão ou ansiedade tinham entre 1 e 8 anos de serviço no SAMU. Embora esse dado não tenha sido validado, Silva et al. (2019) obteve um resultado similar, onde 84,4% dos profissionais trabalhavam no SAMU de 1 a 5 anos.

Outro fator é a idade dos participantes. 53% dos que haviam apresentado depressão ou ansiedade tinham idade abaixo de 40 anos, resultado esse legitimado pelo teste de Qui quadrado. Similar a esse estudo, Barros et al. (2020) constatou que adultos jovens entre 18 e 29 anos foram os mais afetados com sensação de tristeza, ansiedade, nervosismo ou deprimidos durante a pandemia do COVID-19. Ele afirma que “os adultos jovens apresentaram maior prevalência de sintomas negativos de saúde mental no decorrer da pandemia, frente aos participantes nas idades mais avançadas. ‘Sentir-se sempre triste’ é quase o triplo e ‘sentir-se sempre ansioso’ quase o quádruplo nesse segmento etário, em comparação aos mais idosos”.

No estudo de Larré et al. (2018) constatou a presença da Síndrome de Burnout em jovens de 20 a 30 anos. Ela justifica à pouca experiência de trabalho, falta de autoconfiança e insuficiência de habilidades em virtude da limitada experiência prática como razão. Esses fatores também podem estar associados ao fato de profissionais com menos tempo de trabalho apresentarem mais sinais de depressão ou de ansiedade, porém, não foi encontrado nada na literatura semelhante.

Quanto a pandemia, 87% dos participantes que relataram apresentar depressão ou ansiedade já haviam positivado para Covid-19.

“Durante o período da pandemia e de distanciamento social analisado, 40,4% (IC95% 39,0;41,8) dos brasileiros sentiram-se tristes ou deprimidos muitas vezes ou sempre, e um percentual ainda maior, 52,6% (IC95% 51,2;54,1), referiu sentir-se ansioso ou nervoso sempre ou quase sempre.”
(BARROS et al., 2020, pág. 04)

Almeida et al. (2021) afirma que as mudanças no cenário durante a pandemia, longas jornadas de trabalho, falta de suporte psicológico, o medo de se contaminar e acabar contaminando as outras pessoas, tornou os profissionais mais suscetíveis a altos níveis de esgotamento e estresse, reforçando o achado de Barros et al. (2020) de que “várias condições poderiam explicar a maior prevalência, entre os mais jovens, de sintomas de depressão e ansiedade e problemas de sono durante uma pandemia, em contexto de isolamento social. A

pandemia de COVID-19 introduziu diversos estressores, incluindo solidão decorrente do isolamento social, medo de contrair a doença, tensão econômica e incerteza sobre o futuro”. Desse modo, é nítido que a pandemia do COVID-19 tornou-se um novo fator de risco para o desenvolvimento da SB nos profissionais, sendo de extrema importância seu mapeamento e tratamento precoce.

Um estudo de Trigo et al. (2007) no Canadá mostrou que os enfermeiros possuíam uma das taxas mais altas de licenças médicas entre todos os trabalhadores, devido ao burnout, estresse induzido pelo trabalho e lesões musculoesqueléticas. Alguns autores acreditam que a depressão segue o burnout e altos níveis de exigências psicológica, baixos níveis de liberdade de decisão, baixo nível de apoio social no trabalho e estresse devido a trabalho inadequado são preditores significantes para consequente depressão. O Autor afirma que indivíduos jovens com burnout tem uma chance maior de ter depressão leve do que de ter ausência de depressão.

Muitos autores concordam que o Burnout interfere nos níveis institucionais, social e pessoal. A instituição pode ter um aumento dos seus gastos, devido rotatividades de funcionários acometidos pelo burnout e o absenteísmo, ocorrendo diminuição na qualidade do trabalho, negligencia e imprudência. Trigo et al. (2007) aborda que as consequências do burnout tem efeitos negativos podendo prejudicar o profissional em três níveis: individual (físico, mental, social e profissional), profissional (atendimento negligente e lento ao cliente) e organizacional (conflitos com membros da equipe, rotatividade e absenteísmo).

6 CONCLUSÃO

Com a pandemia do COVID-19 os sinais e sintomas da Síndrome de Burnout nos profissionais enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência se tornaram mais recorrentes. Logo, se tornou de extrema importância identificar a vulnerabilidade para a síndrome de burnout nos enfermeiros do serviço de atendimento móvel de urgência durante a pandemia do COVID-19. Observou-se que de fato os profissionais ficaram mais expostos à doença, demonstrando maiores sensações de cansaço, insatisfação, abalo emocional e diminuição da qualidade da assistência, se comparado com o trabalho antes da pandemia.

Sensações de ter estado no limite no trabalho, não ter conseguido separar o lado emocional do profissional, sentir que o trabalho interferiu no modo de agir, sentir se no limite emocional trabalhando com pessoas e não conseguir se controlar emocionalmente no local de trabalho foram alguns aspectos levantados que teve variância entre o período pré-pandemia e durante a pandemia. Para além, mais da metade dos participantes afirmaram ter sinais ou sintomas de depressão ou ansiedade, sendo um fator ainda mais agravante quando comparado à participantes com menos de 40 anos e/ou que já positivaram para a COVID-19. Logo, pode-se afirmar que a pandemia tornou-se um fator significativo na rotina dos enfermeiros do SAMU, contribuindo para o aumento dos sinais e sintomas que, se corriqueiros, desencadeiam a Síndrome de Burnout.

Desse modo, é imprescindível o mapeamento desses profissionais e, consequentemente, o diagnóstico precoce. Proporcionar a esses profissionais um cuidado qualificado e atencioso é insignificante acerca do que estes têm prestados durante uma pandemia mundial. Diante disso, agir nos sinais e sintomas é fundamental para que os profissionais não desencadeiem de fato a síndrome ou para que ela não se agrave nos profissionais que já se dispõem.

No tocante, deixamos como sugestão a ampliação deste trabalho, visto que ele foi aplicado a uma população mínima. Aumentar a quantidade de participantes propicia à resultados mais exatos, portanto, mais diversos e complementares. Para além, o número de estudos com os profissionais do SAMU durante a pandemia ainda é muito defasado.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, S.L.A.C. et al. Síndrome de Burnout em profissionais da saúde da linha de frente do COVID-19. **Brazilian Journal Of Development**. Curitiba, p. 66360-66371. jul. 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/32411/pdf>. Acesso em: 02 nov. 2022.
- BARROS, M.B. de A. et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 29, n. 4, p. 1-12, abr. 2020. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v29n4/2237-9622-ess-29-04-e2020427.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2022.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Como se proteger?** 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-se-proteger>. Acesso em: 25 set. 2021.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Síndrome de Burnout**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout>. Acesso em: 29 mar. 2022.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Síndrome de burnout: o que é, quais as causas, sintomas e como tratar**. 2019. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/sindrome-de-burnout>. Acesso em: 14 out. 2021.
- BRASIL. **Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012**. Brasília: Diário Oficial da União, 13 jun. 2013. Seção 1. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2022.
- CRUZ, F.M.P. da et al. Impactos decorrentes da síndrome de burnout nos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Maranhão, v. 12, n. 10, p. 47-48, 23 out. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4748>. Acesso em: 25 set. 22.
- DATASUS. **Painel Coronavírus**. 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 25 set. 2021.
- DIANA, J. **Pesquisa descritiva, exploratória e explicativa**. 2019. Disponível em: <https://www.diferenca.com/pesquisa-descritiva-exploratoria-e-explicativa/>. Acesso em: 09 mar. 2022.
- ESPERÓN, J. M. T. Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermagem. Rio de Janeiro: Ean, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/6c6QJ6BLDW3YRjFfXwMMkC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 ago. 2022.
- FASANELLA, N.A. **Síndrome de Burnout já é classificada como doença ocupacional**. 2022. Disponível em: <https://j.pucsp.br/noticia/sindrome-de-burnout-ja-e-classificada-como-doenca-ocupacional>. Acesso em: 29 mar. 2022.

FILHO, J. A. da S. **OMS define Síndrome de Burnout como Doença Ocupacional**. 2019. Disponível em: https://js.srv.br/reportagens/28_05_2019.pdf. Acesso em: 29 mar. 2022.

FROMMING, C.G. et al. **Prevalência de sintomas de depressão na população catarinense durante a pandemia por Covid-19**. 2020. Disponível em: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/view/19083/17816>. Acesso em: 31 out. 2022.

GIL, A.C. **Como classificar as pesquisas?** 2017. Disponível em: <https://docplayer.com.br/27111896-Como-classificar-as-pesquisas-por-antonio-carlos-gil.html>. Acesso em: 09 mar. 2022.

LARRÉ, M.C. et al. A relação da Síndrome de Burnout com os profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Revista Nursing**, Sergipe, v. 237, n. 21, p. 2018-2023, fev. 2018. Disponível em: http://www.revistanursing.com.br/revistas/237-Fevereiro2018/A_relacao_da_sindrome_de_burnout.pdf. Acesso em: 24 set. 2021.

LAUTERT, L. et al. **O desgaste profissional do enfermeiro**. 276 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Universidade Pontifícia Salamanca, Salamanca, 1995. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/11028/000117551.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 09 mar. 2022.

LIMA, C.F. et al. **Avaliação psicométrica do Maslach Burnout Inventory em profissionais de enfermagem**. 2009. Disponível em: <https://docplayer.com.br/33115035-Avaliacao-psicometrica-do-maslach-burnout-inventory-em-profissionais-de-enfermagem.html>. Acesso em: 27 jan. 2022.

LUZ L.M. et al. Síndrome de Burnout em profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência. **Rev Fund Care**. 2017. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5400>. Acesso em: 26 set. 2021.

MAUSNER, H. et al. Psychosocial Work Environment and Depression: epidemiologic assessment of the demand control model. **American Journal Of Public Health**. Nova York, p. 1765-1770. nov. 2000. Disponível em: <https://ajph.aphapublications.org/doi/epdf/10.2105/AJPH.90.11.1765>. Acesso em: 02 nov. 2022.

MORAIS, J.M.D. de et al. **Síndrome de burnout: estudo com enfermeiros de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. 2018. 63 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba - Ufpb, João Pessoa, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/12310>. Acesso em: 19 set. 2022.

NYKLICEK, I. et al. Past and familial depression as predictors of burnout in a working population sample. **Journal Of Affective Disorders**. Tilburgo, p. 63-68. jun. 2005. Disponível em: <https://pure.uvt.nl/ws/portalfiles/portal/694079/Past.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2022.

OCHOA, C. **Amostragem não probabilística: Amostra por bola de neve**. 2015. Disponível em: <https://www.netquest.com/blog/br/blog/br/amostra-bola-de-neve>. Acesso em: 27 jan. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Histórico da pandemia de COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19#:~:text=Em%2031%20de%20dezembro%20de,identificada%20antes%20em%20seres%20humanos>. Acesso em: 25 set. 2021.

PAIVA, J.D.M. et al. Fatores desencadeantes da Síndrome de Burnout em Enfermeiros. **Rev Enferm Ufpe On Line**, Recife, v. 13, n. 1, p. 483-490, jan. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/235894/31370>. Acesso em: 02 nov. 2022.

PAULA, T. de. **Estatística Descritiva**. 2019. Disponível em: <http://www.caps.uerj.br/estatistica-descritiva/>. Acesso em: 27 jan. 2022.

SILVA, F.G. da et al. Predisposição para síndrome de burnout na equipe de enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem**, Aracajú - Ce, v. 1, n. 10, p. 40-45, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1600/491>. Acesso em: 24 set. 2021.

TRIGO, T.R. et al. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Rev. Psiq. Clín**, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 223-233, jan. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/6CTppSZ6X5ZZLY5bXPPFB7S/?format=pdf>. Acesso em: 02 nov. 2022.

APÊNDICE A - Questionário sociodemográfico**INSTRUMENTO DE COLETA**

NOME: _____.

IDADE: _____ ANOS.

SEXO: FEMININO () MASCULINO ()

ESTADO CIVIL: CASADO(a) () SOLTEIRO(a) () DIVORCIADO(a) ()

VIUVO(a) () OUTROS () QUAL? _____.

CIDADE ONDE RESIDE: _____ **ESTADO:** _____.

TEM FILHOS? SIM () NÃO () SE SIM, QUANTOS? _____.

CARGA HORÁRIA SEMANAL DE TRABALHO: _____.

PERÍODO: DIURNO () NOTURNO ()

JORNADA DUPLA: SIM () NÃO ()

RENDA MENSAL: _____ SALÁRIOS MÍNIMOS.

TRABALHA OU TRABALHOU NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19? SIM () NÃO ()

PRÁTICA ALGUMA ATIVIDADE FÍSICA? SIM () NÃO ()

JÁ APRESENTOU DEPRESSÃO OU ANSIEDADE? SIM () NÃO ()

TEM, APROXIMADAMENTE, QUANTAS HORAS DE SONO POR DIA? _____.

TEM PROBLEMAS DE SAÚDE? SIM () NÃO ()

FAZ USO DE ALGUM MEDICAMENTO CONTROLADO? SIM () NÃO ()

TEVE ALGUM AFASTAMENTO DO TRABALHO NO ÚLTIMO ANO? SIM () NÃO ()

JÁ TESTOU POSITIVO PARA O VÍRUS SARS-CoV-2? SIM () NÃO ()

OBS: TODAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESSE QUESTIONÁRIOS SÃO PARA USO EXCLUSIVO DA PESQUISA, FICANDO VETADO O USO PARA OUTROS FINS OU A DIVULGAÇÃO DA IDENTIDADE DOS PARTICIPANTES.

APÊNDICE B - Questionário baseado no MBI (Maslach Burnout Inventory)

	Nunca	Algumas Vezes	Sempre
1. Durante a pandemia do Covid me senti extremamente insatisfeito(a) no meu local de trabalho e isso acabou me gerando uma jornada de trabalho cansativo.	()	()	()
2. Durante a pandemia do Covid me senti abalada psicologicamente e as jornadas de trabalho se tornaram imensas.	()	()	()
3. Durante a pandemia do Covid senti que o trabalho com o público durante me deixou vulnerável.	()	()	()
4. Durante a pandemia do Covid senti que estive sempre no meu limite no trabalho.	()	()	()
5. Durante a pandemia do Covid senti que meu trabalho interferiu negativamente no meu modo de agir.	()	()	()
6. Durante a pandemia do Covid não consegui separar o meu lado profissional do meu lado emocional.	()	()	()
7. Durante a pandemia do Covid senti que meu trabalho virou algo mecânico e que meu dever era finalizar uma emergência o mais rápido possível, para atender outra.	()	()	()
8. Durante a pandemia do Covid dei aos meus pacientes uma assistência humanizada e de qualidade, a medida em que a ocorrência permitiu.	()	()	()
9. Durante a pandemia do Covid estive no meu limite emocional, ainda mais trabalhando com pessoas.	()	()	()
10. Durante a pandemia do Covid acredito que meus pacientes me culpavam pelos seus problemas e não me importei com o que aconteceu com eles.	()	()	()

11. Durante a pandemia do Covid acredito que transmiti um ambiente agradável aos meus pacientes e senti satisfação em cuidar deles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Durante a pandemia do Covid me controlei emocionalmente no meu local de trabalho e consegui diversas ações proveitosas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Antes da pandemia do Covid eu sentia que estava sempre no limite, no meu trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Antes da pandemia do Covid eu conseguia separar o meu lado profissional do meu lado emocional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Antes da pandemia do Covid eu sentia que meu trabalho interferia negativamente no meu modo de agir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Antes da pandemia do Covid eu estava no meu limite emocional, principalmente trabalhando com pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Antes da pandemia do Covid eu conseguia me controlar emocionalmente no meu local de trabalho e conseguia diversas ações proveitosas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO A - Termo de consentimento livre e esclarecido

Título do estudo: SÍNDROME DE BURNOUT DIANTE DA COVID-19: A VULNERABILIDADE DOS ENFERMEIROS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL

Pesquisador(a) responsável: SAMIRA CANDALRAFT DEGUIRMENDJIAN.

Endereço do(a) pesquisador(a) responsável: RUA ANTÔNIO FRANCISCO NOVO, 132, DOM CONSTANTINO AMSTALDEM, SÃO CARLOS, SP.

Telefone do(a) pesquisador(a) responsável para contato: (16) 99776-8191

Prezado(a) Senhor(a):

- Você está sendo convidado(a) a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente **voluntária**.
- Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- Os pesquisadores deverão responder a todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar.
- Você tem o direito de **desistir** de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Objetivo do estudo: Identificar a vulnerabilidade para a síndrome de burnout nos enfermeiros do serviço de atendimento móvel de urgência durante a pandemia do COVID-19.

Justificativa: A síndrome de Burnout atinge profissionais que atuam sob pressão, como os enfermeiros do serviço de atendimento móvel de urgência, e a pandemia do COVID-19 intensificou ainda mais o estresse que esses enfermeiros vivenciam, deixando-os totalmente expostos e vulneráveis ao desenvolvimento da doença. Assim, investigar esses profissionais é extremamente importante a fim de prevenir o aparecimento da síndrome nos enfermeiros do SAMU, mantendo a qualidade da assistência por estes prestadas e a qualidade do trabalho por eles exercido.

Procedimentos: Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento de dois questionários, respondendo às perguntas formuladas. Os questionários serão apresentados de forma online, através da plataforma google forms, sendo o primeiro com perguntas sociodemográficas e o segundo questões voltadas para a Síndrome de Burnout e foi utilizado como referência o MBI. Você será livre para respondê-lo pelo tempo necessário, podendo acessá-lo quantas vezes forem preciso durante a resolução.

Benefícios: Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado e você irá contribuir com resultados mais precisos sobre a Síndrome de Burnout relacionada aos enfermeiros do serviço de atendimento móvel de urgência durante a pandemia do COVID-19.

Riscos: A Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, em suas diretrizes e normas para pesquisa com seres humanos indica: "V - Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados". Assim, a pesquisa apresentará um risco mínimo aos participantes, que podem se manifestar na forma de desconforto durante a resolução do questionário. Entre esses desconfortos, mencionamos: cansaço, irritação, descontentamento, ansiedade, recordações e choque emocional. Como mencionado acima, você poderá desistir de participar a qualquer momento, não sendo pressionado a terminar de responder os questionários.

Acompanhamento e Assistência: Durante a coleta de dados os participantes terão toda assistência necessária, podendo entrar em contato com os pesquisadores caso haja alguma dúvida ou observação. O contato poderá ser feito através de mensagens ou ligações nos números de telefone acima, ou, através do google forms, na aba “OBSERVAÇÃO”. Além disso, os participantes que demonstrarem necessidade de ter um acompanhamento especializado e autorizarem os pesquisadores a realizarem intervenções, serão encaminhados para centros de saúde próximos de sua residência. Os resultados da pesquisa será apresentado a todos os participantes envolvido após a análise e desfecho do estudo.

Sigilo: As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Indenização e ressarcimento: É garantida indenização em casos de danos, comprovadamente, decorrentes da sua participação na pesquisa, por meio de decisão judicial ou extrajudicial. Não há qualquer valor econômico, a receber ou a pagar, pela sua participação. No entanto, caso haja qualquer despesa decorrente da sua participação na pesquisa, haverá ressarcimento na forma seguinte: Os pesquisadores irão recorrer ao orçamento da pesquisa para fazer a compensação do que foi utilizado, dispondo de um prazo mínimo de 15 dias para esse ressarcimento. A devolução será realizada em dinheiro, para uma conta bancária na qual o titular seja o participante em questão.

Em caso de dúvida: Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Seres Humanos do UNICEP situado na Rua Miguel Petroni, 5111 – Fone (16) 33622111, CEP 13563-570, São Carlos/SP. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Ciência e de acordo do participante (sujeito da pesquisa):

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto pelo (a) pesquisador (a), eu _____, RG: _____, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento **em duas vias**, ficando com a posse de uma delas.

São Carlos, ____/____/____

Assinatura do sujeito de pesquisa ou
Representante legal

Ciência e de acordo do pesquisador responsável:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

Declaro que assinei 2 vias deste termo, ficando com 1 via em meu poder.

Assinatura do responsável pelo projeto.

ANEXO B - Inventário de Burnout de Maslach - Escala de conversão

250

INVENTÁRIO DE BURNOUT DE MASLACH - ESCALA DE CONVERSÃO**A) DESGASTE EMOCIONAL.**

1. Sinto-me emocionalmente decepcionado de meu trabalho.
2. Quando termino minha jornada de trabalho sinto-me esgotado.
3. Quando me levanto pela manhã e enfrento outra jornada de trabalho, sinto-me fatigado.
6. Sinto que trabalhar todo dia com gente me cansa.
8. Sinto que meu trabalho esta me desgastando.
13. Sinto-me frustrado por meu trabalho.
14. Sinto que estou trabalhando demais no meu trabalho.
16. Sinto que trabalhar em contato direto com as pessoas me estressa.
20. Sinto-me como se estivesse no limite de minhas possibilidades.

DESPERSONALIZAÇÃO

5. Sinto que estou tratando alguns receptores de meu trabalho como se fossem objetos impessoais.
10. Sinto que tornei-me mais duro com as pessoas, desde que eu comecei este trabalho.
11. Preocupo-me com este trabalho que esta endurecendo-me emocionalmente.
15. Sinto que realmente não me importa o que ocorra com as pessoas as quais tenho que atender profissionalmente.
22. Parece-me que os receptores de meu trabalho, culpam-me por alguns de seus problemas.

INCOMPETÊNCIA (escore reverso)

4. Sinto que posso entender facilmente como as pessoas que tenho que atender, se sentem a respeito das coisas.
7. Sinto que trato com muito efetividade os problemas das pessoas que tenho que atender.
9. Sinto que estou influenciando positivamente nas vidas das pessoas, através de meu trabalho.
12. Sinto-me muito vigoroso em meu trabalho.
17. Sinto que posso criar com facilidade um clima agradável com os receptores do meu trabalho.
18. Sinto-me estimulado depois de haver trabalhado diretamente com quem tenho que atender.
19. Creio que consigo muitas coisas valiosas nesse trabalho.
21. No meu trabalho eu manejo os problemas emocionais com muita calma.

ANEXO C - Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Síndrome de Bournot diante da Covid-19: a vulnerabilidade dos enfermeiros do serviço de atendimento móvel

Pesquisador: SAMIRA CANDALAFT DEGUIRMENDJIAN

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 59861322.7.0000.5380

Instituição Proponente: Centro Universitário Central Paulista - UNICEP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.615.532

Apresentação do Projeto:

A síndrome de Burnout é uma doença desenvolvida silenciosamente e sua principal causa é o ritmo de trabalho acelerado e atividades pessoais cotidianas diminuídas. Ela se associa a enfermagem por ser um trabalho desgastante e ainda mais aos profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), por estarem sensíveis ao desgaste laboral, principalmente durante a pandemia do COVID-19. Desse modo, é importante

a investigação desses profissionais, afim de evitar o desenvolvimento da doença. Assim, o objetivo desta pesquisa é identificar a vulnerabilidade

para a síndrome de burnout nos enfermeiros do serviço de atendimento móvel de urgência durante a pandemia do COVID-19. Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado de forma on-line por meio da plataforma Google forms, através de dois questionários direcionados

(sociodemográfico e relacionado a síndrome de Burnout). Devido principalmente ao estresse ocupacional e ao aumento da demanda de atendimentos, espera-se identificar se os enfermeiros do serviço de atendimento móvel de urgência ficaram mais vulneráveis a adquirirem a síndrome de Burnout durante a pandemia do Covid-19.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar a vulnerabilidade para a síndrome de burnout nos enfermeiros do serviço de atendimento móvel de urgência durante a pandemia do COVID-19.

Endereço: Rua Miguel Petroni, nº 5.111
Bairro: Jardim Centenário **CEP:** 13.563-470
UF: SP **Município:** SAO CARLOS
Telefone: (16)3362-2111 **Fax:** (16)3362-2111 **E-mail:** comitedeetica@unicep.com.br



Continuação do Parecer: 5.615.532

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa apresentará um risco psicológico mínimo aos participantes, que podem se manifestar na forma de incomodo durante a resolução do questionário. Entre esses desconfortos, mencionamos: cansaço, irritação, descontentamento, ansiedade, recordações e choque emocional.

Entretanto, o participante poderá deixar a pesquisa a qualquer momento, não sendo pressionado a terminar de responder os questionários.

Benefícios:

Os benefícios ao participar da pesquisa serão contribuir para resultados mais precisos sobre a doença. A compreensão de como a pandemia favorece o desenvolvimento da SB auxiliará os próprios trabalhadores, ajudando na prevenção e na identificação precoce dos sintomas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trabalho bem escrito, observar a digitação e, é necessário que seja ajustado o cronograma do projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sugere-se a correção do cronograma para o início da pesquisa.

O projeto de pesquisa encontra-se adequado e aprovado, de acordo com o Relator, o Colegiado e com a Resolução 466/12 (ou 510/16, conforme o caso). Qualquer alteração que venha ocorrer, pedimos a gentileza de informar este CEP por meio de Emenda e/o Notificação junto a Plataforma Brasil.

O pesquisador deve se comprometer a enviar Relatório Parcial e, após a conclusão do mesmo solicitamos o encaminhamento do Relatório Final, procedimento de cunho obrigatório.

No Relatório Final solicita-se a descrição do Processo de obtenção do TCLE, descrição do número de participantes que concordaram em participar da pesquisa e quantos foram excluídos

Considerações Finais a critério do CEP:

Corrigir cronograma

Endereço: Rua Miguel Petroni, nº 5.111
 Bairro: Jardim Centenário CEP: 13.583-470
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3362-2111 Fax: (16)3362-2111 E-mail: comitedeetica@unicep.com.br



Continuação do Parecer: 5.615.532

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1948037.pdf	17/06/2022 13:46:39		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	17/06/2022 13:46:06	SAMIRA CANDALAF DEGUIRMENDJIAN	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	01/06/2022 19:43:29	SAMIRA CANDALAF DEGUIRMENDJIAN	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcle.pdf	01/06/2022 19:43:17	SAMIRA CANDALAF DEGUIRMENDJIAN	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	27/05/2022 19:43:49	SAMIRA CANDALAF DEGUIRMENDJIAN	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 31 de Agosto de 2022

Assinado por:
Danielle Cristina Garbuio
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Miguel Petroni, nº 5.111
 Bairro: Jardim Centenário CEP: 13.583-470
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3362-2111 Fax: (16)3362-2111 E-mail: comitedeetica@unicep.com.br