



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE



**SÍNDROME DE *BURNOUT* E ESTRATÉGIAS DE *COPING* EM PRECEPTORES DE
UM HOSPITAL PÚBLICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

ANDREA PATRICIA DA SILVA

Maceió

2017



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE



**SÍNDROME DE *BURNOUT* E ESTRATÉGIAS DE *COPING* EM PRECEPTORES DE
UM HOSPITAL PÚBLICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Trabalho acadêmico de conclusão de curso apresentado ao Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Alagoas para obtenção do título de mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Divanise Suruagy Correia

Coorientador: Jorge Arthur Peçanha de Miranda Coelho

Maceió

2017

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central

Bibliotecária Responsável: Janaina Xisto de Barros Lima

S586s Silva, Andrea Patricia da.
Síndrome de Burnout e estratégias de coping em preceptores de um hospital público de urgência e emergência / Andrea Patrícia da Silva. – 2018.
65f. : il.

Orientadora: Divanise Suruagy Correia.

Coorientador: Jorge Arthur Peçanha de Miranda Coelho.

Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2017.

Inclui bibliografia.

Apêndices: f. 56-57.

Anexos: f. 58-65.

1. Educação em saúde. 2. Preceptoría. 3. Saúde do trabalhador.
4. Esgotamento profissional. 5. Doenças profissionais. 6. Condições de trabalho.
I. Título.

CDU: 616:378



Universidade Federal de Alagoas - UFAL
Faculdade de Medicina – FAMED
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - PPES

Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado da aluna **Andrea Patrícia da Silva**, intitulado: **"Síndrome de Burnot e Estratégias de Enfrentamento em Hospital Público de Urgência e Emergência"**, orientada pelo Profa. Dra. **Divanise Suruagy Correia**, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Alagoas, em 23 de outubro de 2017.

Os membros da Banca Examinadora consideraram a candidata

APROVADA

Banca Examinadora:

Prof. Dra. Divanise Suruagy Correia – FAMED/UFAL

Prof. Dra. Cristina Camelo de Azevedo – MPES/UFAL

Prof. Dra. Maria Cícera dos Santos Albuquerque – ESENFAR/UFAL

AGRADECIMENTOS

Aos meus familiares, pelo incentivo e apoio constante. Em especial ao meu marido, Ilo Franco, e a minha filha, Laís Franco, pela paciência nas ausências e carinho incondicional nas presenças.

À professora doutora Divanise Suruagy Correia, pelo acolhimento, incentivo e orientação.

Ao professor doutor Jorge Arthur Peçanha de Miranda Coelho, pela cooperação e confiança.

As colegas de trabalho, em especial a Flávia Leal e Carmen Marques, pelo apoio nos momentos de cansaço e desânimo, além de estarem presentes e atuantes no produto de intervenção.

Aos preceptores participantes da pesquisa, que possibilitaram a viabilização deste trabalho.

A todo corpo docente e técnico que compõe o mestrado profissional de ensino na saúde, meu agradecimento afetuoso.

A todos os colegas de percurso do mestrado da turma de 2015, grande abraço de gratidão.

E a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para o desenvolvimento desta pesquisa.

Muito obrigada!

RESUMO GERAL

Este trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso – TACC, composto por um artigo científico e um produto de intervenção, analisa qual a ocorrência das dimensões da síndrome de *burnout*, bem como as associações com os fatores que compõem as estratégias de *coping* utilizadas pelos preceptores em um hospital de urgência e emergência de Maceió. A pesquisa consiste em um estudo de delineamento descritivo transversal quantitativo. Conta-se com uma amostra por conveniência de 124 profissionais das áreas de serviço social, enfermagem, medicina e psicologia que, além da assistência aos usuários, exercem o papel de preceptores dentro de suas atividades de rotina. São utilizadas estatísticas descritivas; teste qui-quadrado (χ^2); análise de variância (ANOVA) com testes post hoc; análise de correlação *r Pearson*. Verifica-se que 66,1% dos sujeitos (f=82) atuam em mais de uma instituição de saúde e possuem carga horária média de 51,83 horas semanais (DP=15,08). Dentro das estratégias de *coping*, o fator reavaliação positiva é o mais prevalente para a amostra, demonstrando um enfoque emocional para lidar com os estressores no ambiente. O segundo fator evidenciado é a resolução de problemas, mais eficaz no cotidiano dos serviços. Quanto ao MBI, evidencia-se que a amostra estudada apresenta escore médio para as três dimensões de *burnout*: 60 (48,4%) exaustão emocional, 57 (46,0%) despersonalização e 54 (43,5%) realização profissional. A síndrome de *burnout* é de ordem pessoal e institucional, portanto, faz-se necessário que as instituições repensem as formas de gestão, assim como proporcionem condições laborais mais adequadas, minimizando os agentes causadores de estresse e ampliando os recursos para utilização de estratégias de *coping* mais apropriadas. Após a obtenção dos resultados, o produto de intervenção tem como objetivo promover ações que visem à diminuição dos níveis de estresse gerados pelo cotidiano das atividades laborais, prevenindo doenças e gerando bem-estar geral. Também é formatada uma cartilha informativa sobre *burnout* e sugestões de administração do estresse.

DESCRITORES: esgotamento profissional, saúde do trabalhador, doenças profissionais, preceptoria, ensino na saúde, condições de trabalho.

ABSTRACT

This undergraduate thesis – TCC, composed of a scientific article and an intervention product analyzes the occurrence of Burnout Syndrome dimensions and associations with factors that compose the coping strategies used by preceptors in an emergency hospital and emergency room of Maceió. The study consisted of a quantitative descriptive cross-sectional study. There was a non-probabilistic sample of 124 professionals from social service, nursing, medicine and psychology areas who, besides assistance to the users, play the role of preceptors within their routine activities. Descriptive statistics, chi-square test (χ^2), analysis of variance (ANOVA) with post hoc tests, and *r Pearson* correlation analysis were used. We verified that 66.1% of the subjects ($n = 82$) work in more than one health institution, and have an average workload of 51.83 hours per week ($SD = 15.08$). Within coping strategies, the positive reassessment factor was the most prevalent for our sample, demonstrating an emotional focus to deal with the stressors in the environment. The positive reassessment factor was the most prevalent for the sample, demonstrating an emotional focus to deal with the environment stressors. The second factor evidenced was problem solving, more effective in the daily services. Regarding MBI, it was evidenced that the sample studied presented a mean score for the three dimensions of burnout: 60 (48.4%) emotional exhaustion, 57 (46.0%) depersonalization and 54 (43.5%) professional achievement. Burnout syndrome is personal and institutional; therefore, it is necessary that institutions rethink management forms, and provide more adequate working conditions to minimize agents causing stress and increase resources for the use of more appropriate coping strategies. After obtaining results, the intervention product aimed to promote actions meant to reduce stress levels created by daily work activities, preventing diseases and generating general welfare. An informative primer on burnout and suggestions for stress management was also made.

KEYWORDS: professional exhaustion, worker health, occupational diseases, preceptor, health education, working conditions.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP	-	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
EE	-	Exaustão Emocional
DP	-	Despersonalização
FAL	-	Faculdade de Alagoas
HGE	-	Hospital Geral Osvaldo Brandão Vilela
MBI	-	Inventário de <i>burnout</i> de Maslach
MS	-	Ministério da Saúde
MPES	-	Mestrado Profissional de Educação na Saúde
RP	-	Realização Profissional
SB	-	Síndrome de <i>Burnout</i>
SESAU	-	Secretaria de Saúde do Estado de Alagoas
SQVT	-	Seção de Qualidade de Vida no Trabalho
UNCISAL	-	Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	11
2 Artigo: Síndrome de <i>burnout</i> e estratégias de <i>coping</i> em preceptores de hospital público de urgência e emergência	14
2.1 Introdução	16
2.1.1 Estratégias de <i>Coping</i> e Síndrome de <i>Burnout</i>.....	17
2.2 Método	21
2.2.1 Tipo de Pesquisa	21
2.2.2 Amostra	21
2.2.3 Coleta de Dados e Procedimentos	21
2.2.4 Análise dos Dados	23
2.2.5 Aspectos Éticos.....	23
2.3 Resultados	23
2.4 Discussão	27
2.5 Considerações Finais	32
Referências	33
3 PRODUTO 1: DOS QUE CUIDAM: ALÍVIO DAS TENSÕES.....	37
3.1 Público-alvo.....	37
3.2 Introdução	37
3.3 Objetivos.....	39
3.3.1 Objetivo Geral	39
3.3.2 Objetivos Específicos.....	40
3.4. Metodologia.....	40
3.5 Cronograma de Atividades 2017	45
3.6 Avaliação Inicial do Produto	45
Referências	46
4 PRODUTO 2: Cartilha sobre <i>burnout</i> e gerenciamento dos estressores	47

5 Considerações Finais do Trabalho Acadêmico.....	53
Referências Gerais	54
APÊNDICE 1 – Caracterização dos profissionais	58
ANEXO 1 – Inventário de <i>Burnout</i> de <i>Maslach</i> (MBI).....	60
ANEXO 2 – Inventário de Estratégias de <i>Coping</i>	62
ANEXO 3 – Questionário Sociodemográfico da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP).....	66
ANEXO 4 – Ficha de informação sobre o Produto de Intervenção.....	68
ANEXO 5 – Comprovante de Submissão.....	70

1 APRESENTAÇÃO

A experiência de participar da equipe da Seção de Qualidade de Vida no Trabalho (SQVT) do Hospital Geral Osvaldo Brandão Vilela (HGE), objetivando melhorar as condições de trabalho e, conseqüentemente, a saúde e bem-estar dos servidores é o que motiva pesquisar o tema *burnout* e estratégias de *coping*, visto que os afastamentos das atividades laborativas por questões relacionadas à saúde mental vêm crescendo ao longo dos anos na instituição.

O HGE é um hospital público de urgência e emergência, cenário de práticas para instituições de ensino superior que tenham estabelecido convênio com a Secretaria de Saúde do Estado de Alagoas (SESAU), pela lei federal de nº 11.788 de 25/09/2008 e portaria normativa nº 01/2011 da referida secretaria estadual. Seus profissionais atuam como preceptores de estágio a depender do interesse pessoal, da determinação da chefia imediata e da demanda das instituições de ensino conveniadas.

Percebemos que a relação do ser humano com o trabalho ocupa muito espaço em suas vidas, dedicando extrema energia e empenho (MALLAR; CAPITÃO, 2004), podendo ocasionar um aumento crescente de doenças relacionadas ou agravadas pela realização das atividades laborais, como acontece nas instituições de saúde (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005).

Ao nos reportar aos cotidianos dos profissionais da saúde em uma unidade de emergência – e que também assumem o papel de preceptores, tão importante e necessário à formação de novos profissionais – percebemos que estes são permeados de situações que envolvem conflitos e tensões passíveis de gerar estresse. Deles são exigidos conhecimentos técnicos, científicos, habilidades e competências que, muitas vezes, vão além de suas próprias formações. Uma equipe que atua em emergência se depara com inúmeras situações, podendo estas ser desencadeadoras tanto de satisfação, quanto de frustração, sofrimento, impotência, dentre outros sentimentos (MARTINEZ et al, 2007; PAI et al, 2015).

Nesta realidade, percebemos o quão complexo pode ser o duplo compromisso desses profissionais de saúde no desenvolvimento de seus papéis assistenciais numa instituição de urgência e emergência, atrelado às atividades inerentes à preceptoria. Tal função é responsável pela orientação, monitoramento e avaliação da prática dos acadêmicos, além da

integração destes com outros profissionais da equipe – em condições precárias de trabalho, com acúmulo de funções e poucas oportunidades para educação permanente.

Sendo assim, manter o bem-estar físico, psicológico e social está se tornando uma tarefa difícil. O desgaste ao qual as pessoas são submetidas – nos ambientes e nas relações com o trabalho e com o ensino na saúde dentro do caos instaurado – é um dos fatores mais significativos na determinação das doenças e pode levar à instalação de problemas de ordem física ou psíquica, caracterizados pelo estresse (FRANÇA, RODRIGUEZ, 2002).

Diante da crescente necessidade de estudos voltados aos preceptores, da existência de condições laborais desfavoráveis, da baixa autonomia na resolução das dificuldades, das grandes jornadas de trabalho a que estão submetidos e do acúmulo de funções (que os leva ao estresse), torna-se necessário responder à seguinte pergunta de pesquisa: qual a ocorrência das dimensões da síndrome de *burnout* e associações com os fatores das estratégias de *coping* utilizadas pelos preceptores em um hospital de urgência e emergência de Maceió?

A pesquisa é desenvolvida com 124 trabalhadores do HGE, que também realizam atividades de preceptoria, envolvendo profissionais das áreas de enfermagem, medicina, psicologia e serviço social. Tem por objetivo geral analisar qual a ocorrência das dimensões da síndrome de *burnout* e os fatores que compõem as estratégias de *coping* mais utilizadas pelos preceptores em um hospital de urgência e emergência de Maceió. Especificamente objetivamos identificar aspectos sociodemográficos e profissionais dos preceptores; detectar a ocorrência das dimensões de *burnout*, bem como verificar os fatores das estratégias de *coping* utilizadas.

A partir da análise dos resultados e conclusões da pesquisa, percebemos a necessidade premente da implantação e implementação de ações que contribuam para a melhoria da qualidade de vida dos profissionais, minimizando os riscos para doenças decorrentes do estresse ocupacional, desencadeadores de *burnout*.

Com isso, o produto de intervenção proposto objetiva a promoção de ações que visem à diminuição dos níveis de estresse gerados pelo cotidiano das práticas laborativas, prevenindo doenças e gerando bem-estar geral.

Esta pesquisa, na sua totalidade, atinge os objetivos propostos e possibilita reflexões sobre as necessidades da melhoria das condições de trabalho, a necessidade da administração

do estresse e a qualificação pessoal nas estratégias de *coping*. Sobretudo, mostra a necessidade de buscar parcerias e engajamento dos gestores para a consolidação das ações propostas, buscando maiores fontes de autonomia na resolução dos problemas para os preceptores.

2 ARTIGO: SÍNDROME DE *BURNOUT* E ESTRATÉGIAS DE *COPING* EM PRECEPTORES DE HOSPITAL PÚBLICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

RESUMO

A aprendizagem pelo trabalho nos cenários de prática tem muita importância no ensino na saúde. Porém, o preceptor se apresenta em condições desfavoráveis nas relações sociais do trabalho, com condições laborais precárias e pouca oportunidade para educação permanente, relevantes indutores de adoecimento ocupacional. O estresse ocupacional crônico, em que as estratégias de *coping* se tornam ineficazes, pode conduzir ao esgotamento denominado síndrome de *burnout* . Este artigo tem como objetivo analisar qual a ocorrência das dimensões da síndrome de *burnout* e associações com os fatores que compõem as estratégias de *coping* utilizadas pelos preceptores em um hospital de urgência e emergência de Maceió. Esta pesquisa consiste em um estudo de delineamento descritivo transversal quantitativo. Contamos com uma amostra por conveniência de 124 profissionais das áreas de serviço social, enfermagem, medicina e psicologia que, além da assistência aos usuários, exercem o papel de preceptores dentro de suas atividades de rotina. São utilizadas estatísticas descritivas; teste qui-quadrado (χ^2); análise de variância (ANOVA) com testes post hoc; análise de correlação *r Pearson* . Verifica-se que 66,1% dos sujeitos (f=82) atuam em mais de uma instituição de saúde e possuem carga horária média de 51,83 horas semanais (DP=15,08). Dentro das estratégias de *coping* , o fator reavaliação positiva é o mais prevalente para a amostra, demonstrando um enfoque emocional para lidar com os estressores no ambiente. O segundo fator evidenciado é a resolução de problemas, mais eficaz no cotidiano dos serviços. Quanto ao MBI, evidenciamos que a amostra estudada apresenta escore médio para as três dimensões de *burnout* : 60 (48,4%) exaustão emocional, 57 (46,0%) despersonalização e 54 (43,5%) realização profissional. A síndrome de *burnout* é de ordem pessoal e institucional, portanto, faz-se necessário que as instituições repensem as formas de gestão, assim como proporcionem condições laborais mais adequadas, minimizando os agentes causadores de estresse e ampliando os recursos para utilização de estratégias de enfrentamento mais apropriadas.

DESCRITORES: esgotamento profissional, saúde do trabalhador, doenças profissionais, preceptoria, ensino na saúde, condições de trabalho.

ARTICLE: BURNOUT SYNDROME AND COUNSELING STRATEGIES IN PRECEPTORS OF PUBLIC EMERGENCY AND EMERGENCY HOSPITAL

ABSTRACT

Learning by working in practice scenarios is very important in health education areas. However, the preceptor presents unfavorable conditions in social work relations, with precarious working conditions, and little opportunity for permanent education, relevant inducers of occupational illness. Chronic occupational stress, where the coping strategies become ineffective, can lead to exhaustion named Burnout syndrome. This article aims to analyze the occurrence of Burnout Syndrome dimensions and associations with the factors that compose coping strategies used by preceptors in an emergency and emergency hospital in Maceió. This research consisted of a descriptive cross-sectional quantitative study. Descriptive statistics, chi-square test (χ^2), analysis of variance (ANOVA) with post hoc tests, and *r Pearson* correlation analysis were used. We verified that 66.1% of the subjects ($n = 82$) work in more than one health institution, and have an average workload of 51.83 hours per week ($SD = 15.08$). Within coping strategies, the positive reassessment factor was the most prevalent for our sample, demonstrating an emotional focus to deal with the stressors in the environment. The positive reassessment factor was the most prevalent for the sample, demonstrating an emotional focus to deal with the environment stressors. The second factor evidenced was problem solving, more effective in the daily services. Regarding MBI, it was evidenced that the sample studied presented a mean score for the three dimensions of burnout: 60 (48.4%) emotional exhaustion, 57 (46.0%) depersonalization and 54 (43.5%) professional achievement. Burnout syndrome is personal and institutional; therefore, it is necessary that institutions rethink management forms, and provide more adequate working conditions to minimize agents causing stress and increase resources for the use of more appropriate coping strategies.

KEYWORDS: professional exhaustion, worker health, occupational diseases, preceptor, health education, working conditions.

2.1 Introdução

Desde tempos mais remotos, as intensas transformações da relação do ser humano com o trabalho vêm ocorrendo. O trabalho ocupa muito espaço na vida das pessoas, com pouco tempo para outras demandas e necessidades. Este fato pode gerar um impacto direto na saúde física e mental. Contemporaneamente, o imediatismo, a pressa e a necessidade de consumo se reverbera no corpo e na mente dos indivíduos, como forma de subjetivação desta realidade hipermoderna (MELRO, 2014; MACIEL et al, 2015; SILVA, BERNARDO, SOUZA, 2016).

Diante disto, condições desfavoráveis – como as relações sociais do trabalho, ritmo intenso, alta competitividade, baixa prevenção e pouca responsabilidade em relação a acidentes de trabalho, falta de reconhecimento e valorização social, fragilização dos vínculos, banalização da injustiça social, dentre outros aspectos – são relevantes indutores de adoecimento ocupacional (SILVA, BERNARDO, SOUZA, 2016).

O profissional da saúde de serviços de urgência e emergência vive rotineiramente em situações que abrangem conflitos e tensões passíveis de gerar estresse. É exigido do profissional o conhecimento técnico, científico e habilidades e competências que, em algumas situações, vão além de sua formação, podendo estas ser desencadeadoras tanto de satisfação, quanto de frustração, sofrimento, impotência, dentre outros sentimentos. (MARTINEZ et al, 2007; PAI et al, 2015).

Somadas a isso, a precarização da infraestrutura para o trabalho com espaço físico inadequado às atividades assistenciais, dimensionamento insuficiente dos recursos humanos e carência de insumos, desencadeiam tensões e conflitos que se despontam de forma intensa e estressante sobre os profissionais, ameaçando a saúde dos trabalhadores que atuam nos serviços hospitalares de emergência (GALERT et al, 2009; PAI, LAUTERT, 2008).

Nesse contexto, os profissionais da rede (que atuam como preceptores) estão inseridos em cenários de práticas que apresentam uma diversidade de problemas no que se refere à política de pessoal, condições de precarização vividas no ambiente de trabalho, acúmulo de tarefas, pouca oportunidade para uma formação pedagógica e para educação permanente (JESUS, RIBEIRO, 2012).

Por todas estas características e singularidades do trabalho e educação em saúde na atenção ao usuário e nas interrelações no ambiente laboral é que a aprendizagem pelo trabalho, nos estágios e nas práticas em diferentes cenários, é tão fundamental, e a complexidade da atuação do preceptor, tão grande. Visto que o espaço pedagógico vai além da sala de aula, os cenários reais de trabalho processam as vivências e responsabilidades compartilhadas entre os docentes, discentes, profissionais dos serviços e comunidade (BREHMER, RAMOS, 2014; FEUERWERKER, 2011; REBNITZ et al, 2012).

Transformações nas bases filosóficas, metodológicas e organizacionais da educação e do sistema de saúde brasileiros repercutiram nas instituições de ensino das áreas de saúde, provocando desafios aos novos modos de organização do trabalho em saúde e às decorrentes exigências a respeito do novo perfil dos profissionais (CIUFFO, RIBEIRO, 2008).

Porém, apesar do esforço do Ministério da Saúde (MS) para assumir a responsabilidade na ordenação da formação dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS) e do empenho das instituições formadoras dos serviços de saúde em qualificar os preceptores e fornecer infraestrutura para a atividade de preceptoria, ainda são muitos os desafios para adequar à legislação as atribuições dos preceptores e verificar se estes se sentem capacitados e com o perfil apropriado para esta função (JESUS, RIBEIRO, 2012; SANT'ANA, PEREIRA, 2016).

No exercício da preceptoria, alguns profissionais podem sentir a pressão dos seus deveres no cotidiano do ambiente de trabalho, que exige intervenções complexas e, em alguns casos, o estresse de ser um preceptor, dentro de todas as condições preexistentes, pode conduzir ao esgotamento. Os profissionais podem sentir que não realizam tudo o que é necessário e estão oferecendo o serviço abaixo do que os discentes e pacientes merecem e precisam. Com isto, o estresse crônico, a pouca habilidade e possibilidade para a utilização das estratégias de *coping* adequadas podem levar ao adoecimento, como a síndrome de *burnout*, por exemplo (DZIEDZIC, 2010).

2.1.1 Estratégias de *Coping* e Síndrome de *Burnout*

Não há na língua portuguesa um sinônimo exato que expresse a complexidade do termo *coping*. Seria algo como: “lidar com”, “enfrentar” ou “adaptar-se”. Inicialmente era concebido como mecanismo de defesa, contudo, percebe-se que ele se dá como um processo

transacional entre a pessoa e o ambiente, funcionando como administrador da situação estressora (ANTONIAZZI; DELL'AGLIO; BANDEIRA, 1998; FOLKMAN E LAZARUS, 1980).

O *coping* implica como o evento é percebido, interpretado e cognitivamente representado pelo indivíduo, buscando-se uma mobilização de esforços para administrar as demandas internas (do próprio indivíduo) ou externas (do ambiente) que nascem da sua interrelação com o mundo (FOLKMAN, LAZARUS, 1980).

Assim, o *coping* se dá pela tentativa individual de adaptação a circunstâncias adversas e consideradas estressantes, tenha ela ou não sucesso no resultado (GUIDO, KLEINUBING, UMANN, 2012). Visto isto, o processo de *coping* pode ter respostas efetivamente positivas sobre o estressor, como também respostas negativas para a saúde e bem-estar do indivíduo.

A maneira como as pessoas lidam com as situações desgastantes depende, em parte, dos recursos disponíveis e das restrições que inibem seu uso, que podem ser pessoais (físico, psicológico, competências) sociais (rede de suporte social) e materiais (financeiros) (CHAVES et al, 2000; FOLKMAN; MOSKOWITZ, 2007). A disponibilidade de recursos varia de pessoa para pessoa, e também em um mesmo indivíduo, de acordo com o estágio do desenvolvimento em que se encontra e com a avaliação do estressor (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

As categorias classificatórias são os estilos e as estratégias de *coping*. Os estilos de *coping* são estáveis, inconscientes e ligados a fatores individuais, ou seja, estão associados a características da personalidade ou resultados de enfrentamento. Por outro lado, as estratégias de *coping* denotam ações, pensamentos ou comportamentos relacionados a fatores situacionais e podem mudar de acordo com o momento e avaliação específica do estressor em questão (ANTONIAZZI; DELL'AGLIO; BANDEIRA, 1998; CHAMON, 2006; SEILD; TRÓCCOLI; ZANNON, 2008).

No modelo interacionista cognitivo de Lazarus e Folkman (1984), sugere-se a divisão das estratégias de *coping* em duas categorias funcionais: *coping* focalizado na emoção e focalizado no problema.

O *coping* focado na emoção é determinado como um esforço para substituir ou regular o desgaste emocional que é associado aos eventos estressantes (CHAVES et al, 2000). São estratégias que resultam de processos defensivos, fazendo com que os indivíduos evitem

confrontar-se com a ameaça e realizem manobras cognitivas (fuga, distanciamento, aceitação, entre outras) com a intenção de modificar o sentido da situação (GUIDO, KLEINUBING, UMANN, 2012). A função destas estratégias é atenuar o efeito físico desagradável de um estado de estresse.

O *coping* focalizado no problema constitui-se em um esforço para atuar na situação que dá origem ao estresse, tentando modificá-la (ANTONIAZZI; DELL'AGLIO; BANDEIRA, 1998). É necessário definir o problema, enumerar as alternativas e compará-las, escolhendo uma ação. São estratégias voltadas para a realidade, consideradas mais adaptativas, pois são capazes de modificar as pressões ambientais, de diminuir ou eliminar o estressor (GUIDO, KLEINUBING, UMANN, 2012). Segundo Moskowitz (2007), em oposição a um dado estressor, pode-se frequentemente utilizar estratégias com foco no problema para o enfrentamento, minimizando os sentimentos decorrentes dele, reduzindo estratégias focadas na emoção.

Nesta perspectiva, uma estratégia de *coping* não pode ser considerada como intrinsecamente adaptativa ou mal adaptativa, tornando-se necessário considerar a natureza do estressor, a disponibilidade de recursos de *coping* e o resultado do esforço de *coping* (FOLKMAN; MOSKOWITZ, 2007).

Sendo assim, o *coping*, como processo multidimensional complexo relacionado ao ambiente, às demandas físicas e materiais, assim como às características da personalidade e experiências do indivíduo, necessita ser avaliado no contexto específico de estresse em que ocorre. Contudo, para que as estratégias de *coping* no ambiente de trabalho sejam eficazes é necessário que sejam implementadas ações conjuntas, tanto no âmbito individual como no institucional, podendo favorecer a produtividade, o desempenho e a saúde dos trabalhadores (ARAÚJO; SANTO; SERVO, 2009).

Para Benevides-Pereira e Gonçalves (2009), o estresse ocupacional crônico resulta na síndrome multidimensional denominada *burnout*, na qual há uma inadequação ao enfrentamento das dificuldades, que acontece quando esgotam outras estratégias para lidar com o estresse.

A síndrome de *burnout* refere-se a um fenômeno de desgaste profissional, comumente observável em profissionais que trabalham diretamente com pessoas, ou seja, incide mais especificamente nos que se ocupam em cuidar dos demais, estando expostos às frequentes pressões emocionais. Causada por um excessivo desgaste de energias e recursos, apresenta

sentimentos de fadiga, depressão, irritabilidade, aborrecimento, sobrecarga de trabalho, rigidez e inflexibilidade (BARROS et al, 2008; BENEVIDES-PEREIRA et al, 2003; CARLOTTO; CÂMARA, 2007; LAUTERT, 1997; MASLACK; JACKSON, 1981; PAI et al, 2015).

É um processo formado por três dimensões relacionadas, mas que independem uma da outra: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. A exaustão emocional (EE) é caracterizada pela falta ou carência de energia, entusiasmo e por sentimento de esgotamento de recursos. Os trabalhadores ficam sem condições de despendar energia para a realização de suas atividades. Na despersonalização (DP), os profissionais passam a tratar os usuários, colegas e a organização como objetos, até desenvolverem insensibilidade emocional. Já a realização profissional (RP) se revela por uma tendência dos trabalhadores em se autoavaliarem de forma negativa, sentindo-se infelizes, insatisfeitos e com sentimento de baixa realização profissional (CARLOTTO; CÂMARA, 2007).

Reportando-nos à rotina dos profissionais que atuam no cuidado de indivíduos em situações de emergência, podemos dizer que estes estão expostos a condições e ritmos de trabalho exaustivos, pois lidam diretamente com a imprevisibilidade, o sofrimento e a morte. Neste contexto já bastante complexo, alia-se a condição de ser preceptor, em que a relação ensino/aprendizagem está em foco e as exigências pessoais e institucionais para dar conta das demandas tornam-se contributivas para a geração do estresse ocupacional (RITTER et al, 2009; SANT'ANA, PEREIRA, 2016).

Pesquisas apontam a incidência de indivíduos acometidos pela síndrome de *burnout* entre profissionais da saúde e educação, revelando altos índices de exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. Neste sentido, a síndrome de *burnout* está diretamente ligada às condições e características específicas do trabalho, com consequentes demandas psicológicas e emocionais nos respectivos profissionais que ali atuam (GARLET et al, 2009; MENDONÇA et al, 2012; NOVAIS et al, 2016; PAI et al, 2015).

Diante da crescente necessidade de estudos voltados aos preceptores, da importância de se ter uma preceptoria de qualidade, da existência de condições laborais inadequadas, de grandes jornadas de trabalho e o acúmulo de funções (o que pode levar ao adoecimento), este artigo se propõe a analisar qual a ocorrência das dimensões da síndrome de *burnout*, bem como as associações com os fatores que compõem as estratégias de *coping* utilizadas pelos preceptores em um hospital de urgência e emergência de Maceió.

2.2 Método

2.2.1 Tipo de pesquisa

Esta pesquisa consiste em um estudo de delineamento descritivo transversal quantitativo, realizado em um hospital público de urgência e emergência, cenário de práticas para instituições de ensino superior que estabelecem convênio com a Secretaria de Saúde do Estado de Alagoas, pela lei federal de nº 11.788 de 25/09/2008 e portaria normativa nº 01/2011 da referida secretaria estadual. Seus profissionais atuam como preceptores de estágio a depender do interesse pessoal, da determinação da chefia e da demanda das instituições de ensino.

2.2.2 Amostra

Contamos com uma amostra por conveniência de 124 profissionais que, além da assistência aos usuários, exercem o papel de preceptores dentro de suas atividades de rotina. Destes, 26 são (21,0%) assistentes sociais, 42 (33,9%) enfermeiros, 31 (25,0%) médicos e 25 (20,2%) psicólogos. Os participantes são convidados a participar da pesquisa. Na abordagem é perguntado se estes exercem o papel de preceptores, visto que o centro de estudos do hospital não possui um mapeamento dos profissionais que exercem a preceptoria. A localização é facilitada pelo fornecimento da listagem dos profissionais e escala de serviço pelo setor pessoal do referido hospital.

2.2.3 Coleta de dados e procedimentos

Para o levantamento dos dados, propomos um formulário sociodemográfico e laboral dos preceptores, para caracterizá-los pessoal e profissionalmente por meio da aplicação do questionário da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) e de um formulário com questões de múltipla escolha e de respostas numéricas.

Utilizamos dois instrumentos validados, o Inventário de *Burnout* de *Maslach* (MBI) e o Inventário de Estratégias de *Coping*.

O MBI avalia a síndrome de acordo com os escores de cada dimensão, sendo que altos escores de Exaustão Emocional e Despersonalização e baixos escores de Realização Profissional indicam um alto nível de *burnout* (MASLACH; JACKSON, 1986). O

instrumento é composto por 22 itens e é utilizada a versão traduzida e adaptada para o português por Tamayo (1997), cujos parâmetros psicométricos se mostram adequados quanto à validade fatorial e consistência interna para o uso na avaliação da síndrome de *burnout* (SB) no contexto brasileiro, especialmente em profissionais com ensino superior (CARLOTTO; CÂMARA, 2004, 2007; MENDONÇA et al, 2012). Os participantes indicam suas respostas numa escala de pontuação tipo Likert, variando de 1 “nunca” a 5 “sempre”. Para cada dimensão, é gerado um escore total por meio da soma das respostas atribuídas por cada participante a cada item. Em exaustão emocional existem 9 itens (escores variando de 9 até 45), em despersonalização existem 5 itens (escores variando de 5 até 25) e em realização profissional existem 8 itens (escores variando de 8 até 40). De acordo com Maslach e Jackson (1986), há três níveis de *burnout* para cada uma de suas três dimensões: baixo (abaixo do percentil 25), médio (entre 25 e 75) e alto (maior que 75). Sendo assim, exaustão emocional: baixo (9 a 18), médio (19 a 32) e alto (33 a 45); despersonalização: baixo (5 a 7), médio (7 a 10) e alto (14 a 25); realização profissional: baixo (8 a 23), médio (24 a 30) e alto (31 a 40).

O Inventário de Estratégias de *Coping*, proposto por Folkman e Lazarus (1985), corresponde a um questionário com 66 itens que engloba pensamentos e ações que as pessoas utilizam para lidar com demandas internas ou externas de um evento estressante específico, na intenção de verificar a frequência com a qual são utilizados. É adaptado e validado para a realidade brasileira por Savóia, Santana e Mejias (1996). Cada item do instrumento oferece quatro opções de resposta, com valores que variam de zero a três, em escala tipo Likert.

O inventário é distribuído em oito fatores propostos por Folkman e Lazarus (1985): Fator 1- Confronto (itens 6, 7, 17, 28, 34 e 46); Fator 2- Afastamento (itens 12, 13, 15, 21, 41 e 44); Fator 3- Autocontrole (itens 10, 14, 35, 43, 54, 62, 63); Fator 4- Suporte social (itens 8, 18, 22, 31, 42 e 45); Fator 5- Aceitação da responsabilidade(itens 9, 25, 29 e 51); Fator 6- Fuga e esquiva (itens 11, 16, 33, 40, 47, 50, 58 e 59); Fator 7- Resolução de problemas (itens 1, 26, 39, 48, 49 e 52) e Fator 8- Reavaliação Positiva (itens 20, 23, 30, 36, 38, 56 e 60).

Os itens 2, 3, 4, 5, 11, 12, 19, 24, 27, 32, 33, 37, 50, 53, 55, 57, 61, 64, 65 e 66 não compõem nenhum fator e não representam valor na avaliação de *coping*. Para análise dos dados obtidos com este inventário, efetua-se a soma dos escores atribuídos a cada item de um mesmo fator e divide-se pelo número total de itens do fator, identificando-se, assim, as estratégias de *coping* mais usadas pelos sujeitos do estudo.

2.2.4 Análise dos dados

São utilizadas estatísticas descritivas (frequência, percentual, média, desvio padrão, erro padrão e intervalo de confiança de 95%) para a apresentação dos resultados nas escalas do MBI e no Invenário de Estratégias de *Coping*, com seus respectivos escores médios por fator. Para identificar as possíveis diferenças de distribuição de frequência em função das variáveis categóricas e da classificação dos escores dos participantes, utiliza-se o teste qui-quadrado (χ^2). É realizada análise de variância (ANOVA) com testes post hoc para verificar se há diferença entre as categorias profissionais quanto ao MBI. A análise de correlação *r Pearson* é utilizada para definir as correlações entre as variáveis do MBI e do inventário de estratégias de *coping*.

2.2.5 Aspectos éticos

Antes de ser feita a coleta, o trabalho é submetido à Plataforma Brasil, sendo aprovado e autorizado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Os participantes que são convidados e aceitam colaborar voluntariamente com a pesquisa assinam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e são orientados sobre o anonimato e sigilo de suas respostas, sendo usadas apenas como instrumento de pesquisa. Além disso, o termo enumera riscos e benefícios ao participante. Esse termo é feito em concordância com o modelo do Comitê de Ética e Pesquisa da Ufal e também de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

2.3 Resultados

A maioria dos participantes atua em mais de uma instituição de saúde (66,1%, f=82) e possui carga horária de trabalho variando entre 20 e 92 horas semanais (m=51,83; DP=15,08). Quanto ao *status* socioeconômico e de consumo da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP): 50 (40,3%) estão classificados na classe B2, 37 (29,8%) estão na B1, 21(16,9%) estão na C1, enquanto 13 e 3 estão respectivamente nas classes A (10,5%) e C2 (2,4%). O *status* socioeconômico apenas caracteriza a amostra, não havendo valor significativo para nenhuma análise do estudo.

Na Tabela 1 estão apresentadas as análises descritivas das escalas utilizadas neste estudo e de seus respectivos escores médios por fator. Analisando os resultados da Escala de Estratégias de *Coping*, identificamos os Fatores de *Coping* mais e menos utilizadas por estes indivíduos para administrar os estressores decorrentes do ambiente ocupacional. A Reavaliação positiva é o fator que obteve maior média (M= 1,80 e DP=0,48), sendo prevalente para esta amostra, seguido de Resolução de problemas (M = 1,70 e DP=0,48), Suporte social (M = 1,68 e DP=0,47), Autocontrole (M=1,46 e DP=0,45), Aceitação da responsabilidade (M=1,43 e DP=0,48), Afastamento (M=1,19 e DP=0,43), Confronto (M=1,17 e DP=0,46). A Fuga-esquiva é o fator de menor média, portanto o menos utilizado (M =0,70 e DP = 0,46) pelos indivíduos estudados.

Analisando os resultados do Inventário de *Burnout* de *Maslach*, os participantes apresentam escores interpretados como médios para as três dimensões de *Burnout*: fator Exaustão Emocional de 22,72 (baixo de 9 a 17; médio de 18 a 26; e alto de 27 a 40); fator Despersonalização, 8,98 (baixo de 5 a 6; médio de 7 a 10; e alto de 11 a 18) e a Realização Profissional apresenta um escore de 31,86 (baixo de 9 a 29; médio de 30 a 34; e alto de 35 a 40).

TABELA 1. Estatísticas descritivas para Fatores de Estratégias de *coping* e Dimensões da Síndrome de *Burnout*

	M	DP	Mín-Máx	EP	IC de 95% LILS
Inventário de Estratégias de <i>Coping</i>					
Fator 1- Confronto	1,17	0,46	0,33 - 2,50	0,04	1,08, 1,25
Fator 2- Afastamento	1,19	0,43	0,33 - 2,17	0,03	0,33, 2,17
Fator 3- Autocontrole	1,46	0,45	0,29 - 2,57	0,04	1,38, 1,55
Fator 4- Suporte Social	1,68	0,47	0,67 - 2,83	0,04	1,60, 1,77
Fator 5- Aceitação de responsabilidade	1,43	0,48	0,00 - 2,75	0,04	1,34, 1,51
Fator 6- Fuga-esquiva	0,70	0,46	0,00 - 2,50	0,04	0,61, 0,78
Fator 7- Resolução de problemas	1,70	0,48	0,67 - 2,83	0,04	1,61, 1,78
Fator 8- Reavaliação positiva	1,80	0,48	0,57 - 2,86	0,04	1,71, 1,89

Inventário de Burnout de Maslach (*Maslach Burnout Inventory* -MBI)

MBI 1 - Exaustão Emocional	22,72	6,79	9,00 - 40,00	0,61	21,50, 23,93
MBI 2 – Despersonalização	8,98	3,12	5,00 - 18,00	0,28	8,42, 9,54
MBI 3 – Realização profissional	31,86	4,96	9,00 - 40,00	0,44	30,97, 32,75

Nota. M=Média, DP=Desvio Padrão, Min-Máx = Mínimo e Máximo, EP= Erro Padrão, IC de 95%, LI, LS= Intervalo de Confiança de 95%, Limite Inferior e Limite Superior.

Ratificando o que foi encontrado nas estatísticas descritivas da Tabela 1 para o MBI, o valor de p no teste qui-quadrado (χ^2) para a amostra total em estudo também apontou percentual de grau médio para as três dimensões de *burnout*, sendo: Exaustão emocional (48,4%, $f=60$), Despersonalização (46,0%, $f=57$), Realização Profissional (43,5%, $f=54$) (ver Tabela 2).

TABELA 2. Frequência e percentual das dimensões do MBI por categoria profissional.

MBI	Total	Categorias profissionais			
EE		SS	E	M	P
B	26(21,0%)	4(3,2%)	2(1,6%)	7(5,6%)	13(10,5%)
M	60(48,4%)	9(7,3%)	25(20,2%)	14(11,3%)	12(9,7%)
A	38(30,6%)	13(10,5%)	15(12,1%)	10(8,1%)	0(0,0%)
$p = 0,000$					
DP		SS	E	M	P
B	31(25,0%)	4(3,2%)	6(4,8%)	5(4,0%)	16(12,9%)
M	57(46,0%)	8(6,5%)	24(19,4%)	17(13,7%)	8(6,5%)
A	36(29,0%)	14(11,3%)	12(9,7%)	9(7,3%)	1(0,8%)
$p = 0,000$					
RP		SS	E	M	P
B	30(24,2%)	10(8,1%)	12(9,7%)	7(5,6%)	1(0,8%)
M	54(43,5%)	8(6,5%)	21(16,9%)	18(14,5%)	7(5,6%)

A	40(32,3%)	8(6,5%)	9(7,3%)	6(4,8%)	17(13,7%)
$p = 0,001$					

Nota: Valor p associado ao teste de qui-quadrado (χ^2). EE= exaustão emocional; DP=despersonalização; RP=realização profissional; SS=serviço social; E=enfermagem; M=medicina; P=psicologia. Três níveis de *burnout* para as três dimensões (exaustão emocional, despersonalização, realização profissional) B=baixo; M=médio e A=alto.

Analisando por categoria profissional, observamos diferença entre as profissões para o alto grau de exaustão emocional, com 12,1% para a enfermagem, 10,5% para o serviço social, 8,1% para a medicina e 0% para a psicologia. Os resultados revelam que a psicologia não apresenta predisposição para a exaustão emocional, enquanto as outras categorias se equivalem para esta experiência.

Com relação à despersonalização, o serviço social é a categoria que mais apresenta score alto para esta dimensão, com 11,3%, seguida de enfermagem com 9,7%, medicina com 7,3% e psicologia com 0,8%, demonstrando que a psicologia é a profissão que menos experimenta a despersonalização.

Da mesma forma, o fator realização profissional, com 13,7% para psicologia, 7,3% para enfermagem, 6,5% para serviço social e 4,8% para medicina, denota um desequilíbrio na distribuição. Percebemos que assistentes sociais e enfermeiros apresentam graus equivalentes de realização profissional, enquanto os psicólogos exibem uma maior realização profissional e, médicos, a menor realização profissional, levando em consideração a amostra de participantes deste estudo. Isto se deve possivelmente às diferenças inerentes a cada profissão, à formação profissional e às formas de abordagem às demandas (ver Tabela 2).

Na análise de variância ANOVA fica demonstrado que há diferença significativa para Exaustão Emocional (EE) e Despersonalização (DP) entre psicólogos e as demais profissões. A diferença média para EE entre psicólogos e assistentes sociais é de (DM=-8,82, $p=0,000$), entre psicólogos e enfermeiros é de (DM=-7,88, $p=0,000$), e entre psicólogos e médicos é de (DM=-6,51, $p=0,001$). A diferença média para despersonalização entre psicólogos e assistentes sociais é de (DM=-3,90, $p=0,000$), entre psicólogos e enfermeiros é de (DM=-2,89, $p=0,001$) e entre psicólogos e médicos é de (DM= -2,97, $p=0,001$). Já para Realização profissional só há diferença significativa entre psicologia e enfermagem (DM=-4,61, $p=0,001$), como vemos na tabela 3.

TABELA 03. Análise de variância post hoc das dimensões de *burnout* entre psicologia e as demais profissões estudadas.

MBI	Profissão (I)	Profissão (J)	DM	EP	Sig.	IC de 95%	
EE	P	SS	-8,82	1,68	0,000	-13,22	-4,43
		E	-7,88	1,52	0,000	-11,84	-3,92
		M	-6,51	1,61	0,001	-10,72	-2,29
DP	P	SS	-3,90	0,79	0,000	-5,97	-1,83
		E	-2,89	0,71	0,001	-4,75	-1,02
		M	-2,97	0,76	0,001	-4,96	-0,99
RP	P	SS	3,93	1,30	0,017	0,52	7,34
		E	4,61	1,18	0,001	1,53	7,69
		M	3,98	1,25	0,010	0,71	7,26

Nota: DM= Diferença média; EP=Erro padrão; IC de 95%=índice de confiabilidade de 95%.

Com o objetivo de avaliar a existência significativa nas pontuações médias entre variáveis do MBI e o inventário de estratégias de *coping*, utilizamos a análise de correlação de *Pearson*. Correlacionam-se positivamente a dimensão despersonalização com as estratégias de confronto ($r(124)=0,303, p=0,001$), aceitação ($r(124)=0,308, p=0,001$) e fuga-esquiva ($r(124)=0,469, p=0,000$). Há correlação significativa inversa da dimensão realização profissional com a estratégia fuga-esquiva ($r(124) = -0,315, p=0,000$).

2.4 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstram a relação da experiência para as três dimensões do *burnout* e suas relações com os fatores que compõem as estratégias de *coping* em uma amostra de preceptores em um hospital público de urgência e emergência, sendo as categorias profissionais estudadas: assistência social, enfermagem, medicina e psicologia.

Apesar de estudos sobre as temáticas terem sido encontrados na literatura (ANDRADE, 2015; BARROS et al, 2008; BOLZAN, 2012; GUIDO et al, 2012; PAI et al, 2015; RITTER et al, 2009; TIRONE, 2016), é necessária uma maior abrangência e aprofundamento dos construtos, assim como ampliação das categorias profissionais avaliadas, essencialmente estudos voltados à preceptoria dentro desse contexto, visto que é uma figura de suma importância na integração ensino-serviço.

Verificamos que 66,1% dos sujeitos (f=82) atuam em mais de uma instituição de saúde e possuem carga horária média de 51,83 horas semanais (DP=15,08). Neste sentido, estudos relatam que excesso de carga horária de trabalho aliado a dois ou mais vínculos empregatícios restringe consideravelmente a possibilidade de apoio social e tempo de lazer do indivíduo. Contudo, tensão, cansaço, insatisfação podem estar aliadas a esta situação, podendo ocasionar problemas de saúde (CAMELO; ANGERAMI, 2008; GUIDO, 2012; MENDONÇA et al, 2012; NOVAIS, 2016).

Ainda sobre a dupla jornada de trabalho, Santos, et al (2010) referem que o duplo vínculo pode gerar mais estresse nos indivíduos, devido ao deslocamento de uma instituição a outra, sem o descanso necessário, gerando desgaste físico, prejuízo social e no convívio familiar do trabalhador. Afora isso, existe a autocobrança de estar em consonância com o desempenho da assistência e o ensino na prática, e em alguns casos os profissionais assumem o papel de preceptores em mais de uma instituição.

Constatamos que o fator reavaliação positiva (Fator 8, Tabela 01) é o mais prevalente para a amostra, demonstrando um enfoque emocional para lidar com os estressores no ambiente, tentando manter o equilíbrio afetivo (SAVÓIA; SANTANA E MEIJAS, 1996). Este fator pode estar ligado à falta de autonomia e escassez de recursos na eliminação ou minimização dos estressores, diminuindo a utilização de estratégias com foco no problema. No entanto, não dá resolutividade às demandas enfrentadas do cotidiano e esta se dá mais pela busca da autopreservação.

O segundo fator evidenciado é a resolução de problemas (Fator 7, Tabela 1) encontrado como mais prevalente no estudo de Guido (2012) com enfermeiros de um hospital universitário (score = 2,13) e Bolzan (2012) em residentes médicos (m = 1,98, DP = 0,50). A resolução de problemas são comportamentos que envolvem ação prática na intenção de modificar ou eliminar o agente estressor (SAVÓIA, 1999) e são mais eficazes no cotidiano dos serviços. No entanto, na amostra estudada, é o segundo mais utilizado, possivelmente devido à falta de autonomia no enfrentamento das dificuldades, podendo levar à frustração dos preceptores que estão diante de uma situação que, em teoria, poderiam resolver, mas as condições institucionais não permitem.

O fator fuga-esquiva (Fator 6, Tabela 01) é o menos prevalente para a população em estudo. Guido (2012) relata que este resultado é positivo, pois assinala que os profissionais não reagem defensivamente às situações de estresse, não fugindo delas. Este fato poderia

ocorrer na população estudada diante das condições de trabalho a que está submetida, além da possibilidade de exposição quando está exercendo o papel de preceptora.

Quanto ao MBI, evidenciamos que a amostra estudada apresenta escore médio para as três dimensões de *burnout*: 60 (48,4%) exaustão emocional, 57 (46,0%) despersonalização e 54 (43,5%) realização profissional. No entanto, os percentuais de níveis altos para exaustão emocional e despersonalização são expressivos, 38 (30,6%) e 36 (29,0%) respectivamente, enquanto apenas 30 (24,2%) apresentam realização profissional satisfatória (Tabela 02).

Quando somados os percentuais médios e altos para as três dimensões de *burnout*, detectamos que (98) 79% dos preceptores apresentam níveis médios e altos de exaustão emocional, 93 (75%) apresentam níveis médios e altos para a despersonalização, enquanto (94) 75,8% apresentam média e alta realização profissional. A exaustão emocional é vista como uma reação às exigências do trabalho, como a sobrecarga física ou emocional, e a despersonalização caracteriza a insensibilidade no trato com os outros, ou seja, o estudo mostra percentuais preocupantes para a exaustão emocional e a despersonalização, assinalando a necessidade premente de intervenção (Tabela 2). Os níveis médios e altos para a realização profissional possivelmente se dão pelo enfoque emocional da reavaliação positiva (o fator de *coping* mais utilizado pelos indivíduos do estudo) ou outras variáveis que não foram objetivos da pesquisa.

Na amostra, constatamos que a maioria tem mais de dois vínculos empregatícios. Aliada a esta questão, temos as precárias condições de trabalho com baixa autonomia nas resoluções dos estressores, a dupla função de assistência e ensino, e tudo isso leva a uma sobrecarga nem sempre possível de administrar sem adoecimento.

Além disso, o local de preceptoria mal estruturado, nos quais as atividades são desempenhadas de forma precária, pode comprometer a aprendizagem do aluno, a imagem do preceptor e, conseqüentemente, causar enorme prejuízo na formação prática, humana e ética dos futuros profissionais de saúde (SANTA`ANA; PEREIRA, 2016).

Quando analisadas as profissões separadamente, notamos que a psicologia teve a menor experiência para a exaustão emocional e despersonalização e a maior predisposição para a realização profissional. Fica demonstrada na análise de variância (Tabela 03) a diferença significativa para Exaustão Emocional e Despersonalização entre psicólogos e as demais profissões. Segundo Carvalho e Malagris (2007), esta diferença pode ser constatada

pelas características inerentes a cada profissão e suas capacidades de lidar com os fatores estressantes.

Rodriguez et al (2017), em um estudo sobre o impacto da regulação de emoções no trabalho sobre as dimensões de *burnout* em psicólogos, verifica que a autoeficácia cumpre um papel intermediador entre a regulação de emoções e as dimensões do *burnout* para esta categoria. Relata que dentre as competências do psicólogo encontram-se as competências relacionais, referindo-se à inteligência social e emocional, dando a estes profissionais a capacidade de se relacionar efetivamente com os outros e, conseqüentemente, lidar de forma mais eficaz com os agentes estressores.

Por conseguinte, pelos psicólogos terem um conhecimento mais abrangente dos instrumentos de avaliação e das dinâmicas das respostas, talvez, mesmo inconscientemente, possam não ter respondido de forma realística os questionários empregados, induzindo respostas mais satisfatórias do ponto de vista social. Contudo, devemos ter cautela com relação aos resultados obtidos, visto que a amostra não é passível de generalização e, possivelmente, outras variáveis, inclusive individuais e não avaliadas neste estudo, podem ter contribuído para tal resultado.

O serviço social teve o maior resultado acerca da despersonalização (Tabela 2). Bernardo (2012) justifica a vulnerabilidade do assistente social ao estresse e *burnout* por ser uma prática desenvolvida com indivíduos e famílias que se encontram em situação de fragilidade, expondo-se diariamente a conflitos, dilemas e solicitações de ajuda que nem sempre podem atender. Além disso, estes profissionais são a porta de entrada na instituição analisada.

Avaliando a realização profissional por categoria, percebemos que poucos indivíduos estão com alta realização profissional, sendo 9 (7,3%) dos enfermeiros, 8 (6,5%) dos assistentes sociais, 6 (4,8%) dos médicos e 17 (13,7%) dos psicólogos, excetuando os psicólogos, já que a maioria se encontra em níveis altos de realização profissional por razões já expostas. As outras três categorias se encontram, em sua maioria, nos níveis médios e baixos de realização profissional.

Possivelmente os profissionais não estão preparados para as condições de trabalho que enfrentam, portanto, não conseguem a resolutividade que esperavam, confrontando-se com situações que ultrapassam seus limites, levando a frustrações e desmotivações tanto com

a assistência quanto com o ensino, principalmente com o último, devido à exposição a que se submetem e por estarem passíveis a críticas e más interpretações.

Apesar de as condições de trabalho não terem sido objeto de estudo da presente pesquisa, elas podem explicar os resultados alcançados, visto que Andrade et al (2015), analisando *burnout*, clima de segurança e condições de trabalho em profissionais hospitalares, observa que a dimensão de *burnout* exaustão emocional correlaciona-se negativamente a: condição da organização do trabalho ($r = -0,51$); condição de física do trabalho ($r = -0,41$); condição socioprofissional ($r = -0,46$); programa e normas de segurança ($r = -0,28$), suporte para práticas de trabalho e segurança ($r = -0,49$), equipamento de segurança e organização do ambiente ($r = 0,31$); treinamento e educação em segurança ($r = -0,20$); e positivamente com a dimensão despersonalização ($r = 0,40$). Já a dimensão realização profissional do construto *burnout*, por sua vez, correlaciona-se positivamente a: condição socioprofissional ($r = 0,25$); suporte para práticas de trabalho e segurança ($r = 0,20$), equipamento de segurança e organização do ambiente ($r = 0,13$) e; satisfação com a vida ($r = 0,20$); e negativamente com a dimensão despersonalização ($r = -0,25$). Por último, a variável despersonalização correlaciona-se negativamente a: condição da organização do trabalho ($r = -0,37$); condição física do trabalho ($r = -0,22$); condição socioprofissional ($r = -0,40$); programa e normas de segurança ($r = -0,19$), suporte para práticas de trabalho e segurança ($r = -0,36$), equipamento de segurança e organização do ambiente ($r = -0,21$); treinamento e educação em segurança ($r = -0,13$); satisfação com a vida ($r = -0,25$).

Estes elementos estudados corroboram que há necessidade urgente de adequar as condições de trabalho para que o profissional tenha o desenvolvimento laboral de forma íntegra e sem prejuízo a sua saúde física e mental, assim como promovem uma integração entre ensino e saúde de qualidade e melhor efetividade.

Na literatura ainda há poucas publicações sobre preceptores e os construtos estudados. Santa`Ana e Pereira (2016), em estudo sobre a preceptoria médica em serviço de emergência e urgência hospitalar na perspectiva de médicos, relatam que as dificuldades de infraestrutura, comunicação, recursos humanos, excesso de trabalho (dupla atividade de assistência e ensino), desmotivação e despreparo são assinaladas pelos médicos pesquisados como limitações, e que estas condições podem levar a sentimentos de desvalorização, frustração e insatisfação, confirmando o que foi visto como preditores de *burnout*.

2.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados obtidos mostram que os preceptores pesquisados apresentam níveis médios e altos para as três dimensões de *burnout*, mostrando-se uma situação crítica tanto para a assistência como para o ensino em serviço. Quanto aos fatores das estratégias de *coping*, a que mais utilizam é a reavaliação positiva, com enfoque emocional, que denota a pouca autonomia e engajamento nas atividades do cotidiano, buscando um equilíbrio emocional pessoal.

Sabendo-se que a síndrome de *burnout* não é apenas de ordem pessoal, mas, sobretudo, institucional, faz-se necessário que as instituições repensem as formas de gestão, assim como proporcionem condições laborais mais adequadas, minimizando os agentes causadores de estresse e ampliando os recursos para utilização de estratégias de *coping* mais apropriadas.

Na mesma direção, estratégias individuais devem se desenvolver, tais como estimular as competências de comunicação e assertividade; criar programas de promoção de estratégias de *coping* e estratégias de resolução de conflitos – acompanhando continuamente os preceptores, visto que a exposição ao estresse ocupacional é uma constante na área da saúde e educação, principalmente para estes atores, que além de estarem no contato direto com o paciente na assistência, têm também o papel do ensino dentro da instituição.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, A. L.; MORAES, T. D.; TOSOLI, A. M. Burnout, clima de segurança e condições de trabalho em profissionais hospitalares. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, v. 15, n. 3, p. 233-245, jul./set. 2015.
- ANTONIAZZI, A. S.; DELL'AGLIO, D. D.; BANDEIRA, D. R. O conceito de Coping: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia UFRN*, Natal, v. 3, n. 2, p. 273-294, jul./dez. 1998.
- ARAÚJO, P. O.; SANTOS, E. E.; SERVO, M. L. S. Análise do estresse e suas implicações no processo de trabalho do enfermeiro. *Diálogos & Ciência - Revista da Rede de Ensino FTC*, ano III, n. 9, 2009.
- BARROS, D. S. et al. Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil sócio-demográfico, condições de trabalho e fatores associados à síndrome de burnout. *Rev Bras Ter Intensiva*, v.20(3), p. 235-240, 2008.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T.; GONÇALVES, M. B. Transtornos emocionais e a formação em medicina: um estudo longitudinal. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 33, f.1, 2009.

BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. et al. Sintomas de estresse em educadores brasileiros. *Aletheia*, n. 17/18, p. 63-72, 2003.

BERNARDO, T. M. S. Serviço Social: Stress e Burnout. Centro Português de Investigação em História e Trabalho Social, 2012.

BOLZAN, M. E. Estresse, coping, burnout, sintomas depressivos e hardiness em residentes médicos. Santa Maria, 2012, 133 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. Disponível em <https://periodicos.pucpr.br/index.php/dialogoeducacional/article/viewFile/7817/7550>. Acesso em 10.julho.2017

BREHMER, L. C. F., RAMOS, F. R. S. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiás, v. 16, n. 1, p. 228-237, jan./mar, 2014.

CAMELO, S. H. H., ANGERAMI, E. L. S. Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma revisão análise da literatura. *Ciênc Cuid Saúde*, v.7, f.2, p.232-240, 2008.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. C. Análise fatorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. *Psicologia em Estudo*, v. 9, f. 3, p. 400-505, 2004.

_____. Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory em uma amostra multifuncional. *Estudo psicologia*, Campinas v. 24, n. 3, p. 325-332, 2007

CARVALHO, L.; MALAGRIS, L.E.N. Avaliação do nível de *stress* em profissionais de saúde. *Revispsi uerj*, v. 7, n. 3, 2007.

CHAMON, E. M. Q. O.; MARINHO, R. C.; OLIVEIRA, A., L. Estresse ocupacional, estratégias de enfrentamento e síndrome de Burnout: um estudo com a equipe de enfermagem de um hospital privado do Estado de São Paulo. In: Encontro Nacional da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração, **Anais...** Brasília, 2006.

CHAVES, E. C. et al. Coping: significados, interferência no processo saúde-doença e relevância na enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 34, nº4, p. 370-375, dez, 2000.

CIUFFO, R. S.; RIBEIRO, V. M. B. Sistema Único de Saúde e a formação dos médicos: um diálogo possível? *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v.12, n.2 4, p. 125-40, jan/mar 2008.

FEUERWERKER, L. C. M. As identidades do preceptor: assistência, ensino, orientação. In: Victoria Brant (Org.). Formação pedagógica de preceptores do ensino em saúde., Juiz de Fora: Editora UFJF, 2015, p. 29-36.

DZIEDZIC, M. E. Preventing preceptor burnout. **American Nurse Today**, v. 5, nº 6, jun, 2010.

FOLKMAN, S., LAZARUS, R. S. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *J Health Soc Behav*, n. 21, p. 219-39, 1980.

_____. If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of personality and social psychology*, v.48, f. 1, p. 150-170, 1985.

FOLKMAN, S.; MOSKOWITZ, J. T. Positive Affect and the Other Side of Coping. *American Psychologist*, v.55, nº6, p. 647-654, 2000.

_____. Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, v.55, p. 745-774, 2004.

GARLET, E.R. et al. Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento em situações de urgência e emergência. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v.18, f. 2, p. 266-272, abr/jun, 2009.

GUIDO, L.A. Síndrome de burnout em residentes multiprofissionais de uma universidade pública. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, n. 6, p. 1477-1483, 2012.

GUIDO, C.T.; KLEINUBING, R. E.; UMANN, J. Estresse e coping entre enfermeiros de unidade cirúrgica de hospital universitário. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 20, n. 6, p. 428-436, 2012.

GUIDO, L.A.; GOULART, C. T.; SILVA, R. M.; LOPES, L. F. D. Estresse e burnout entre residentes multiprofissionais. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, v. 13, f. 2, p. 428-436, 2012.

JESUS, J. C. M.; RIBEIRO, V. M. B. Uma avaliação do processo de formação pedagógica de preceptores do internato médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*. Rio de Janeiro, v. 36, f. 2, p. 153-161, 2012.

LAUTERT, L. O desgaste profissional: uma revisão da literatura e implicações para a enfermeira. *Revista Gaúcha Enfermagem*, v. 18, n. 2, p. 83-93, 1997.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company, 1984.

MACIEL, R. H. et al. Experiência de ócio como possibilidade de prevenção à Síndrome de Burnout. *Psic. Rev.* São Paulo, v. 24, n. 2, p. 311-326, 2015.

MALLAR, S. C.; CAPITÃO, C. C. Burnout e Hardiness: um estudo de evidência e validade. *Psico-USF*, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 19-29, jan/jun, 2004.

MASLACH, C., JACKSON, S. E. The measurement of experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior*, v. 2, p. 99-113, 1981.

_____. (2nd ed). Maslach Burnout Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press, 1986.

MARTÍNEZ, O. F. et al. Burnout among resident physicians who work duty shifts in the emergency department. **Emergencias**, v. 19, p. 116-21, 2007.

- MELRO, A. R. C. Sofrimento Psíquico e Atenção à Saúde Mental. In: Melro, A. R. C.; Bottega C. G.; Perez K. V. *Atenção à saúde mental do trabalhador: sofrimento e transtornos psíquicos*. Porto Alegre: Evangraf, p. 12-29, 2014.
- MENDONÇA, V. L. et al. Síndrome de burnout em médicos docentes de uma instituição pública. *Psicologia em Pesquisa*, v. 6, f. 2, p. 90-100, 2012.
- MOSKOWITZ, J. T. Stress and Coping. In K. Vohs & R. Baumeister (Eds). *Encyclopedia of Social Psychology*, v. 2, p. 948-951, 2007.
- MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 255-61, mar/abr, 2005.
- NOVAIS, R.N. et al. Prevalência da Síndrome de Burnout em cirurgiões plantonistas de um hospital de referência para trauma e sua correlação com carga horária semanal de trabalho: estudo transversal. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões* ; v. 43, n. 5, p. 314-319. 2016.
- PAI, D. D. et al.. Violência, burnout e transtornos psíquicos menores no trabalho hospitalar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 49, n.3, p. 460-468, jun, 2015.
- PAI, D. D.; LAUTERT, L. O trabalho em urgência e emergência e a relação com a saúde das profissionais de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*. v. 16, n. 3, p. 439-444, mai/jun, 2008.
- RITTER, R.S. et al. Análise de Burnout em profissionais de uma unidade de emergência de um hospital geral. *Rev. Eletr. Enf*, v.11, f. 2, p.236-48, 2009.
- REBNITZ, K. S. et al. Rede docente assistencial UFSC/SMS de Florianópolis: reflexos da implantação dos projetos Pró-Saúde I e II. *Revista Brasileira de Educação Médica*. Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, s. 2, p. 68-75, 2012.
- RODRIGUEZ, Y. S. et al. Impacto da regulação de emoções no trabalho sobre as dimensões de Burnout em psicólogos: o papel moderador da autoeficácia. *Análise Psicológica*, v.2 (XXXV), p. 191-201, 2017.
- SANT'ANA, E. R. B.; PEREIRA A.E.R.S. Preceptoria Médica em Serviço de Emergência e Urgência Hospitalar na Perspectiva de Médicos. *Revista Brasileira De Educação Médica*. Goiás, Goiânia, v. 40 , f.2, p. 204-215, 2016.
- SANTOS, F.D.; CUNHA, M. H. F.; ROBAZZI, M. L. C. C.; PEDRÃO, L. J.; SILVA, L. A. S.; TERRA, F. S. O estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura. *Rev. Eletrônica saúde mental álcool e drogas*, v. 6, n.1, São Paulo, 2010.
- SAVÓIA, M. G. Escalas de eventos vitais e de estratégias de enfrentamento (coping). *Revista Psiquiatria Clínica*, v. 26, n.2, p. 57-67, 1999

SAVÓIA, M. G.; SANTANA, P. R.; MEIJAS, N. P. Adaptação do Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus para o português. *Psicologia USP*, v. 7, n.1/2, p.183-201,1996.

SEILD; TRÓCOLLI; ZANON. Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. *Rev Bras Ter Intensiva*. 20(3):235-240. 2008.

SILVA, M. P.; BERNARDO, M. H.; SOUZA, H. A. Relação entre saúde mental e trabalho: a concepção de sindicalistas e possíveis formas de enfrentamento. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, Campinas, SP, v. 41, p.1-12, 2016.

TIRONE, M. O. S.; TELES, J. M. M.; BARROS, D. S.; VIEIRA, D. F. V. B. V.; FILHO, C. M.; JÚNIOR, D. F. M.; MATOS, M.A.; SOBRINHO, C. L. Prevalência de síndrome de burnout em médicos intensivistas de cinco capitais brasileiras. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, SP, v. 28, n. 3, p.1-12, 2016.

3 PRODUTO 1: DOS QUE CUIDAM: ALÍVIO DAS TENSÕES

3.1 Público-alvo

Profissionais do Hospital Geral do Estado Osvaldo Brandão Vilela

3.2 Introdução

A saúde do trabalhador é primordial para o bom desenvolvimento de qualquer instituição, sobretudo a hospitalar. Entretanto, o que se observa no cotidiano destas instituições é a cobrança por maior produtividade sem oferecer ao profissional condições favoráveis para tal (AGUIAR, 2009).

Dessa forma, é público que o profissional de saúde se confronte diariamente com inúmeros riscos que podem interferir em sua saúde, como a carga emocional decorrente do convívio com situações conflitantes, pressões, desgaste físico, riscos psicossociais, entre outros (LEAL et al, 2015). Diante deste contexto, a instituição hospitalar deve implementar medidas para a promoção da segurança e saúde do trabalhador, no intuito de diminuir ou controlar as situações de riscos presentes.

Compreendendo a importância que o estresse exerce na vida das pessoas, o efeito insalubre que este pode infligir, bem como o fato de os profissionais de saúde estarem sujeitos a cargas emocionais permanentes em seu ambiente de trabalho, faz-se necessário que sejam desenvolvidas medidas de enfrentamento com o objetivo de diminuir os problemas existentes no ambiente de trabalho, minimizar as dificuldades, dar apoio aos trabalhadores, proporcionar melhores condições de vida dentro e fora do ambiente de trabalho (MORENO et al, 2010).

Visando diminuir essas consequências, Paschoalini sugere como medidas de prevenção: “Palestras educativas sobre agentes estressores e o seu enfrentamento; desenvolvimento de pesquisa de clima organizacional quanto à hierarquia e papéis profissionais” (2008, p. 491). Corrobora, desta forma, com a importância de se estabelecerem medidas de promoção à saúde, por meio de estratégias educativas de autocuidado e mudanças organizacionais que favoreçam a diminuição dos riscos para desenvolverem a síndrome de *burnout*.

Nessa perspectiva, os profissionais e a instituição se tornam parceiros na corresponsabilidade de incorporar medidas preventivas, sejam elas voltadas para a estrutura

organizacional ou de forma individualizada, principalmente numa instituição que se propõe a ser parceira das instituições de ensino, abrindo suas portas para estágios, residências e aulas práticas. O desenvolvimento destas atividades dentro do âmbito hospitalar dará subsídios técnicos, organizacionais e humanos para estes novos profissionais. Para tanto, faz-se necessário um ambiente de trabalho adequado em infraestrutura e nas relações interpessoais.

A Seção de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) do Hospital Geral do Estado Oswaldo Brandão Vilela é criada em 2012, a partir da junção entre a Seção de Saúde Ocupacional e a Seção de Valorização do Servidor. A motivação para esta junção é melhorar o atendimento ao trabalhador do HGE no que se refere a sua saúde, bem-estar e desenvolvimento, e também responder à solicitação preconizada pela Política de Gestão de Pessoas da Secretaria de Saúde do Estado de Alagoas.

O QVT tem como atribuições acompanhar, planejar, normatizar, executar e avaliar ações de promoção e prevenção de saúde, bem-estar e segurança dos servidores lotados nesta instituição hospitalar no que concerne aos seus aspectos biopsicossociais.

As ações desse serviço objetivam não só gerenciar as situações de afastamento por motivo de saúde, mas principalmente acompanhar situações de risco à saúde do servidor e buscar formas de minimizar os riscos ambientais nos diversos processos produtivos por meio de atividades preventivas, educativas e de sensibilização em relação à prevenção dos acidentes de trabalho e doenças ocupacionais.

Também são realizadas ações que busquem o aumento da satisfação pelo trabalho, aumento da autoestima do servidor e promoção da socialização de forma a contribuir para a melhora das condições de trabalho e para o resgate da dignidade no trabalho.

Ao longo dos cinco anos de existência, esta seção passa por diversas modificações em sua equipe conforme objetivos de trabalho e demandas pessoais e da instituição nos diversos momentos.

Para atender a complexa e crescente demanda, além do dimensionamento preconizado pela NR4 (Norma regulamentadora - 4 do Ministério do Trabalho e Emprego) faz-se necessária a ampliação da equipe básica com a inclusão de profissionais de áreas do conhecimento complementares.

Hoje, a equipe de trabalho do QVT está constituída por 15 profissionais de diferentes áreas, sendo

Quadro 1 – Relação dos profissionais que trabalham no setor QVT do HGE.

Cargo	Quantitativo
Assistente Administrativo	02
Auxiliar de enfermagem	02
Enfermeira do Trabalho	01
Engenheira de Segurança do trabalho	01
Fisioterapeuta	01
Médicos do Trabalho	02
Nutricionista	01
Psicóloga	01
Técnico de Segurança do Trabalho	03
Terapeuta Ocupacional	01

As ações desenvolvidas no setor podem ser realizadas por apenas um profissional, um grupo de profissionais ou equipe completa, a depender do planejamento e necessidades dos profissionais de saúde.

Tendo em vista as ações já realizadas e a equipe disponível para executá-las, e diante dos dados encontrados no trabalho de pesquisa intitulado *Síndrome de Burnout e Estratégias de Coping em Preceptores de Hospital Público de Urgência e Emergência*, percebemos a necessidade da implementação de ações que contribuam com a melhoria da qualidade de vida dos profissionais, minimizando os riscos para doenças decorrentes do estresse ocupacional.

Apesar de a pesquisa ter sido voltada para os preceptores, temos a visão do total da instituição, ou seja, se melhoramos as condições de trabalho para todos, inevitavelmente, os preceptores se beneficiam, visto que o hospital é um cenário de prática importante para o município de Maceió.

3.3 Objetivos

3.3.1 Objetivo Geral

- Promover ações que visem à diminuição dos níveis de estresse gerados pelo cotidiano das atividades laborais, prevenindo doenças e gerando bem-estar geral.

3.3.2 Objetivos Específicos

- Montar uma equipe de monitoramento e avaliação da proposta de intervenção;
- Oferecer momentos de relaxamento e massagem;
- Ofertar o método de “exercícios de liberação do trauma”, de David Bercei;
- Estimular a prática de atividade física, mesmo fora do ambiente de trabalho;
- Incentivar pausa ativa, focando no alongamento, conscientização corporal e respiração consciente;
- Orientar quanto às posturas adequadas para as atividades cotidianas;
- Melhorar a motivação e a disposição para o trabalho;
- Favorecer as relações interpessoais e o suporte social;
- Promover palestras educativas/rodas de conversa sobre agentes estressores e o seu enfrentamento;
- Formatação de uma cartilha informativa sobre a síndrome de *burnout* e sugestões de gerenciamento do estresse;
- Incentivar um estilo de vida mais saudável.

3.4 Metodologia

O Setor de Qualidade de Vida no Trabalho do Hospital Geral do Estado Osvaldo Brandão Vilela já desenvolve ações de análise ergonômica do trabalho, ginástica laboral, orientações posturais e relaxamento. No entanto, não tem o alcance necessário para todo o hospital, devido à relação do quantitativo de setores/servidores no hospital e profissionais destinados a desenvolver estas ações, indo além de suas capacidades.

Com isso, a proposta da implementação das ações se dá com a possibilidade de trazer alunos do curso de fisioterapia da Faculdade Estácio/FAL e UNCISAL e de terapia ocupacional da UNCISAL para contribuir neste projeto. Os alunos têm como pré-requisitos, estar cursando ou já ter cursado as disciplinas que abranjam as temáticas: ergonomia, saúde do trabalhador; massoterapia (para o curso de fisioterapia).

Inicialmente é realizada reunião com os gestores dos setores do hospital, enfatizando o centro de estudos do HGE, dando a devolutiva da pesquisa e mostrando a proposta de intervenção, trazendo-os para serem parceiros e divulgadores da ação que será de cunho

permanente. Após esta etapa, é realizada reunião com os professores responsáveis pelas disciplinas das referidas faculdades com a proposta de parceria, colocando os objetivos a serem alcançados.

Após o lançamento da proposta e a concordância dos representantes da faculdade, faz-se necessária a construção de um cronograma de atividades anual, respeitando o calendário acadêmico e as necessidades e demandas do hospital. Estas atividades constam de: massagens facial e corporal; pausa ativa; alongamento passivo; orientações, rodas de conversa, dinâmicas de gerenciamento do estresse, autocuidado e relaxamento; os exercícios de liberação do trauma são implantados pela psicóloga do SQVT, que tem a formação adequada para tal.

Após a concordância das faculdades, no mês de maio já se tem o primeiro momento de massagens facial e corporal e alongamento passivo. Porém o cronograma segue a disponibilidade do cronograma das disciplinas correspondentes.

A divulgação é feita por meio de cartazes que são fixados em locais estratégicos do hospital. A adesão é de 33 participantes.



Preparação do ambiente para a realização das massagens e alongamento passivo, visto que o hospital não apresenta um espaço adequado.



Antessala onde acontecem palestras de orientações posturais e orientações de como amenizar o desconforto provocado por dores musculares, causadas por tensão e estresse, favorecendo a consciência corporal e o alívio das tensões musculares.



Massagens e os alongamentos passivos são realizados de acordo com a demanda espontânea, depois da divulgação. Com alunos da FAL





Pausa ativa que ocorre duas vezes na semana em setores pré-agendados.



Para o delineamento do cronograma e composição de uma equipe multiplicadora das ações, são convidados os preceptores que participam da pesquisa para uma reunião de devolutiva dos resultados e implantação e implementação das atividades propostas, visto que algumas já estão em andamento. Dos 124 preceptores, conseguimos entrar em contato com 82, 24 confirmam a presença, porém só 12 comparecem.

A reunião ocorre em 31 de agosto de 2017, fica fechado o cronograma abaixo, mas outros objetivos são introduzidos a depender da evolução do grupo e de uma rede de apoio maior, visto que poucos comparecem e as ações têm cunho permanente. Na reunião, fica acordado que as atividades que já existem vão permanecer e têm reavaliação a cada trimestre. Iniciamos no mesmo dia os exercícios para liberação do trauma, bem como a entrega das cartilhas sobre síndrome de *burnout* e gerenciamento dos estressores.

Possivelmente, os presentes são aqueles cuja disponibilidade para mudança de atitude frente a sua saúde já exista, alguns preceptores que não estão presentes se pronunciam para estar nos próximos encontros, a depender da disponibilidade.

Devolutiva da pesquisa e entrega das cartilhas formatadas sobre *burnout*.



Realização do método de David Bercei de exercícios de liberação do trauma, pela psicóloga Carmen Marques, do SQVT





3.5 Cronograma de atividades 2017

	Atividade	Responsável	Mai	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
1	Exercício de liberação do trauma.	SQVT		31/08	14/21 e 28/09	5,12.19.26 /10	Reavaliação	
2	Massagens facial e corporal; alongamento passivo.	SQVT/FAL /UNCISAL (Depende do cronograma da faculdade)	25/05		X 1 vez mensal	X 1 vez mensal	X 1 vez mensal	Reavaliação
3	Pausa ativa, focando no alongamento e respiração consciente.	SQVT		2 vezes na semana em alguns setores	2 vezes na semana em alguns setores	2 vezes na semana em alguns setores	Reavaliação 2 vezes na semana em alguns setores	2 vezes na semana em alguns setores

3.6 Avaliação inicial do produto

A presente avaliação expressa o resultado parcial da proposta de intervenção intitulada *Dos que cuidam: alívio das tensões*, que constitui o produto apresentado ao Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (MPES/FAMED/UFAL).

Os preceptores presentes na reunião de devolutiva da pesquisa se mostram muito engajados no desenvolvimento das atividades propostas, representando um importante momento de *feedback*, assim como muitos dos que não puderam participar também se propõem a ir nos próximos encontros.

Este momento representa um pontapé inicial de integração e apoio social entre os pares, além de propiciar um momento de escuta das dificuldades encontradas nos cenários de práticas.

Dessa forma, os preceptores evidenciam em suas falas o potencial multiplicador que têm na instituição, podendo agregar mais pessoas ao grupo, fortalecendo-o, focando sempre o autocuidado e a prevenção do adoecimento, além de propiciar a busca de melhores condições de trabalho, visto que o preceptor adoecido, físico ou emocionalmente, não estará apto a ofertar uma integração ensino-serviço adequada e engajada, ocasionando prejuízo no processo ensino-aprendizagem. A saúde do preceptor é o ponto de partida para um bom funcionamento na rede de saúde.

Assim sendo, devemos entender que a melhoria do ensino na saúde se inicia na própria saúde do profissional, e que é de fundamental importância o desenvolvimento de ações que visem contribuir para transformar e qualificar as práticas de saúde, na medida em que incorpora novos valores, melhores condições de trabalho e possibilita a construção de modos de cuidar e ensinar mais humanos.

REFERÊNCIAS

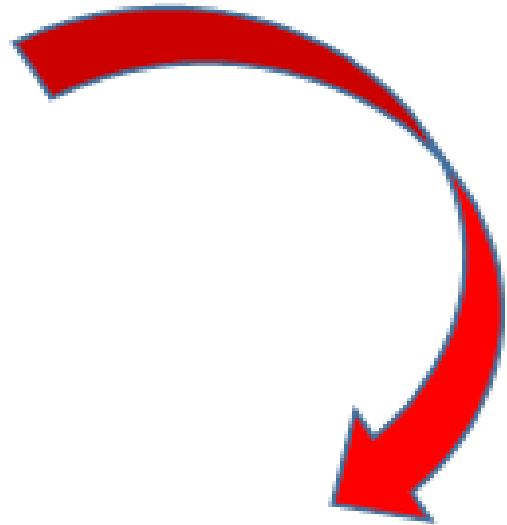
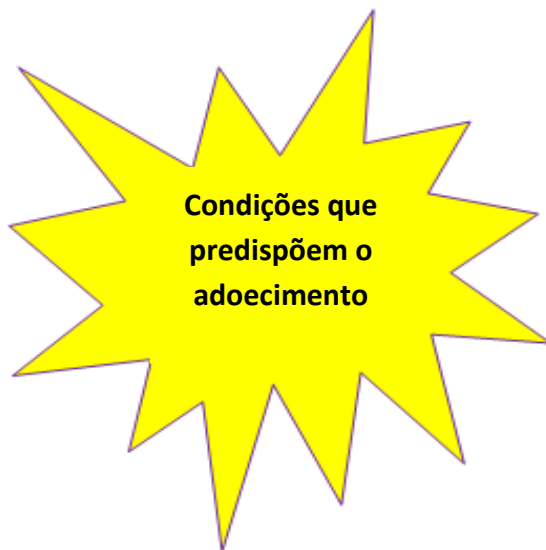
AGUIAR, A.D.F. Saúde do trabalhador de enfermagem que atua em centro de saúde. *Rev. Inst. Ciênc. Saúde*, v.27, f. 2, p. 103-108, 2009.

LEAL, L.A. et al. *Revista Rene*, v. 16, f. 5, p. 762-772, set/out, 2015.

MORENO, F.N. et al. Estratégias e Intervenções no Enfrentamento da Síndrome de Burnout. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, p. 140-145, 2010.

PASCOALINI, B. et al. *Efeitos cognitivos e emocionais do estresse ocupacional em profissionais de enfermagem*. São Paulo, p. 487-492, 2008.

Burnout: a síndrome do esgotamento profissional



Ritmo de trabalho intenso;
Alta competitividade;
Baixa prevenção em relação aos acidentes/doenças do trabalho;
Falta de reconhecimento e valorização social;
Espaço físico inadequado;
Dimensionamento insuficiente de recursos humanos;
Fragilização dos vínculos.;
Pouca oportunidade para educação permanente e/ou formação pedagógica.

A **Síndrome de *Burnout*** é um problema psicossocial que está acometendo profissionais de diversas áreas, dentre elas, os da saúde. Atinge prevalentemente profissionais que lidam diariamente e diretamente com pessoas.

É um estado de esgotamento emocional, mental e físico causado pelo estresse excessivo e prolongado. Ocorre quando você se sente oprimido, emocionalmente consumido, e incapaz de atender às constantes demandas.

O ***Burnout*** é um processo formado por três dimensões relacionadas, mas que dependem uma da outra:

- **Exaustão Emocional** - Esgotamento de recursos internos;
- **Despersonalização** - Insensibilidade emocional;
- **Baixa Realização Profissional** – Autoavaliação negativa.

Alguns dos sinais e sintomas que ajudam a identificar a **Síndrome de *Burnout***.

- + Sensação constante de cansaço e negatividade, como se nada fosse dar certo;
- + Cansaço físico e mental constante e excessivo, esgotamento;
- + Dificuldade de concentração no trabalho ou tarefas cotidianas;
- + Dores de cabeça ou musculares frequentes;
- + Alteração do apetite e/ou hábitos de sono;
- + Imunidade diminuída;
- + Redução da produtividade e energia;
- + Sentir-se indefeso, desesperançado e ressentido;
- + Isolamento social;
- + Perda de motivação;
- + Diminuição da satisfação e do sentimento de realização;
- + Procrastinação;
- + Alterações de humor;
- + Eventualmente pode desenvolver sintomas de depressão;
- + Perspectiva cada vez mais cínica e negativa;
- + Uso de comida, drogas lícitas ou ilícitas;
- + Retirada de responsabilidades.

Sugestões para gerenciar as tensões do dia a dia

- Diversifique as fontes de gratificação e descubra seus hábitos de prazer;
- Tenha outras fontes de satisfação além do trabalho;
- Faça uma avaliação sobre custo e benefício, avalie como tem conduzido seu dia de trabalho;
- Busque soluções para as emoções causadas pelos estressores;
- Atente aos sinais emitidos por seu corpo;
- Avalie e cuide de seu estilo de vida;
- Inclua exercícios físicos na sua rotina cotidiana;
- Mantenha uma rede de relacionamentos;
- Conte com o apoio da família, dos amigos ou de uma prática espiritual;
- Ouça música;
- Encontre equilíbrio em sua vida;
- Administre sua energia;
- Estabeleça acordos internos;
- Seja mais resiliente diante das adversidades;
- Faça pausas durante o dia para relaxamento e recuperação da energia;
- Planeje-se;
- Divirta-se;
- Mexa-se;
- Não espere o esgotamento máximo emocional...
Síndrome de *Burnout*.

Projeto de Intervenção:

**COM OS QUE
CUIDAM:
ALÍVIO DAS TENSÕES**

Equipe:

**Andrea Silva – Terapeuta Ocupacional
Carmen Marques – Psicóloga
Flávia Leal - Fisioterapeuta**

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO ACADÊMICO

O Mestrado Profissional de Ensino na Saúde (MPES) concebe um novo degrau em minha vida acadêmica e profissional. A cada disciplina estudada são efetuadas novas reflexões e interrogações, algumas respondidas e outras que seguem trilhando comigo novos caminhos pela vida.

Compreendo o conceito da transdisciplinaridade e luto dia a dia, para que ocorra ao menos a interdisciplinaridade, pois trabalhar com pessoas dentro de um objetivo comum é praticar cotidianamente a humildade. Além disso, o fato de termos uma formação e atuação fragmentada não contribui para a visão e importância do todo.

Percebo que o conceito ampliado do processo saúde-doença tem que começar por nós mesmos, trabalhadores da saúde. Temos que nos cuidar para estar prontos para cuidar do outro. Temos que estar atentos as nossas limitações e reconhecer que o conhecimento é uma via de mão dupla: eu ensino à medida que aprendo.

Minha pesquisa objetiva analisar a ocorrência das dimensões da síndrome de *burnout* e associações com os fatores que compõem as estratégias de *coping* utilizadas pelos preceptores em um hospital de urgência e emergência de Maceió, gerando o artigo *Síndrome de Burnout e Estratégias de Coping em Preceptores de um Hospital Público de Maceió*.

Após o resultado da pesquisa, é realizada a devolutiva para os participantes e profissionais do HGE, iniciando o projeto *Dos que cuidam: Alívio das Tensões*, sendo confeccionada uma cartilha informativa sobre a síndrome de *burnout* e orientações básicas de gerenciamento do estresse. O projeto de intervenção tem como objetivo geral promover ações que visem à diminuição dos níveis de estresse gerados pelo cotidiano das atividades laborais, prevenindo doenças e gerando bem-estar geral.

Entendo que para o produto de intervenção ir adiante se faz necessário o envolvimento de várias instâncias de gestão, melhorando principalmente as condições de trabalho, que é a maior lacuna a ser preenchida. Porém, percebo que há a possibilidade do engajamento do grupo, o que o fortalece na hora das cobranças.

Concluindo, o MPES me insere no mundo científico e pretendo utilizar esta ferramenta na transformação e qualificação da minha prática.

Referências Gerais

AGUIAR, A.D.F. Saúde do trabalhador de enfermagem que atua em centro de saúde. *Rev. Inst. Ciênc. Saúde*, v.27, f. 2, p. 103-108, 2009.

ANDRADE, A. L.; MORAES, T. D.; TOSOLI, A. M. Burnout, clima de segurança e condições de trabalho em profissionais hospitalares. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, v. 15, n. 3, p. 233-245, jul. /set. 2015.

ANTONIAZZI, A. S.; DELL'AGLIO, D. D.; BANDEIRA, D. R. O conceito de Coping: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia UFRN*, Natal, v. 3, n. 2, p. 273-294, jul./dez. 1998.

ARAUJO, P. O.; SANTOS, E. E.; SERVO, M. L. S. Análise do estresse e suas implicações no processo de trabalho do enfermeiro. *Diálogos & Ciência - Revista da Rede de Ensino FTC*, ano III, n. 9, 2009.

BARROS, D. S. et al. Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil sócio-demográfico, condições de trabalho e fatores associados à síndrome de burnout. *Rev Bras Ter Intensiva*, v.20(3), p. 235-240, 2008.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T.; GONÇALVES, M. B. Transtornos emocionais e a formação em medicina: um estudo longitudinal. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 33, f.1, 2009.

BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. et al. Sintomas de estresse em educadores brasileiros. *Aletheia*, n. 17/18, p. 63-72, 2003.

BERNARDO, T. M. S. Serviço Social: Stress e Burnout. Centro Português de Investigação em História e Trabalho Social, 2012.

BOLZAN, M. E. Estresse, coping, burnout, sintomas depressivos e hardiness em residentes médicos. Santa Maria, 2012, 133 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. Disponível em <https://periodicos.pucpr.br/index.php/dialogoeducacional/article/viewFile/7817/7550>. Acesso em 10.julho.2017

BREHMER, L. C. F., RAMOS, F. R. S. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiás, v. 16, n. 1, p. 228-237, jan./mar, 2014.

CAMELO, S. H. H., ANGERAMI, E. L. S. Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma revisão análise da literatura. *Ciênc Cuid Saúde*, v.7, f.2, p.232-240, 2008.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. C. Análise fatorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. *Psicologia em Estudo*, v. 9, f. 3, p. 400-505, 2004.

_____. Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory em uma amostra multifuncional. *Estudo psicologia*, Campinas v. 24, n. 3, p. 325-332, 2007

CARVALHO, L.; MALAGRIS, L.E.N. Avaliação do nível de *stress* em profissionais de saúde. **Revispsi uerj**, v. 7, n. 3, 2007.

CHAMON, E. M. Q. O.; MARINHO, R. C.; OLIVEIRA, A., L. Estresse ocupacional, estratégias de enfrentamento e síndrome de Burnout: um estudo com a equipe de enfermagem de um hospital privado do Estado de São Paulo. In: Encontro Nacional da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração, **Anais...** Brasília, 2006.

CHAVES, E. C. et al. Coping: significados, interferência no processo saúde-doença e relevância na enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 34, nº4, p. 370-375, dez, 2000.

CIUFFO, R. S.; RIBEIRO, V. M. B. Sistema Único de Saúde e a formação dos médicos: um diálogo possível? *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v.12, n.24, p. 125-40, jan/mar 2008.

FEUERWERKER, L. C. M. As identidades do preceptor: assistência, ensino, orientação. In: Victoria Brant (Org.). Formação pedagógica de preceptores do ensino em saúde., Juiz de Fora: Editora UFJF, 2015, p. 29-36.

DZIEDZIC, M. E. Preventing preceptor burnout. **American Nurse Today**, v. 5, nº 6, jun, 2010.

FOLKMAN, S., LAZARUS, R. S. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *J Health Soc Behav*, n. 21, p. 219-39, 1980.

_____. If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of personality and social psychology*, v.48, f. 1, p. 150-170, 1985.

FOLKMAN, S.; MOSKOWITZ, J. T. Positive Affect and the Other Side of Coping. *American Psychologist*, v.55, nº6, p. 647-654, 2000.

_____. Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, v.55, p. 745-774, 2004.

GARLET, E.R. et al. Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento em situações de urgência e emergência. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v.18, f. 2, p. 266-272, abr/jun, 2009.

GUIDO, L.A. Síndrome de burnout em residentes multiprofissionais de uma universidade pública. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, n. 6, p. 1477-1483, 2012.

GUIDO, C.T.; KLEINUBING, R. E.; UMANN, J. Estresse e coping entre enfermeiros de unidade cirúrgica de hospital universitário. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 20, n. 6, p. 428-436, 2012.

GUIDO, L.A.; GOULART, C. T.; SILVA, R. M.; LOPES, L. F. D. Estresse e burnout entre residentes multiprofissionais. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, v. 13, f. 2, p. 428-436, 2012.

- JESUS, J. C. M.; RIBEIRO, V. M. B. Uma avaliação do processo de formação pedagógica de preceptores do internato médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*. Rio de Janeiro, v. 36, f. 2, p. 153-161, 2012.
- LAUTERT, L. O desgaste profissional: uma revisão da literatura e implicações para a enfermeira. *Revista Gaúcha Enfermagem*, v. 18, n. 2, p. 83-93, 1997.
- LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company, 1984.
- LEAL, L.A. et al. *Revista Rene*, v. 16, f. 5, p. 762-772, set/out, 2015.
- MACIEL, R. H. et al. Experiência de ócio como possibilidade de prevenção à Síndrome de Burnout. *Psic. Rev.* São Paulo, v. 24, n. 2, p. 311-326, 2015.
- MALLAR, S. C.; CAPITÃO, C. C. Burnout e Hardiness: um estudo de evidência e validade. *Psico-USF*, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 19-29, jan/jun, 2004.
- MASLACH, C., JACKSON, S. E. The measurement of experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior*, v. 2, p. 99-113, 1981.
- _____. (2nd ed). Maslach Burnout Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press, 1986.
- MARTÍNEZ, O. F. et al. Burnout among resident physicians who work duty shifts in the emergency department. **Emergencias**, v. 19, p. 116-21, 2007.
- MELRO, A. R. C. Sofrimento Psíquico e Atenção à Saúde Mental. In: Melro, A. R. C.; Bottega C. G.; Perez K. V. *Atenção à saúde mental do trabalhador: sofrimento e transtornos psíquicos*. Porto Alegre: Evangraf, p. 12-29, 2014.
- MENDONÇA, V. L. et al. Síndrome de burnout em médicos docentes de uma instituição pública. *Psicologia em Pesquisa*, v. 6, f. 2, p. 90-100, 2012.
- MORENO, F.N. et al. Estratégias e Intervenções no Enfrentamento da Síndrome de Burnout. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, p. 140-145, 2010.
- MOSKOWITZ, J. T. Stress and Coping. In K. Vohs & R. Baumeister (Eds). *Encyclopedia of Social Psychology*, v. 2, p. 948-951, 2007.
- MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 255-61, mar/abr, 2005.
- NOVAIS, R.N. et al. Prevalência da Síndrome de Burnout em cirurgiões plantonistas de um hospital de referência para trauma e sua correlação com carga horária semanal de trabalho: estudo transversal. *Revista do Coégio. Brasileiro de Cirurgias*; v. 43, n. 5, p. 314-319. 2016.
- PAI, D. D. et al. Violência, burnout e transtornos psíquicos menores no trabalho hospitalar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 49, n.3, p. 460-468, jun, 2015.

PAI, D. D.; LAUTERT, L. O trabalho em urgência e emergência e a relação com a saúde das profissionais de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*. v. 16, n. 3, p. 439-444, mai/jun, 2008.

PASCOALINI, B. et al. *Efeitos cognitivos e emocionais do estresse ocupacional em profissionais de enfermagem*. São Paulo, p. 487-492, 2008.

RITTER, R.S. et al. Análise de Burnout em profissionais de uma unidade de emergência de um hospital geral. *Rev. Eletr. Enf*, v.11, f. 2, p.236-48, 2009.

REBNITZ, K. S. et al. Rede docente assistencial UFSC/SMS de Florianópolis: reflexos da implantação dos projetos Pró-Saúde I e II. *Revista Brasileira de Educação Médica*. Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, s. 2, p. 68-75, 2012.

RODRIGUEZ, Y. S. et al. Impacto da regulação de emoções no trabalho sobre as dimensões de Burnout em psicólogos: o papel moderador da autoeficácia. *Análise Psicológica*, v.2 (XXXV), p. 191-201, 2017.

SANT'ANA, E. R. B.; PEREIRA A.E.R.S. Preceptoria Médica em Serviço de Emergência e Urgência Hospitalar na Perspectiva de Médicos. *Revista Brasileira De Educação Médica*. Goiás, Goiânia, v. 40 , f.2, p. 204-215, 2016.

SANTOS, F.D.; CUNHA, M. H. F.; ROBAZZI, M. L. C. C.; PEDRÃO, L. J.; SILVA, L. A. S.; TERRA, F. S. O estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura. *Rev. Eletrônica saúde mental álcool e drogas*, v. 6, n.1, São Paulo, 2010.

SAVÓIA, M. G. Escalas de eventos vitais e de estratégias de enfrentamento (coping). *Revista Psiquiatria Clínica*, v. 26, n.2, p. 57-67, 1999

SAVÓIA, M. G.; SANTANA, P. R.; MEIJAS, N. P. Adaptação do Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus para o português. *Psicologia USP*, v. 7, n.1/2, p.183-201, 1996.

SEILD; TRÓCOLLI; ZANON. Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. *Rev Bras Ter Intensiva*. V.20,n.3, p. 235-240. 2008.

SILVA, M. P.; BERNARDO, M. H.; SOUZA, H. A. Relação entre saúde mental e trabalho: a concepção de sindicalistas e possíveis formas de enfrentamento. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, Campinas, SP, v. 41, p.1-12, 2016.

TIRONE, M. O. S.; TELES, J. M. M.; BARROS, D. S.; VIEIRA, D. F. V. B. V.; FILHO, C. M.; JÚNIOR, D. F. M.; MATOS, M. A.; SOBRINHO, C. L. Prevalência de síndrome de burnout em médicos intensivistas de cinco capitais brasileiras. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, SP, v. 28, n. 3, p.1-12, 2016.

APÊNDICE 1 - CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS:**IDENTIFICAÇÃO:**

Idade: _____ Sexo: Masc. () Fem. ()

Profissão: _____

CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL:

Pós-Graduação: Especialização () Mestrado () Doutorado () Não possuo pós-graduação ()

Tempo de formado: _____

Vínculo Empregatício: Efetivo () PSS() Extra() Cargo Comissionado()

Tempo que trabalha na Instituição: _____

Tempo que trabalha no Serviço de Emergência: _____

Tem outra atividade de trabalho: Sim () Não ()

Se SIM. Qual ou quais? _____

Qual sua carga horária total de trabalho por semana? (Incluir todos os vínculos)

FORMAÇÃO PRECEPTORIA:

Recebeu formação para a função de preceptor/formação pedagógica: Sim () Não ()

Se SIM. Qual? _____

Instituição que ministrou o treinamento: _____

Quanto tempo do seu trabalho dedica à preceptoria: _____

Você recebe remuneração para exercer a preceptoría: Sim () Não ()

Qual a razão de você exercer o papel de preceptor:

Identificação pessoal com a atividade () Determinação da chefia () A instituição ser referência para universidades () outras ()

Se outras, quais?

ANEXO 1 : INVENTÁRIO DE *BURNOUT* DE MASLACH

INSTRUÇÕES: Leia atentamente cada uma das afirmações abaixo e assinale o quanto você a experimenta na sua atividade de trabalho, tomando como referência os últimos 30 dias. Dê sua resposta conforme escala a seguir.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre

1	Sinto-me emocionalmente decepcionado(a) com meu trabalho.	1	2	3	4	5
2	Quando termino minha jornada de trabalho, sinto-me esgotado(a).	1	2	3	4	5
3	Quando me acordo pela manhã e me deparo com outra jornada de trabalho, já me sinto esgotado(a).	1	2	3	4	5
4	Sinto que posso entender facilmente as pessoas (paciente/estudante) que tenho que atender.	1	2	3	4	5
5	Sinto que estou tratando algumas pessoas (paciente/estudante) com as quais me relaciono no meu trabalho como se fossem objetos impessoais.	1	2	3	4	5
6	Sinto que trabalhar todo o dia com pessoas me cansa.	1	2	3	4	5
7	Sinto que trato com muita eficiência as pessoas as quais tenho que atender/ensinar.	1	2	3	4	5
8	Sinto que meu trabalho está me desgastando.	1	2	3	4	5
9	Sinto que estou exercendo influência positiva na vida das pessoas por meio do meu trabalho.	1	2	3	4	5

10	Sinto que me tornei mais duro com as pessoas desde que comecei este trabalho.	1	2	3	4	5
11	Fico preocupado(a) que este trabalho esteja me enrijecendo emocionalmente.	1	2	3	4	5
12	Sinto-me muito vigoroso(a) no meu trabalho.	1	2	3	4	5
13	Sinto-me frustrado(a) com meu trabalho.	1	2	3	4	5
14	Sinto que estou trabalhando demais.	1	2	3	4	5
15	Sinto que realmente não me importo o que ocorra com as pessoas (paciente/estudante) as quais tenho que atender profissionalmente.	1	2	3	4	5
16	Sinto que trabalhar em contato direto com as pessoas me estressa.	1	2	3	4	5
17	Sinto que posso criar, com facilidade, um clima agradável em meu trabalho.	1	2	3	4	5
18	Sinto-me estimulado(a) depois de haver trabalhado diretamente com quem tenho que atender (paciente/estudante).	1	2	3	4	5
19	Creio que consigo muitas coisas valiosas no meu trabalho.	1	2	3	4	5
20	Sinto-me como se estivesse no limite de minhas possibilidades.	1	2	3	4	5
21	No meu trabalho, eu manejo os meus problemas emocionais com muita calma.	1	2	3	4	5
22	Parece-me que as pessoas (paciente/estudante) que atendo culpam-me por alguns de seus problemas.	1	2	3	4	5

ANEXO 2: INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE *COPING*

Leia cada item abaixo e indique, fazendo um círculo na categoria apropriada, o que você fez na situação, baseado na classificação seguinte:

0	1	2	3
Não usei esta estratégia.	Usei um pouco.	Usei bastante.	Usei em grande quantidade.

1	Concentrei-me no que deveria ser feito em seguida, no próximo passo.	0	1	2	3
2	Tentei analisar o problema para entendê-lo melhor.	0	1	2	3
3	Procurei trabalhar ou fazer alguma atividade para me distrair.	0	1	2	3
4	Deixei o tempo passar – a melhor coisa eu poderia fazer era esperar, o tempo é o melhor remédio.	0	1	2	3
5	Procurei tirar alguma vantagem da situação.	0	1	2	3
6	Fiz alguma coisa que acreditava que não daria resultados, mas ao menos eu estava fazendo algo.	0	1	2	3
7	Tentei encontrar a pessoa responsável para mudar suas ideias.	0	1	2	3
8	Conversei com outra(s) pessoa(s) sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação.	0	1	2	3
9	Critiquei-me, me repreendi.	0	1	2	3
10	Tentei não fazer nada que fosse irreversível, procurando deixar outras opções.	0	1	2	3
11	Esperei que um milagre acontecesse.	0	1	2	3
12	Concordei com o fato, aceitei o meu destino.	0	1	2	3

13	Fiz como se nada tivesse acontecido.	0	1	2	3
14	Procurei guardar para mim mesmo(a) os meus sentimentos.	0	1	2	3
15	Procurei encontrar o lado bom da situação.	0	1	2	3
16	Dormi mais que o normal.	0	1	2	3
17	Mostrei a raiva que sentia para as pessoas que causaram o problema.	0	1	2	3
18	Aceitei a simpatia e a compreensão das pessoas.	0	1	2	3
19	Disse coisas a mim mesmo(a) que ajudassem a me sentir bem.	0	1	2	3
20	Inspirou-me a fazer algo criativo.	0	1	2	3
21	Procurei esquecer a situação desagradável.	0	1	2	3
22	Procurei ajuda profissional.	0	1	2	3
23	Mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva.	0	1	2	3
24	Esperei para ver o que acontecia antes de fazer alguma coisa.	0	1	2	3
25	Desculpei ou fiz alguma coisa para repor os danos.	0	1	2	3
26	Fiz um plano de ação e o segui.	0	1	2	3
27	Tirei o melhor que poderia da situação, que não era esperada.	0	1	2	3
28	De alguma forma extravasei meus sentimentos.	0	1	2	3
29	Compreendi que o problema foi provocado por mim.	0	1	2	3
30	Saí da experiência melhor do que eu esperava.	0	1	2	3
31	Falei com alguém que poderia fazer alguma coisa concreta sobre o problema.	0	1	2	3
32	Tentei descansar, tirar férias a fim de esquecer o problema.	0	1	2	3
33	Procurei me sentir melhor, comendo, fumando, utilizando drogas ou medicação.	0	1	2	3
34	Enfrentei como um grande desafio, fiz algo muito arriscado.	0	1	2	3
35	Procurei não fazer nada apressadamente ou segui o meu	0	1	2	3

	primeiro impulso.				
36	Encontrei novas crenças.	0	1	2	3
37	Mantive meu orgulho, não demonstrando os meus sentimentos.	0	1	2	3
38	Redescobri o que é importante na vida.	0	1	2	3
39	Modifiquei aspectos da situação para que tudo desse certo no final.	0	1	2	3
40	Procurei fugir das pessoas em geral.	0	1	2	3
41	Não deixei me impressionar, me recusava a pensar muito sobre a situação.	0	1	2	3
42	Procurei um amigo ou um parente para pedir conselhos.	0	1	2	3
43	Não deixei que os outros soubessem a verdadeira situação.	0	1	2	3
44	Mínimizei a situação, recusando-me a me preocupar seriamente com ela.	0	1	2	3
45	Falei com alguém sobre como estava me sentindo.	0	1	2	3
46	Recusei recuar e batalhei pelo que queria.	0	1	2	3
47	Descontei minha raiva em outra(s) pessoa(s).	0	1	2	3
48	Busquei nas experiências passadas uma situação similar.	0	1	2	3
49	Eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que era necessário.	0	1	2	3
50	Recusei acreditar que aquilo estava acontecendo.	0	1	2	3
51	Prometi a mim mesmo(a) que as coisas seriam diferentes na próxima vez.	0	1	2	3
52	Encontrei algumas soluções diferentes para o problema.	0	1	2	3
53	Aceitei, nada poderia ser feito.	0	1	2	3
54	Procurei não deixar que meus sentimentos interferissem muito nas coisas que eu estava fazendo.	0	1	2	3
55	Gostaria de poder mudar o que tinha acontecido ou como eu senti.	0	1	2	3
56	Mudei alguma coisa em mim, e modifiquei de alguma forma.	0	1	2	3

57	Sonhava acordado(a) ou imaginava um lugar ou tempo melhores do que aqueles em que eu estava.	0	1	2	3
58	Desejei que a situação acabasse ou que, de alguma forma, desaparecesse.	0	1	2	3
59	Tinha fantasias de como as coisas iriam acontecer, como se encaminhariam.	0	1	2	3
60	Rezei.	0	1	2	3
61	Preparei-me para o pior.	0	1	2	3
62	Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer.	0	1	2	3
63	Pensei em uma pessoa que admiro e em como ela resolveria a situação e a tomei como modelo.	0	1	2	3
64	Procurei ver as coisas sob o ponto de vista da outra pessoa.	0	1	2	3
65	Eu disse a mim mesmo(a) “que as coisas poderiam ter sido piores”	0	1	2	3
66	Corri ou fiz exercícios.	0	1	2	3

ANEXO 3: QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP)

Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens de domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens e eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

INSTRUÇÃO: Leia os itens de conforto e assinale no quadrado correspondente a quantidade de itens que possui ou não possui.

ITEM DE CONFORTO	NÃO POSSUI	QUANTIDADE QUE POSSUI			
		1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular.					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham, pelo menos cinco dias por semana.					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho.					
Quantidade de banheiros.					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel.					
Quantidade de geladeiras.					
Quantidade de <i>freezers</i> independentes ou parte de geladeira duplex.					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, <i>laptops</i> , <i>notebooks</i> e <i>netbooks</i> e desconsiderando <i>tablets</i> , <i>palms</i> ou					

<i>smartphones.</i>					
Quantidade de lavadora de louças.					
Quantidade de fornos de micro-ondas.					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional.					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca.					

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?	
1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:	
1	Asfaltada/Pavimentada
2	Terra/Cascalho

Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família aquele com a maior parte de renda do domicílio.

Nomenclatura atual	Nomenclatura anterior
Analfabeto/Fundamental I incompleto	Analfabeto/Primário incompleto
Fundamental I completo/Fundamental II Incompleto	Primário Completo/Ginásio Incompleto
Fundamental completo/Médio incompleto	Ginásio completo/colegial incompleto
Médio completo/Superior Incompleto	Colegial completo/superior incompleto
Superior completo	Superior completo

ANEXO 4 - FICHA DE INFORMAÇÃO SOBRE O PRODUTO DE INTERVENÇÃO

AUTOR(ES): Andrea Patricia da Silva	
LINHA DE PESQUISA ASSOCIADA:	
<input checked="" type="checkbox"/> Integração ensino, serviço de saúde e comunidade	<input type="checkbox"/> Currículo e processo ensino-aprendizagem na formação em saúde
NOME DO PRODUTO: Produto 1: Dos Que Cuidam: Alívio Das Tensões Produto 2: Cartilha sobre <i>burnout</i> e gerenciamento de estressores	
TIPO DO PRODUTO: (Assinale ao Tipo Correspondente ao Produto)	
PRODUTOS EDUCACIONAIS: <input type="checkbox"/> 1. Mídias educacionais (vídeos, simulações, animações, experimentos virtuais, áudios, objetos de aprendizagem, aplicativos de modelagem, aplicativos de aquisição e análise de dados, ambientes de aprendizagem, páginas de internet e blogs, jogos educacionais etc.); <input type="checkbox"/> 2. Protótipos educacionais e materiais para atividades experimentais; <input checked="" type="checkbox"/> 3. Propostas de ensino (sugestões de experimentos e outras atividades práticas, sequências didáticas, propostas de intervenção etc.); <input checked="" type="checkbox"/> 4. Material textual (manuais, guias, textos de apoio, artigos em revistas técnicas ou de divulgação, livros didáticos e paradidáticos, histórias em quadrinhos e similares); <input type="checkbox"/> 5. Materiais interativos (jogos, kits e similares); <input type="checkbox"/> 6. Atividades de extensão (exposições científicas, cursos de curta duração, oficinas, ciclos de palestras, exposições, atividade de divulgação científica e outras); <input type="checkbox"/> 7. Desenvolvimento de aplicativos; <input type="checkbox"/> 8. Programa de rádio e TV.	

TIPO DO PRODUTO: (Assinale ao Tipo Correspondente ao Produto)
PRODUTOS TÉCNICOS: <input type="checkbox"/> 1. Patentes (depósito, concessão, cessão e comercialização); <input type="checkbox"/> 2. Organização de evento – Curso de Capacitação em Metodologias Ativas para Promoção à Saúde- Público alvo: Preceptores e discentes do Pró-Pet Saúde; <input checked="" type="checkbox"/> 3. Serviços técnicos; <input type="checkbox"/> 4. Relatórios de pesquisa.

Características Valoradas para Classificação dos Produtos Técnicos Educacionais	
1-O produto foi validado?	
<input type="checkbox"/> sim	<input checked="" type="checkbox"/> não
Se sim, foi submetido a:	
<input type="checkbox"/> Banca examinadora <input type="checkbox"/> Comitê científico de evento <input type="checkbox"/> Órgãos de fomento <input type="checkbox"/> Comitê editorial de periódico <input type="checkbox"/> Prêmios reconhecidos na Área <input type="checkbox"/> Outros Qual?	

2- Em caso de Produto Educacional, ele foi incorporado ao sistema educacional:	
<input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Internacional	
3- Em caso de Mídias, tem acesso livre?	
<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Se sim, em:	
<input type="checkbox"/> redes fechadas <input type="checkbox"/> portal nacional privado <input type="checkbox"/> portal nacional público <input type="checkbox"/> portal internacional público ou privado multilíngue	
Qual o endereço?	
4- Em caso de Materiais Textuais, qual o número de cópias editoradas?	
130	
5- Em caso de Atividade de Extensão e Organização de Eventos, qual o número de pessoas participantes?	
6- A Atividade de Extensão gerou algum relatório ou anais?	

ANEXO 5 – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO**[rpot] rPOT - Agradecimento pela Submissão**

Thaís Zerbini <noreply.ojs@scielo.org>

qui 01/03/2018 23:20

Para: Andrea Patricia da Silva <deato@hotmail.com>;

Prezado(a) Andrea Patricia da Silva,

Confirmamos a submissão de seu manuscrito "BURNOUT E ESTRATÉGIAS DE COPING EM PRECEPTORES DE HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA" à rPOT.

Cordialmente,

Thaís Zerbini
Revista Psicologia: Organizações e Trabalho
Thaís Zerbini
Editora-chefe - FFCLRP-USP

Ana Carolina de Aguiar Rodrigues
Editora Associada da rPOT na FEA-USP

Marcos Ricardo Datti Micheletto
Editor Associado da rPOT na UNESP

Maria do Camo Fernandes Martins
Editora Associada da rPOT na UMESP

Mary Sandra Carlotto
Editora Associada da rPOT na UNISINOS

Teresa M. Rebelo
Editora Associada Internacional da rPOT na UC