

Burnout: fatores de riscos em uma unidade militar

Burnout: risk factors military unit

Wellington Fernando da Silva Ferreira¹, Cláudia Ribeiro de Vasconcelos²,
Denecir de Almeida Dutra³

Resumo

Objetivo: Evidenciar possíveis fatores de riscos preditores ao desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* (SB) em profissionais da saúde, civis e militares, em uma unidade militar de saúde de médio/grande porte na cidade de Curitiba-PR. **Métodos:** Estudo de corte transversal, epidemiológico de caráter quantitativo e exploratório de natureza intervencionista. Aplicou-se um questionário/instrumento que mensura fatores de riscos que englobam aspectos fundamentais relacionado ao trabalho. **Resultados e Discussões:** Tratou-se de investigar fatores de riscos associados a 162 profissionais participantes do estudo desenvolvido no mês de outubro de 2015, compõem as amostras, militares N 71 (46%) e civis N 91 (54%). As interfaces entre os fatores de riscos, organizacional, individual, laboral e social, evidenciou o apontamento para ambos profissionais, quanto excesso de normas, observou-se, ainda, estarem em controle perante as atividades laborais, falha na comunicação, um leve acúmulo de tarefas, dificuldade com o ambiente estrutural, em sua maioria empática, otimista, comprometida, porém controladores, negativos e inseguros, encontrando-se desvalorizados perante a sociedade. **Conclusão:** É de extrema relevância combater os fatores relacionados a ambos os profissionais, assim evitando o surgimento da SB, visando o bem-estar destes profissionais, evidenciando o papel de gestão do profissional enfermeiro e aos militares no subcampo da enfermagem do trabalho e de saúde mental.

Palavras-Chave: Síndrome de *Burnout*; Fatores de Risco; Enfermagem em Saúde Mental; Enfermagem do Trabalho; Segurança Pública.

Abstract

Objective: To show possible risk factors for the development of Burnout Syndrome (SB) in health professionals, both civilian and military, in a military unit of medium large health in the city of

1. Enfermeiro, Pós-Graduando, Saúde do Idoso e Gerontologia pela Faculdade Unyleya

2. Psicóloga e Enfermeira. Docente Titular do Departamento de Enfermagem do Centro Universitário Campos de Andrade (UNIANDRADE)

3. Geógrafo, Doutor em Geografia da Saúde pela Universidade Federal do Paraná UFPR, Docente no Departamento de Enfermagem pelo Centro Universitário Campos de Andrade (UNIANDRADE)

E-mail do primeiro autor: wellingtonferreira42@gmail.com

Curitiba-PR. **Methods:** Cross-sectional, epidemiological study of a quantitative and exploratory nature of interventional nature. A questionnaire/instrument was applied that measures risk factors that encompass aspects related to work. **Results and Discussions:** We investigated risk factors associated with 162 participating in the study developed in the month of October, 2015, the N 71 military (46%) and the civilian N 91 (54%). The interfaces between the risk factors, organizational, individual, labor and social, evidenced the point of view for both professionals, as well as the excess of norms, they were also observed to be in control of work activities, communication failure, a slight accumulation of Tasks, difficulties with the structural environment, mostly empathetic, optimistic, committed, but controllers, negative and insecure, being devalued before society. **Conclusion:** It is of extreme relevance to combat the factors related to both professionals, thus avoiding the emergence of SB, aiming the well-being of these professionals, evidencing the management role of the nurse practitioner and the military in the subfield of work and health nursing mental.

Keywords: Burnout Syndrome; Risk Factors; Mental Health Nursing; Nursing Work; Public Security.

Introdução

A palavra *Burnout* conforme sua etimologia propõe alusão ao significado do sentimento em ferver-se por inteiro, queimar-se por fora¹. A Síndrome de *Burnout* (SB) é originária da tensão emocional e crônica no trabalho, caracterizada pela exaustão, despersonalização e baixa realização profissional². Para o psicólogo Herbert Freudenberger, na década de 70, delimitou o termo *burnout* como um estado de esgotamento mental e físico, intimamente ligado a adversidades da vida laboral^{3,4}.

Refere-se a uma síndrome que atinge predominantemente profissional da saúde, educação e militares, por fatores extrínsecos e

intrínsecos das respectivas funções. Distingui-se por ocasionar impactos no cotidiano do trabalhador, com consequências negativas tanto em nível familiar, social, individual e profissional, afetando completamente sua qualidade de vida (QV)⁵.

Há referências na literatura, sobre a patologia, conforme apontam Silveira *et al.*, (2005)⁶, com maior incidência em mulheres e trabalhadores com funções de características de cuidar, com alto nível de contato interpessoal para exercer o cargo, e que os primeiros anos do profissional exercendo suas funções são os mais propensos ao desenvolvimento do *burnout*.

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS)⁷, o capítulo XXI da categoria que se refere aos problemas relacionados a dificuldades de gerenciamento da própria vida (Grupo V da Classificação Internacional das Doenças – CID-10), a SB recebe o código Z 73.0. No Brasil, de acordo a Previdência Social, está inserida na lista de doenças do trabalho sob o título transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho^{3,8}.

De acordo com OMS, há quatro dimensões de risco para a SB, fatores relacionados à organização, ao indivíduo, ao trabalho e à sociedade. Falta de autonomia, normas institucionais rígidas e em excesso, mudanças frequentes, comunicação ineficiente, impossibilidade de ascender na carreira e acúmulo de tarefas são alguns fatores de risco ligados às organizações^{3,9}.

Para Mangolin *et al.*, (2003)¹⁰ e Ferreira *et al.*, (2016)¹⁵ as profissões mais predispostas ao *stress* e *burnout* geralmente estão inter-relacionadas ao consumo acentuado de café, tabaco e álcool, favorecendo a ocorrência de patologias, entre elas as imunológicas e metabólicas, cardiovasculares, gastrointestinais e contribuindo ainda mais na sobrecarga do organismo. Isquemias induzidas pelo *stress* aumentam eventos cardíacos fatais, independente do gênero e idade, além de aumento do LDL-colesterol e diminuição do

HDL-colesterol, propiciando riscos a doenças cardíacas¹¹.

Pafaro e Martino (2004)¹² apontaram que trabalhadores sob *stress* apresentam com maior frequência sinais e sintomas físicos como hipertensão, taquicardia, sudorese, epigastralgia, náuseas, tensão muscular, bem como queixas emocionais relacionadas ao humor, sono, alimentação, ao cognitivo e relacionamento intra e interpessoal. Estressores persistentes podem atuar como geradores de estados tensionais significativos, promovendo o colapso gradual do organismo e dando espaço para doenças psicossomáticas^{13,15,17}.

Há âmbito nacional, evidencia um interesse crescente pelo estudo científico sobre os riscos da SB como fatores impeditivos da saúde do trabalhador. Um tratamento inadequado amplia os prejuízos, tornando imprescindível uma atitude assertiva por parte da organização, pois os benefícios são maiores quando realizado o pronto diagnóstico, início rápido de tratamento e principalmente quando evitado o problema. Seu combate é considerado uma problemática no país, já que sua detecção, muitas vezes, é realizada tardiamente ou confundida com outros transtornos mentais como a depressão ou *stress*^{14,15,19}.

Contudo, baseando-se no exposto supracitado considera-se, prioritário

evidenciar possíveis fatores de riscos associados à SB em um hospital militar de Curitiba-PR, valorizando primordialmente a prevenção, de modo a promover QV aos colaboradores.

Metodologia

Estudo de corte transversal, caráter quantitativo de natureza intervencionista, visando identificar fatores de riscos associados ao desenvolvimento da SB, em um complexo hospitalar operacional, Hospital da Polícia Militar do Estado do Paraná (HPM-PR), situado em Curitiba-PR.

A primeira etapa consistiu em submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) do Centro Universitário Campos de Andrade – Uniandrade, obtendo aprovação em outubro de 2015, subsequente em reunião com a instituição co-participante redigida à carta de aceite, autorizando o início do estudo pelo Tenente-Coronel, Diretor Geral.

A população de pesquisa é composta por policiais e bombeiros militares, oficiais e praças, conforme hierarquização organizacional; civis profissionais enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e equipe multiprofissional que atuam diretamente na assistência ao paciente/cliente e/ou

indiretamente funções administrativa; estagiários a nível médio e superior.

Aplicaram-se o seguinte critério de inclusão ao estudo; para ambos, indivíduos civis e militares alocados na unidade há pelo menos 06 (seis) meses; para militares com mais de 02 (dois) anos de ingresso na carreira militar; civis aprovados e convocados no último concurso público referente à saúde no Estado do Paraná do ano de 2009 e estagiários a mais de 06 (seis) meses em vigência de contrato; profissionais que desempenham funções operacionais/assistenciais e administrativas; e consentindo com a pesquisa conforme assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos profissionais civis e militares que já tiveram diagnosticado com algum nível de SB ou em procedimento de algum inquérito e/ou sanção administrativo interno.

A pesquisa fora executada no período de 23 de outubro a 06 de novembro do ano de 2015 nos intervalos dos 03 (três) turnos de trabalho, sem ônus à instituição/Estado, com seu preenchimento em aproximadamente 20 (vinte) minutos. O indivíduo foi informado previamente dos objetivos da mesma pelo seu aplicador.

Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se o questionário que mensura os fatores de risco e os sinais e sintomas decorrentes da SB, foram construídos a partir

de dados da OMS⁷, conforme relataram Trigo *et al.*, (2007)³, composto por 15 (quinze) indagações, referente a possíveis riscos a SB, com 04 (quatro) possibilidades de alternativas perguntas que englobam aspecto fundamental relacionado aos riscos da SB. Na forma de pontuação/alternativas de todos os itens abordados adotou-se a escala que varia de 0 (zero) a 3 (três), sendo: (0) nunca/não, (1) uma vez por semana, (2) todos os dias/sim, (3) algumas vezes ao mês.

Os respectivos dados foram tabulados na metodologia da Escala de "Likert". Segundo Mattar (2005)¹⁶ objetiva-se medir atitudes, série de afirmações em relação ao objeto pesquisado, onde o respondente não apenas concorda ou discorda da afirmação, mas indica o grau de concordância ou discordância. Para subsequência, estruturada análise das variáveis qualitativas. Os mesmos estão apresentados em valores absolutos (N) e relativos (%) e as quantitativas expostas em medidas descritivas, média (X).

Para tal, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) do Centro Universitário Campos de Andrade – Uniandrade concerne aprovação conforme parecer consubstanciado n°. 1.281.018 em outubro de 2015.

O presente estudo encontra-se em seus legítimos aspectos éticos de pesquisa em conformidade com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, por meio da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Não houve a utilização de todos os dados para este estudo, o mesmo foi estratificado em outras frentes de publicações.

Resultados e discussão

Composição amostral

A população de estudo é composta em seu escopo, por militares, oficial administrativo, oficial combatente, oficial de saúde; tenentes, praça combatente, praça especialista; subtenentes, sargentos, cabos e soldados, policiais e bombeiros militares conforme hierarquizações organizacionais, destes alguns são profissionais da saúde integrantes da equipe multiprofissional.

A instituição estadual é caracterizada como complexo hospitalar operacional, composta também por civis alocados na Secretaria Estadual de Segurança Pública (SESP). Dentre eles, profissionais enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem, auxiliar de enfermagem, médicos, administrativos e estagiários de nível superior e médio mantidos por contratos.

Riscos associados aos militares critérios preliminares

Na etapa referente à identificação dos fatores associados, considerados de risco para o desenvolvimento da SB, e sua associação com outros transtornos e consequências para

o indivíduo e organização, nos grupos amostrais conforme quadros (1) e (2) pode-se estratificar as seguintes tendências e aspectos a SB, conforme discussão no descritivo abaixo.

| Questões Identificação de riscos - QN | | A0 – nunca/não | | | A1 - algumas vezes por semana | | | A2 - todos os dias/sim | | | A3 - algumas vezes ao mês | | |
|---|----|----------------|-------|-------|-------------------------------------|-------|-------|---------------------------|-------|-------|------------------------------|-------|-------|
| | | N | % | MÉDIA | N | % | MÉDIA | N | % | MÉDIA | N | % | MÉDIA |
| Organizacional | 1 | 23 | 32,39 | 30 | 27 | 38,03 | 29 | 6 | 8,45 | 15,25 | 15 | 21,13 | 14,5 |
| | 2 | 20 | 28,17 | | 19 | 26,76 | | 29 | 40,85 | | 3 | 4,23 | |
| | 3 | 17 | 23,94 | | 28 | 39,44 | | 10 | 14,08 | | 16 | 22,54 | |
| | 4 | 24 | 33,80 | | 24 | 33,80 | | 10 | 14,08 | | 13 | 18,31 | |
| | 5 | 36 | 50,70 | | 18 | 25,35 | | 6 | 8,45 | | 11 | 15,49 | |
| Individual | 6 | 8 | 11,27 | 26,6 | 22 | 30,99 | 29,4 | 33 | 46,48 | 30,2 | 8 | 11,27 | 13,2 |
| | 7 | 15 | 21,13 | | 12 | 16,90 | | 37 | 52,11 | | 7 | 9,86 | |
| | 8 | 25 | 35,21 | | 17 | 23,94 | | 14 | 19,72 | | 15 | 21,13 | |
| | 9 | 7 | 9,86 | | 26 | 36,62 | | 34 | 47,89 | | 4 | 5,63 | |
| | 10 | 13 | 18,31 | | 30 | 42,25 | | 12 | 16,90 | | 16 | 22,54 | |
| | 11 | 19 | 26,76 | | 26 | 36,62 | | 16 | 22,54 | | 10 | 14,08 | |
| | 12 | 46 | 64,79 | | 14 | 19,72 | | 5 | 7,04 | | 6 | 8,45 | |
| Laboral | 13 | 31 | 43,66 | 59 | 9 | 12,68 | 20 | 14 | 19,72 | 41 | 17 | 23,94 | 22 |
| | 14 | 28 | 39,44 | | 11 | 15,49 | | 27 | 38,03 | | 5 | 7,04 | |
| Social | 15 | 27 | 38,03 | 27 | 13 | 18,31 | 13 | 18 | 25,35 | 18 | 13 | 18,31 | 13 |

Quadro 1 - Riscos associados à predisposição de SB aos militares HPM-PR, descritivo discussão.

Riscos associados aos civis critérios preliminares

| Questões Identificação de riscos - QN | | A0 – nunca/não | | | A1 - algumas vezes por semana | | | A2 - todos os dias/sim | | | A3 - algumas vezes ao mês | | |
|---|----|----------------|-------|-------|-------------------------------------|-------|-------|---------------------------|-------|-------|------------------------------|-------|-------|
| | | N | % | MÉDIA | N | % | MÉDIA | N | % | MÉDIA | N | % | MÉDIA |
| Organizacional | 1 | 28 | 30,77 | 31,25 | 34 | 37,36 | 32,25 | 11 | 12,09 | 29 | 18 | 19,78 | 21,25 |
| | 2 | 16 | 17,58 | | 26 | 28,57 | | 42 | 46,15 | | 7 | 7,69 | |
| | 3 | 16 | 17,58 | | 27 | 29,67 | | 29 | 31,87 | | 19 | 20,88 | |
| | 4 | 35 | 38,46 | | 20 | 21,98 | | 13 | 14,29 | | 23 | 25,27 | |
| | 5 | 30 | 32,97 | | 22 | 24,18 | | 21 | 23,08 | | 18 | 19,78 | |
| Individual | 6 | 7 | 7,69 | 32 | 28 | 30,77 | 33,8 | 50 | 54,95 | 44,8 | 6 | 6,59 | 16,8 |
| | 7 | 15 | 16,48 | | 16 | 17,58 | | 56 | 61,54 | | 4 | 4,40 | |
| | 8 | 29 | 31,87 | | 26 | 28,57 | | 20 | 21,98 | | 16 | 17,58 | |
| | 9 | 6 | 6,59 | | 24 | 26,37 | | 51 | 56,04 | | 10 | 10,99 | |
| | 10 | 29 | 31,87 | | 22 | 24,18 | | 20 | 21,98 | | 20 | 21,98 | |
| | 11 | 26 | 28,57 | | 31 | 34,07 | | 17 | 18,68 | | 17 | 18,68 | |
| Laboral | 13 | 47 | 51,65 | 90 | 16 | 17,58 | 35 | 19 | 20,88 | 41 | 9 | 9,89 | 16 |
| | 14 | 43 | 47,25 | | 19 | 20,88 | | 22 | 24,18 | | 7 | 7,69 | |
| Social | 15 | 26 | 28,57 | 26 | 19 | 20,88 | 19 | 26 | 28,57 | 26 | 20 | 21,98 | 20 |

Quadro 2 - Riscos associados à predisposição de SB aos civis HPM-PR descritivo discussão.

**Procedimento de análise comparativa
 resultados quadro 01 e 02**

Em uma análise global, dos fatores de riscos para ambos os grupos, militares e civis da unidade, observou-se, no que tange ao item organizacional como fator preponderante, Q1 ‘‘O excesso de normas atrapalha sua criatividade frente às funções exercidas no seu setor?’’, ambos os

grupos compreendem como fonte de desencadeamento de SB, o percentual equivalem, entretanto é visível, quadro (01) e (02), desta forma evidente que há para os grupos em algum momento normas e/ou burocracia que atrapalham o desenvolvimento das atividades inerentes a função e pode vir a serem fatores de risco ao grupo de estudo. Trigo *et al.*, (2007)³ evidencia que o

excesso de normas impede à autonomia a participação criativa e, portanto, a tomada de decisões.

Ao aspecto Q2 **“Você percebe que está no controle do trabalho perante o paciente quando executa procedimentos ou em suas tarefas administrativas?”**, civis e militares, estão protegidos da SB, quanto a ter controle perante as tarefas e atividades, tanto assistenciais quanto as administrativas, ou seja, estão cientes de suas práticas independente das situações extrínsecas, no entanto 1/5 deste grupo total está propenso a SB, por relatarem dificuldades no exercício de suas atividades, estes quais merecem um olhar estratégico, evitando outros fatores organizacionais que corroborem com a falta de autonomia, fazendo assim que o trabalhador sintase no controle de suas tarefas^{3,9,16,28,31}.

Referente a uma possível Q3 **“A comunicação ineficiente entre civis e militares faz com que ocorra uma dificuldade entre os diálogos em equipe?”**, identificou-se um percentual maior ao civil evidenciando a dificuldade ou falha na comunicação, entretanto, em modo geral, os percentuais se equivalem, nesta análise indicando a comunicação ineficiente sendo fator preponderante a SB, porém este risco é possível de amenizar se houver treinamento estratégico quanto à comunicação setorial, pela direção hospitalar e cabe a gestão em enfermagem. Segundo Vasconcelos *et al.*, (2013)¹⁷, o importante papel na promoção de ações visando o bem estar

físico e mental, valorizando o trabalhador e contribuindo em conjunto com sua equipe na prevenção dos riscos, advêm da gestão. Silva (2012)⁸ e Proencio *et al.*, (2017)³¹ ressaltam em seus estudos que a comunicação ineficiente a nível organizacional, rotineiramente acaba provocando distorções e atrasos na disseminação da informação e eventuais falhas decorrente de conflitos interpessoais.

Quanto ao Q4 **“O acúmulo de tarefas destinado a você faz com que seu convívio seja afetado perante colegas e superiores?”**, para ambos os grupos, conforme análise, aponta este fator determinante, sinal que há índices de risco alto, de sobrecarga de trabalho, desta forma evidenciando as atuais diretrizes do complexo organizacional, concernentes aos sujeitos. Gomes (2009)¹⁸ e Silva (2012)⁸ consideram o excesso de trabalho sendo seu descontentamento como fator importante na gênese do problema.

Quanto a Q5 **“O ambiente físico no setor onde realiza as funções diárias faz com que ocorra impotência, medo ou ansiedade?”**, enfatizando a SB no âmbito organizacional, os índices corroboram a um apontamento positivo ao medo, evidenciando maior risco aos civis, provavelmente pela caracterização estrutural de um batalhão operacional, porém em um âmbito geral, parte dos sujeitos de pesquisa não vê como fator de medo a unidade estrutural. Carlotto (2011)¹⁹ refere-se ao contexto, evidenciado nos estudos de Pitta (1990)²⁰, que um eventual

ambiente de trabalho onde há fatores perceptíveis de medo ou ansiedade, insalubre, penoso e perigoso para os que nele trabalham, torna-se estressores ocupacionais, vivenciados pelos trabalhadores do campo da saúde e que afetam diretamente o seu bem-estar, principalmente, para o profissional da enfermagem. Na análise comparativa deste estudo, dados demonstram a necessidade de um linear de ambientalização e/ou caracterização mais acolhedora.

Em relação aos fatores relacionados à característica de personalidade, quadro (01) e (02), quando questionados sobre Q6 **“Você acredita que tem domínio sobre a situação e encara as situações adversas com otimismo e como oportunidade de aprendizagem?”**, a porcentagem de ambos os grupos se equivalem no sentido positivo, desta forma tornando-os protegido do SB. Globalmente o estudo aponta que, aproximadamente 80% do grupo de estudo se enquadram como sujeitos otimistas, entretanto, e não menos importante, há um pequeno grupo que a nível individual está vulnerável. Indivíduos que não se envolvem em tudo o que fazem não acreditam possuir domínio da situação, não encara as situações adversas com otimismo e como oportunidade de aprendizagem, estão em risco a SB^{3,30,31}.

Na Q7 **“Você acredita que sua ascensão profissional e pessoal é consequência de suas habilidades e seus esforços?”**, Silva (2012)⁸ compreende em seus estudos que uma

impossibilidade de ascender na carreira, de melhorar sua remuneração e de reconhecimento de seu trabalho pode provocar grande desestímulo ao trabalhador, entretanto, o índice no presente estudo apontasentido oposto, corroborando com os estudos de Maslach *et al.*, (2001)²¹ que afirma sendo a si próprio responsável pelos sucessos de sua própria vida, sendo estes encarados como consequentes às suas habilidades e seus esforços, ou seja, é novamente maior aos civis, é alto também aos militares, contudo no âmbito geral evidência uma auto proteção da SB.

Nos fatores individuais quanto a Q8 **“Sua excessiva necessidade de controlar as situações faz com que tenha dificuldade em tolerar frustrações?”**, que é fator desencadeador do SB, os dados obtidos foram equivalentes com sua maioria, ou seja, grande parte se enquadrando no perfil auto controlador, torna-se preocupante a caráter pessoal se associados a outros fatores extrínsecos, tornando estes possíveis alvos de SB. Indivíduos competitivos, esforçados, impacientes, com excessiva necessidade de controle das situações, dificuldade em tolerar frustrações estão em risco eminente^{3,8,15,21,30}.

Quanto enquadrar-se como Q9 **“Você se enquadra no perfil empático, sensível, humano, com dedicação profissional, altruísta, entusiasta no seu local de trabalho?”**, os percentuais dos grupos se equivalem, e se enquadram nos adjetivos de excelente profissionais, porém evidência neste contexto uma

direção negativa, ou seja, a maioria possui características de personalidade associadas a índices superiores de SB. Gil-Monte (1997)²² ressalta que indivíduos empáticos, sensíveis, humanos, com dedicação profissional, altruístas, obsessivos, entusiastas, suscetíveis a se identificarem com os demais, apresentam maiores índices ao desenvolver SB.

No sentido de Q10 **“Você percebe alguns aspectos negativos, prevê insucesso, sofre por antecipação perante algumas atividades na instituição?”**, riscos são mais evidentes conforme quadro (01), aos militares, tornando este grupo mais propenso, contudo, na análise global, os índices praticamente equivalem a caráter pessoal, tornando-se preocupante, devido o linear negativo em que carregam consigo no desenvolvimento de suas funções ou atividades cotidianas no âmbito hospitalar, direcionando a estes possíveis vítimas da SB, devido seu caráter pessoal individual. A contenção de outros fatores pode amenizar os riscos principalmente aos indivíduos pessimistas que costumam destacar os aspectos negativos, prevêm insucesso, sofrendo por antecipação^{3,23,27,31}.

Referente à Q11 **“Você mantém-se na defensiva e tende a evitar dificuldades inerentes ao seu processo de trabalho?”**, no complexo hospitalar, equivalem os percentuais, no âmbito geral tornando preocupante, pois a maioria se enquadra como sujeito vulnerável. Indivíduos passivos que se mantêm na defensiva e tendem à

hesitação diante das dificuldades, estando em um linear maior ao fator^{3,8,21,23}.

O âmbito individual como fator de risco correspondente ao desencadeamento de SB, Q12 **“Você é inseguro, preocupa-se excessivamente, têm dificuldade em delegar tarefas e trabalhar em grupo com militares e/ou com civis?”**, direcionaram de forma positiva em ambos os grupos, incisivamente maior ao grupo de militares, ou seja, não vêem essa dificuldade, evitando assim fatores de riscos acionadores de desencadeamento do SB, porém, evidência o quantitativo de aproximadamente 1/3 geral do estudo com dificuldade quanto a Q12. Sadir e Lipp (2009)²⁴ afirmam que assim como a falta de cooperação dos colegas para a realização de tarefas é fonte estressora e fator ao SB, e que funcionários que não tem conhecimento suficiente para exercer determinada função ou aquele que o tem, mas que não se propõe a ajudar o colega proporciona situações de grande desgaste na empresa/instituição. Entretanto o direcionamento de pessoal pode ser fator amenizador ao sujeito em risco evidente.

No que refere a fatores inerentes a característica laboral do trabalhador, Q13 **“O turno/escalas de trabalho faz com que ocorra uma diferença quanto o desenvolvimento das tarefas inerentes a sua função?”**, o percentual é equivalente referente a ser fator preocupante para ambos os grupos, porém aos civis a incidência percentual de uma possível barreira é maior, neste

contexto afetando-os mais, contudo globalmente, praticamente a metade refere-se não ser fator preponderante as escalas e turnos ao SB, entretanto não deixa de serem relevantes os valores, entretanto possível de ser amenizado se redirecionado este percentual e afastando outros fatores associados a nível laboral e organizacional. Marziale e Rozestraten (1995)²⁵ e Mangolin *et al.*, (2003)¹⁰ ressaltaram a importância da jornada de trabalho em ambas as profissões tendo encontrado em suas pesquisas, principalmente nas escalas/noturnas, um componente significativo de fadiga mental e ao SB.

Quando Q14 “**A sua função faz com que tenha um comprometimento maior do que pensou que seria quando assumiu o cargo?**”, se equivalem de forma a compreender como consequência da própria função e se evidência maior aos militares quando não imaginavam que grande cobrança seria a profissão, entretanto no âmbito geral é evidente o comprometimento às funções, tornando não menos relevante, classificando estes como potenciais alvos de SB, ou seja, estão desprotegidos. Gil-Monte (1997)²² e Maslach *et al.*, (2001)²¹ ressaltam que embate entre informações e expectativas do trabalhador sobre seu desempenho em um determinado cargo ou função na instituição, provoca conflitos de papel, ou seja, maior comprometimento.

Inerente a características sociais, Q15 “**Você se vê perante a sociedade e familiares como um profissional não valorizado?**”, os civis

se enquadram com percentual maior de percepção de profissional desvalorizado, porém de modo geral, evidência o risco para ambos os grupos. Dalagasperina e Monteiro (2014)²⁶, Ferreira *et al.*, (2016)¹⁵ e Proencio *et al.*, (2017)³¹ evidenciam em seus estudos que a sensação de incompetência proveniente da dificuldade, ganha força ao se deparar com a desvalorização do trabalho pela sociedade e ao conviver com o desrespeito por parte dos colegas e superiores. Contudo pode-se apontar que grande quantitativo dos sujeitos deste estudo sente-se desvalorizado em algum período do mês, se associado a fatores individuais e extrínsecos, quadro (01) e (02), tornam-se estes potenciais vulneráveis ao acometimento da SB.

Conclusão e considerações

As dimensões e aspectos referentes a possíveis fatores de riscos associado ao desenvolvimento da patologia *Burnout*, estimulando a compreensão, abordando os principais apontamentos estatísticos propostos e arquitetados foram alcançados, e o resultado desta investigação apresentam relevância social, profissional e acadêmica.

Os achados referentes a identificar possíveis fatores de risco relacionados ao perfil dos colaboradores da unidade possibilitaram conhecer aspectos importantes desse universo bastante particular, fornecendo subsídios para análise de dados, e, posteriormente, como fonte de informação para futuros estudos, além

da estruturação de ações e planejamento estratégicos para amenizar os fatores.

Considerações evidentes no estudo corroboram a interfaces entre os fatores de riscos, organizacional, individual, laboral e social, evidenciou o apontamento para ambos profissionais, quanto excesso de normas, observou-se, ainda, estarem em controle perante as atividades laborais, falha na comunicação, um leve acúmulo de tarefas, dificuldade com o ambiente estrutural, em sua maioria são sujeitos empáticos, otimistas, comprometidos, porém controladores, negativos e inseguros, encontrando-se desvalorizados perante a sociedade.

Vale destacar que profissional civil, técnico em enfermagem, enfermeiros do gênero feminino apresentaram maiores fatores desencadeadores de SB do que os do gênero masculino, assim como policiais militares, soldados e cabos que exercem funções administrativas apresentaram níveis mais elevados de estresse e possível propensão a SB.

É de extrema importância para a enfermagem o desenvolvimento de estudos futuros a fim de descobrir os agentes causadores de estresse presentes no ambiente de trabalho, bem como estimular o desenvolvimento das capacidades individuais para melhor preparar os indivíduos para enfrentar as situações consideradas negativas.

Sugerem-se novos estudos sobre o tema, incluindo a investigação de outros aspectos, uso de substâncias alcoólicas, sedentarismo, carga horária de trabalho, rotina de sono, QV entre outras não evidenciadas neste estudo, visto que o estresse e outras patologias decorrentes podem afetar as atividades laborais.

Referências

1. Jodas DA, Haddad, MCL. Síndrome de Burnout em Trabalhadores de Enfermagem de um Pronto Socorro de Hospital Universitário. *Acta Paul Enferm.* [online]. 2009; vol. 22, n. 2, pp. 192-197.
2. Costa M, Accioly Júnior H, Oliveira J. Maia, E. Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. *Rev Panam Salud Publica.* [online]. 2007; 21(4), 217-222.
3. Trigo TR, Teng CT, Hallak JEC. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Revista de Psiquiatria Clínica.* [online]. 2007; 34(5), 223-233..
4. Ferraz HF, Gil Monte PR, Queirós C, Passos F. Validação factorial do'Spanish BurnoutInventory'em polícias portuguesas. *Psicologia Reflexão e Critica* [online]. 2014; vol. 27, num. 2, p. 291-299.
5. Guido LA, Silva RM, Goulart CT, Bolzan MEO, & Lopes LFD. Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais de uma

- universidade pública. Revista da Escola de Enfermagem da USP. [online]. 2012; 46(6), 1477-1483.
6. Silveira NDM, Vasconcelos SJL, Cruz LP, Kiles RF, Silva TP, Castilhos DG, Gauer GJC. Avaliação de burnout em uma amostra de policiais civis. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul. [online]. 2005; 27(2), 159-163.
 7. OMS. CID-10, Classificação Internacional de Doenças 10ª Revisão, V Capítulo, Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artes Médicas. [online]. 1993.
 8. Silva SCPS. Síndrome de Burnout em Profissionais da Rede de Atenção Primária em Saúde de Aracaju. 73 páginas. Universidade Tiradentes Programa De Pós-Graduação Em Saúde e Ambiente [internet]. 2012.
 9. Trigo TR. Validade fatorial do Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) em uma amostra brasileira de auxiliares de enfermagem de um hospital universitário: influência da depressão. São Paulo.[internet]. 2010.
 10. Mangolin EGM, Nunes NA, Zola TRP, Ferreira APP, Andrade CBD. Avaliação do nível de estresse emocional na equipe de enfermagem de hospitais de Lins/SP. Saúde em revista. [online]. 2003; 5(10), 21-28.
 11. Costa SC, Diefenbach AL, Diefenbach M, Santos RN. Avaliação do nível de estresse através do teste de inventário de sintomas de estresse de lipp (issl) em acadêmicos da área de saúde Manaus-am. AMAzônica. [online]. 2010; 4(1), 7-18.
 12. Pafaro RC, Martino MMF. Estudo do Estresse do Enfermeiro com Dupla Jornada de Trabalho em um Hospital de Oncologia Pediátrica de Campinas. Rev. Esc. Enferm. USP. [online]. 2004; vol. 38, n. 2, pp.152-160.
 13. Lipp MEN. Stress no Trabalho: implicações para a pessoa e para a empresa. In: F.P.N. Sobrinho & I. Nassaralla. Pedagogia Institucional: fatores humanos nas organizações. Rio de Janeiro: Zit Editora, 2005. Disponível em: http://seer.imed.edu.br/index.php/revis_tapsico/article/viewFile/16/16.
 14. Lima CF, Oliveira JD, Silva ED, Emerito AP, Lima FDM, Souza RD. Avaliação Psicométrica do Maslach Burnout Inventory em Profissionais de Enfermagem. II Encontro de Gestão de Pessoas e Relações de Trabalho, Curitiba. [internet]. 2009.
 15. Ferreira WFS, Vasconcelos CR, Oselame GB, Oliveira EM, Dutra DA. A Síndrome de Burnout em um hospital militar e sua inter-relação com a enfermagem. Ciência & Desenvolvimento-Revista Eletrônica da FAINOR. [online]. 2016; 9 (2).
 16. Mattar FN. Pesquisa de marketing. 6.ed. São Paulo: Atlas, 347p. [internet]. 2005
 17. Vasconcelos CR, Dutra DA, Oliveira EM, Oselame GB. O estresse e as cardiopatias. Revista Saúde e Desenvolvimento. [online]. 2013; vol. 3 n. 2.

18. Gomes AR. Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde: Um Estudo com Enfermeiros Portugueses Psicologia: Teoria e Pesquisa. [online]. 2009; v. 25, n. 3, 307-318.
19. Carlotto MS. Fatores de risco da síndrome de burnout em técnicos de enfermagem. Rev. SBPH. [online]. 2011; vol.14 n. 2.
20. Pitta A. Dor e morte como ofício. Rio de Janeiro: Hucitec. [online]. 1990.
21. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Annu Ver Psychol. [online]. 2001; 52: 397-422.
22. Gil-monte PAP. Desgaste psíquico em el trabajo: el síndrome de quemarse. Síntesis Madrid.[online]. 1997.
23. Mendes AANR. Burnout em enfermeiros: a interação de perfeccionismo e do otimismo. In: I Simpósio Ibérico sobre Síndrome de Burnout. Lisboa. [online]. 1999.
24. Sadir MA, Lipp MEN. As Fontes de Stress Revista de Psicologia da IMED. [online]. 2009; vol.1, n.1, p. 114-126.
25. Marziale MHP, Rozestraten RJA. Turnos alternantes: fadiga mental de enfermagem. Latino-americano. Enfermagem. [online]. 1995; 3 (1):59-78.
26. Dalagasperina P, Monteiro JK. Ensino privado: burnout em docentes. Psico-USF. [online]. 2014; v. 19, n. 2, p. 265-275.
27. Oliveira KL, Santos, LM. Percepção da saúde mental em policiais militares da força tática de rua. Sociologias, Porto Alegre, ano 12, no 25. [online]. 2010; p. 224-250.
28. Benevides-pereira AMT. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, [online]. 2002.
29. Goulart CB, Haddad MDCL, Vannuchi MTO, Dalmas JC. Fatores predisponentes da Síndrome de Burnout em trabalhadores de um hospital público de média complexidade. Revista Espaço para a Saúde, Londrina. [online]. 2010; v. 11, n. 2, p. 48-55.
30. Romano ASPF. Stress na Polícia Militar: propostas de um curso de controle do stress. Pesquisa sobre estresse no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco. Campinas: Papirus. [online]. 1996; p.195-210.
31. Proencio CC, Ferreira WFS, Vasconcelos CR, Dutra DA. Síndrome de burnout em trabalhadores da enfermagem que são estudantes da graduação. Revista saúde e desenvolvimento. [online]. 2017; 11 (6), 102-120.