

AMBIENTES DO CUIDAR E A SÍNDROME DE *BURNOUT*: UM ESTUDO COM ENFERMEIROS DO PRÉ-HOSPITALAR

HEALTHCARE SETTINGS AND THE *BURNOUT* SYNDROME: A STUDY WITH PREHOSPITAL CARE NURSES

AMBIENTES DEL CUIDAR Y LA SÍNDROME DE *BURNOUT*: UN ESTUDIO CON ENFERMEROS DEL PREHOSPITALARIA

Aline Coutinho Sento Sé¹
Thiago Augusto Soares Monteiro da Silva²
Nébia Maria Almeida de Figueiredo³

Como citar este artigo: Sento Sé AC, Silva TASM, Figueiredo NMA. Ambientes do cuidar e a síndrome de *burnout*: um estudo com enfermeiros do pré-hospitalar. Rev baiana enferm. 2017;31(3):e17931.

Objetivos: identificar os ambientes em que os enfermeiros do Corpo de Bombeiros realizam atendimentos pré-hospitalares e discutir as implicações desses ambientes do cuidar com o desenvolvimento da síndrome de *burnout*. **Método:** pesquisa exploratória com 105 enfermeiros atuantes em ambulâncias. Para a coleta de dados, foram visitados 23 quartéis durante os meses de março a maio de 2014. Foi realizada a análise de conteúdo dos dados coletados nos instrumentos respondidos pelos participantes. **Resultados:** os atendimentos são realizados em ambientes abertos e fechados que proporcionam reações diferentes nos profissionais. Foram encontrados dois determinantes adoecedores: os ambientes fechados, relacionados às residências e a atendimentos de baixo risco, e os ambientes abertos, relacionados à periculosidade das comunidades. **Conclusão:** os ambientes estão relacionados ao risco para o adoecimento pela síndrome de *burnout*, por contribuírem com momentos de estresse, desespero, tristeza, exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional.

Descritores: Ambiente. *Burnout*. Enfermeiros. Pré-hospitalar.

Objectives: to identify the environments where Fire Department nurses provide prehospital care, and to discuss the implications of these care settings with the development of burnout syndrome. Method: exploratory research with 105 nurses working in ambulances. For data collection, 23 quarters were visited from March to May 2014. The content of data collected in the instruments answered by the participants was analyzed. Results: care is provided in open and closed settings that create different reactions in the professionals. Two determinants of disease were found: closed settings, related to residences and to low-risk care, and open settings, related to the dangerousness of communities.

¹ Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Enfermeira Socorrista do Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. aline2506@hotmail.com

² Doutorando em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Doutora. Docente da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Conclusion: environments are related to the risk for burnout syndrome because they contribute with moments of stress, despair, sadness, emotional exhaustion, depersonalization, and low professional achievement.

Descriptors: Environment. Burnout. Nurses. Prehospital.

Objetivos: identificar los ambientes en que los enfermeros del Cuerpo de Bomberos realizan atendimientos prehospitalarios y discutir las implicaciones de esos ambientes del cuidar con el desarrollo de la síndrome de burnout. Método: investigación exploratoria, con 105 enfermeros actuantes en ambulancias. Para la recolecta de datos, fueron visitados 23 cuarteles durante los meses de marzo a mayo de 2014. El análisis de contenido de los datos recolectados se realizó a partir de los instrumentos respondidos por los participantes. Resultados: los atendimientos son realizados en ambientes abiertos y cerrados que proporcionan reacciones diferentes en los profesionales. Se encontraron dos motivos para dolencias determinantes: los ambientes cerrados, relacionados a las residencias y a los atendimientos de bajo riesgo y, los ambientes abiertos, relacionados a la peligrosidad de las comunidades. Conclusión: los ambientes están relacionados al riesgo de adolecer por la síndrome de burnout, por contribuir con momentos de estrés, desespero, tristeza, agotamiento emocional, despersonalización y baja realización profesional.

Palabras clave: Ambiente. Burnout. Enfermeros. Prehospitalario.

Introdução

Os diversos cenários onde estão presentes os enfermeiros atuantes no pré-hospitalar durante os períodos de serviço podem trazer influências negativas para sua saúde física e mental, quando são considerados os riscos vivenciados por esses trabalhadores. O atendimento pré-hospitalar (APH) é entendido como qualquer cuidado realizado fora do ambiente hospitalar, fora dos muros das redes de saúde, ainda no local onde ocorreu o evento, para pessoas em situação de risco. O ambiente do cuidar pode ser desde uma residência a um automóvel retorcido e com risco de explosão⁽¹⁾.

A população, culturalmente, não tem a percepção de que os profissionais que trabalham na área da saúde ficam cansados, exaustos e adoecem, principalmente os que prestam serviço no Corpo de Bombeiros, como é o caso dos participantes deste estudo. Os bombeiros são vistos como super-heróis, indivíduos corajosos, incansáveis e sem temores. Entretanto, são trabalhadores como quaisquer outros, que precisam de atenção e acompanhamento da saúde, considerando os fatores estressores, exaustores e de perigo que envolvem o seu processo de trabalho.

O estresse crônico, desenvolvido pelas demandas adoecedoras do processo de trabalho de enfermagem na urgência pré-hospitalar móvel, pode resultar no acometimento da síndrome de

burnout nesses trabalhadores⁽²⁾. Esta síndrome está vinculada a uma doença da função profissional, independente dos problemas ou dificuldades da vida, geralmente associada às atividades de relação constante e direta com outras pessoas, como ajuda, cuidado e ensino⁽³⁻⁶⁾. Apresenta-se como uma resposta ao estresse laboral crônico⁽⁵⁾, que envolve atitudes e relações negativas relacionadas aos usuários, organização, processo de trabalho e sentimento de desvalorização profissional⁽⁷⁻⁸⁾.

Trata-se de uma síndrome multidimensional, compreendendo um conjunto de três dimensões essenciais que especificam e demarcam o fenômeno: exaustão emocional, despersonalização e perda da realização profissional⁽⁴⁾. A exaustão emocional é definida pela diminuição ou falta de energia e sentimento de esgotamento de recursos, podendo apresentar manifestações físicas, psíquicas ou um misto dessas. A despersonalização apresenta-se como uma insensibilidade emocional, na qual prevalece dissimulação afetiva, distanciamento, impessoalidade, desmotivação, alienação e egoísmo. A perda da realização profissional caracteriza-se pela autoavaliação negativa com relação às próprias atividades laborais, acarretando sentimento de inadequação pessoal e profissional^(7,9).

Os enfermeiros estão suscetíveis ao desenvolvimento da síndrome de *burnout* no contexto de ausência de rotinas, atendimentos de causas multivariadas, presença do inesperado a cada toque de sirene de emergência, aliado ao deslocamento para ambientes desconhecidos, tanto no que se refere à localidade quanto à seguridade.

A vivência profissional no cuidar implica em tensão emocional constante, atenção e grandes responsabilidades a cada gesto⁽¹⁰⁾. Associado a esses fatores existe a preocupação com a cena de atendimento e/ou com o percurso necessário até a chegada da equipe de APH. Os cenários de risco estão presentes no dia a dia dos enfermeiros socorristas, ao atuarem em locais com a presença de tráfico de drogas, de instabilidade geográfica, com dificuldade de acesso, ausência de iluminação e ruídos exacerbados, diferentemente dos profissionais que exercem suas atividades nos hospitais, em ambientes já conhecidos e controlados.

O desenvolvimento de estudos a respeito dessa temática é considerado imprescindível para a compreensão dos fatores e aspectos laborais que possam contribuir para o processo de adoecimento dos enfermeiros que atuam no ambiente pré-hospitalar.

Os objetivos deste estudo são identificar os ambientes em que os enfermeiros do Corpo de Bombeiros realizam atendimentos pré-hospitalares e discutir as implicações desses ambientes do cuidar com o desenvolvimento da síndrome de *burnout*.

Método

Este estudo é um recorte da dissertação intitulada “Ambiente Pré-hospitalar e a Síndrome de *Burnout* em Enfermeiros do Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro”⁽¹⁾.

Trata-se de pesquisa exploratória do tipo seccional, com análise de conteúdo de dados coletados em instrumentos respondidos por enfermeiros que atuam no ambiente pré-hospitalar. O aspecto exploratório possibilita ao investigador ampliar e aprimorar as ideias sobre o assunto

abordado, favorecendo a ampliação da sua experiência na análise de determinado problema⁽¹¹⁾. Quanto ao estudo do tipo seccional, está ligado à necessidade de conhecer de que maneira distribuem-se uma ou mais características individuais ou coletivas em determinada população⁽¹²⁾.

O projeto teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, conforme Parecer número 502.797, de 20 de dezembro de 2013, sendo atendidos todos os aspectos éticos que envolvem estudos com seres humanos.

Os campos de estudo foram 23 quartéis do Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro, Brasil, sendo 19 no município do Rio de Janeiro, 2 na Baixada Fluminense e 2 na Região Metropolitana.

Como critérios de inclusão, os participantes deveriam ter no mínimo um ano de atuação no APH e trabalharem na assistência direta aos usuários em ambulâncias classificadas como intermediárias. Foram excluídos enfermeiros afastados da atividade de APH por gozo de férias ou de licença médica e tripulantes de ambulâncias de transporte inter-hospitalar, por realizarem atendimentos somente em ambientes hospitalares.

Durante a realização do estudo, o quantitativo de enfermeiros que realizavam assistência pré-hospitalar totalizava 145 (100%) profissionais, sendo a amostra do estudo composta por 105 (75%) enfermeiros. O anonimato foi assegurado e os participantes foram identificados com a sigla APH seguida de um numeral cardinal exclusivo.

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento desenvolvido pelos pesquisadores, intitulado “Evidências da ação”, que objetivava o conhecimento da realidade vivenciada pelos enfermeiros durante o serviço nas ambulâncias, com a descrição do número de eventos, das ocorrências, ambientes de atendimentos e reações físicas e emocionais dos enfermeiros durante suas atividades no APH.

A coleta de dados ocorreu conforme a seguir:

- a) levantamento dos quartéis que dispunham de viaturas de APH móvel primário com enfermeiros socorristas, com base nas

- escalas publicadas pela Divisão de Enfermagem do 1º Grupamento de Socorro de Emergência (GSE), departamento de gerência dos profissionais de enfermagem do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ), excluindo-se três viaturas que realizavam transporte neonatal inter-hospitalar, baseadas nos quartéis do Centro do município do Rio de Janeiro e no município de Duque de Caxias;
- b) foram compradas 29 pastas na cor vermelha, com o objetivo de facilitar a visualização e em referência à cor da instituição, identificadas com os nomes das unidades militares. Cada pasta continha 5 *kits* com as orientações para o preenchimento, o instrumento intitulado “Evidências da Ação” e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme preceitua a Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012⁽¹³⁾. O número de pastas confeccionadas foi condizente com o número de viaturas com oficiais enfermeiros atuantes no APH. Apesar de serem 23 unidades de bombeiros militar, 5 delas possuíam mais de uma viatura intermediária, a saber: Campo Grande – 2 viaturas, Jacarepaguá – 2 viaturas, Penha – 2 viaturas, Realengo – 2 viaturas e Grupamento de Busca e Salvamento (GBS) – 3 viaturas. Unidades como Santa Cruz, Ilha do Governador, Copacabana, Gávea, Humaitá, Centro, Catete, Parada de Lucas, Ricardo de Albuquerque, Irajá, Ramos, Guadalupe, Méier, Campinho, Niterói, Itaipu, Caxias e Grupamento Operações com Produtos Perigosos (GOPP) dispunham de apenas uma ambulância intermediária. A quantidade de *kits* com instrumentos estava relacionada ao número de enfermeiros por ambulância. Cada viatura intermediária possuía cinco oficiais cumprindo escala fixa de segunda a sexta, com rodízios nos finais de semana, sendo um por dia;
- c) a entrega dos instrumentos ocorreu nas visitas aos quartéis, onde as pastas foram

deixadas com o oficial enfermeiro de serviço no dia. O contato com os outros quatro integrantes das viaturas foi realizado diariamente por telefone institucional das ambulâncias, para esclarecimentos sobre objeto e objetivos do estudo. Também foi solicitado que as pastas fossem deixadas sempre nos alojamentos dos quartéis para facilitar o achado e ser possível manter um local de referência;

- d) as visitas foram programadas de acordo com a proximidade entre as unidades, assim como o retorno para recolhimento dos instrumentos respondidos. Todas foram realizadas às terças e sextas-feiras, no período de março a maio de 2014. Dos 140 instrumentos entregues, obteve-se o retorno de 105 (75%) preenchidos.

De posse dos instrumentos respondidos, a análise dos dados foi organizada por meio de três polos cronológicos⁽¹⁴⁾: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação.

Após organização e leitura dos instrumentos, estes foram reproduzidos em uma copiadora, para a utilização da técnica de corte e colagem. Foram recortados os ambientes de atendimento registrados, assim como as queixas apresentadas pelos participantes. Os recortes do ambiente foram agrupados por características de similaridade e colados em uma folha parda. Para a classificação dos ambientes de atendimento em espaços abertos ou fechados, foram consideradas as características estruturais, isto é, presença ou não de alvenaria ou qualquer outro tipo de construção que possibilitasse o fechamento pelas proteções laterais e superiores.

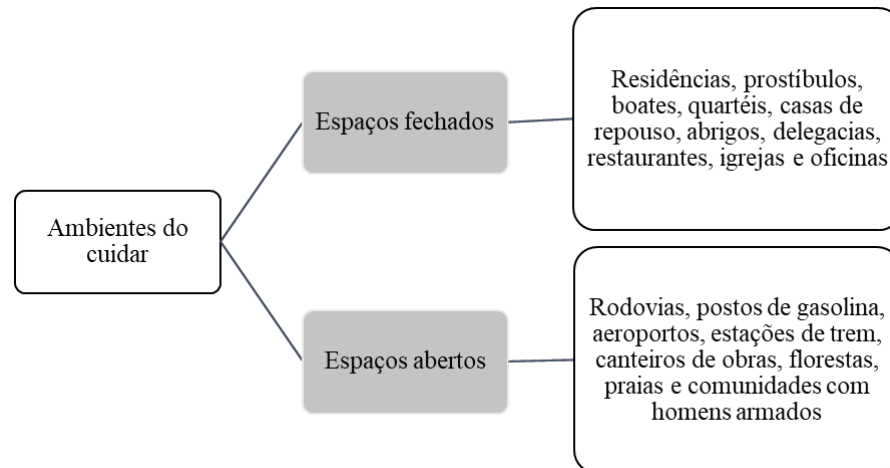
Durante a análise de conteúdo, os resultados relacionados aos ambientes de atendimento deram origem à Figura 1. As falas dos participantes foram analisadas, evidenciando-se as reações físicas e emocionais registradas de acordo com o ambiente e o tipo de atendimento realizado. Posteriormente, os dados encontrados foram correlacionados à influência ou não do

desenvolvimento da síndrome de *burnout*, com base no referencial teórico utilizado⁽¹⁵⁾.

Resultados e Discussão

Os ambientes descritos pelos enfermeiros do APH foram agrupados e classificados conforme a Figura 1.

Figura 1 – Espaços do adoecer



Fonte: Elaboração própria.

Ao permitir que os participantes registrassem as suas reações físicas e emocionais, considerando os atendimentos e ambientes nos quais estavam inseridos nos serviços de 24 horas em ambulâncias de APH, encontrou-se: cansaço, esgotamento físico, fraqueza, fadiga, estresse, frustração, indignação, irritabilidade, aborrecimento, mau-humor, insatisfação, desprezo, desespero, tristeza, vontade de chorar, medo de morrer e vontade de nunca mais voltar ao trabalho.

Segundo os profissionais, o ambiente fechado é mais arriscado para o enfermeiro do APH. Ao adentrar num ambiente fechado, como casas, apartamentos e estabelecimentos, os muros existentes, que poderiam ser considerados como protetores, expõem os profissionais a riscos desconhecidos, escondidos, camuflados, dificultando a análise geral da cena ao chegarem ao local. No ambiente aberto, como nas vias públicas, as possibilidades de proteção são maiores, pois os enfermeiros tornam-se agentes do cuidado visíveis, com a presença de maior número de populares e possibilidades de evasão com mais rapidez, na ocorrência de uma situação de risco. Excluem-se dessa descrição, as vielas e os

becos das comunidades. Os ambientes fechados, segundo os participantes, geralmente estão relacionados a atendimentos clínicos, diferentemente do que ocorre nos espaços abertos, com maior número de ocorrências por trauma.

Concernente às solicitações de atendimento, as falas indicaram que existe a preferência pelos eventos traumáticos em detrimento dos clínicos. Este fato pode estar relacionado à formação de bombeiro militar realizada em 2008 (ano de ingresso de todos os participantes), que era estruturada para o atendimento à vítima de trauma em via pública. Entretanto, com a incorporação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ao CBMERJ, que era responsável pelos atendimentos domiciliares, as características assistenciais mudaram completamente. Agora, tratam-se de solicitações que configuram novos modos de adoecer ou enlouquecer, ao contribuírem para a perda da sensibilidade ou endurecimento no transcorrer dos atendimentos clínicos de baixa complexidade, diferentemente dos traumas críticos ou difíceis, que mantêm os profissionais em estado de alerta, pelo estímulo externo.

Uma das características do adoecimento pela síndrome de *burnout* é a dimensão denominada despersonalização ou cinismo, em que o profissional adota atitudes de descrença, distância, frieza e indiferença em relação aos pacientes⁽¹⁶⁾. “O trabalhador que antes era muito envolvido afetivamente com os seus clientes, com os seus pacientes ou com o trabalho em si, desgasta-se e, em um dado momento, desiste [...] O trabalhador perde o sentido de sua relação com o trabalho, desinteressa-se e qualquer esforço lhe parece inútil.”^(17;191)

Os enfermeiros do APH afirmaram que o cuidado de baixa complexidade incomodava-os e, na sua maioria, estavam relacionados a ambientes residenciais. Destacam-se três trechos de participantes diferentes, nos quais foram encontrados registros de raiva, insatisfação, estresse e cansaço:

Quando somos acionados para atendimentos em residências, sabemos que provavelmente vamos encontrar alguma pessoa com queixa sem gravidade. Já saio do quartel com raiva. Ao contrário das vítimas de trauma, que precisam de manobras e cuidados específicos para o seu atendimento [...] (APH1).

Quando brada para atendimento em casa, já sei que lá vem besteira... quando é sério, arrumam um jeito de levar a vítima para o hospital. A vítima de trauma já é diferente. As pessoas não podem colocar um atropelado dentro do carro [...] quando veem sangue têm medo. Ficam aguardando o bombeiro chegar. (APH2).

Prefiro atender trauma o dia inteiro, nem me importo se ficar na rua direto, porque sei que essas vítimas precisam da gente. Não tem ninguém que faça o nosso trabalho, me sinto útil. Quando somos acionados para eventos residenciais, já sei que vou encontrar uma vítima verde. Fico estressada! A gente trabalha muito e fica imensamente cansada por atendimentos sem nenhuma necessidade. (APH3).

Eu não suporto realizar atendimento em casa. Quando brada e vejo que é residência já vou sem paciência. Gosto de atender trauma. Não me importo de trabalhar, eu até gosto. Mas ficar realizando atendimento sem necessidade cansa! (APH4).

A baixa realização profissional demonstrada pelos participantes deste estudo, ao efetuarem atendimentos que geram incômodo, estresse e frustração, como evidenciado nos ambientes residenciais, é uma das características da síndrome de *burnout*, corroborando sentimento de descontentamento com as atividades laborais,

desmotivação, baixa autoestima e fracasso profissional⁽¹⁵⁾.

Estudo realizado com profissionais de enfermagem do CBMERJ em 2010, que atuavam no APH, identificou como principal fator estressor desses profissionais o SAMU, como atribuição dessa corporação. Para esses sujeitos, o serviço tornou-se sobrecarregado, uma vez que, após essa integração, além de atenderem às situações de socorro próprias do CBMERJ, precisavam também realizar o atendimento às emergências domiciliares. Relacionados a estas, demonstraram frustração e baixa realização profissional, pois acreditavam terem sido preparados e treinados para atuar em situações específicas às dos bombeiros e a realização de atendimentos em casa era entendida como uma fuga ao lema do Grupamento de Socorro de Emergência (GSE)⁽¹⁸⁾.

As frustrações e limitações com as quais o trabalhador depara-se no cotidiano laboral, na execução das suas atividades, contribui para a perda de estímulo e descrença da sua importância. A cronicidade desmotivacional, aliada aos fatores intrínsecos do sujeito, de acordo com a suscetibilidade e as experiências já vivenciadas, favorece ou não ao desenvolvimento estressor e ao adoecimento. A síndrome de *burnout*, preocupação deste estudo, está sempre relacionada ao trabalho, seja por fatores pessoais, organizacionais ou sociais⁽¹⁵⁾, produzindo consequências negativas nas esferas individual, profissional, familiar e institucional⁽¹⁰⁾.

A profissão e o trabalho irão determinar grande parte das vidas dos indivíduos⁽¹⁹⁾. O trabalho satisfatório determina prazer, alegria e saúde. Contudo, quando é desprovido de significação, não é reconhecido ou é fonte de ameaças à integridade física e/ou psíquica, acaba gerando sofrimento no trabalhador.

Ainda com relação ao ambiente de atendimentos e às reações narradas, foram encontrados registros de angústia, pavor, preocupação, temor, tensão e receio, todos relacionados aos atendimentos realizados em localidades de risco, como as comunidades e os ambientes com ocorrência de tráfico de drogas.

Só de pensar que vou ter que entrar numa comunidade já fico apavorada. Já tive várias vezes armas apontadas para a minha cabeça [...] Ninguém quer passar por isso. (APH5).

Nós vamos fazer atendimento e somos humilhados. É muito ruim trabalhar assim [...] Entram na nossa viatura, vasculham tudo. Um absurdo! (APH6).

Quando recebo o local da ocorrência e vejo que é uma comunidade, já fico com receio. É frequente sermos abordados por homens armados. Passamos por bocas de fumo, por muito perigo. Às vezes, até esqueço de mim. Só me preocupo com a minha filha, dela ficar sem mãe. (APH7).

Atender em área de risco é muito perigoso. Eu sinto que ninguém está preocupado com a gente. Sinto uma angústia no meu peito que não consigo nem descrever. Somos humilhados o tempo todo. Não desejo isso a ninguém! (APH8).

Em algumas comunidades dominadas pelo tráfico de drogas no Rio de Janeiro, a equipe de socorro não é bem-vinda, fato explicitado pelos marginais. No entanto, nessas localidades, as pessoas também necessitam de assistência, criando uma situação conflituosa entre a necessidade de proteger a integridade e o direito dos cidadãos ao atendimento de emergência⁽¹⁸⁾. Nesse cenário de risco, estão inseridos os enfermeiros do pré-hospitalar, ao serem destacados para atendimentos às vítimas com agravos clínicos ou traumáticos em residências ou mesmo nas vias públicas de comunidades, presenciando cenas desagradáveis e temerosas, como a venda ostensiva de drogas, traficantes com armas de grosso calibre e, ainda, sofrendo coação, intimidação e agressão pelos marginais.

A carga de estresse a que esses profissionais são submetidos alcança os limites humanos, em decorrência do processo de trabalho que envolve a exposição ao risco durante atendimentos realizados em uma diversidade de ambientes não controlados, níveis tensionais aumentados a cada toque da sirene de emergência, angústia por desconhecerem na sua totalidade as pessoas que serão atendidas, e situações de impacto que cotidianamente estão presentes em cenas de destruição, dor e morte⁽⁸⁻⁹⁾.

A exaustão emocional, caracterizada pelo fato de o indivíduo encontrar-se esgotado, sem energia para enfrentar outro projeto, outras pessoas e incapaz de recuperar-se de um dia para

o outro⁽¹⁷⁾ foi encontrada nas falas, como nos exemplos a seguir:

Esse tipo de serviço já nos deixa exausta no início do dia. Em 24 h você vai fazer atendimentos em tantos lugares que, no final do dia, nem se lembra quem foram as primeiras vítimas. Além de ter que correr de um lado para o outro, em muitos atendimentos, temos que andar bastante, porque a ambulância não consegue chegar na localidade, ou temos que subir inúmeras escadas. Na verdade, quando chego e vejo que tenho que subir escadas, me dá até vontade de chorar. (APH9).

Assim que chego estou bem. Conforme as horas vão passando já fico desconcentrada. Isso, de cada hora estar fazendo atendimento em um lugar, na maior parte das vezes em casas e sem necessidade nenhuma da nossa presença, me cansa. Quando você precisa de energia mesmo não tem. Na verdade, depois que começamos a atender SAMU tudo piorou. Fazemos dois serviços concomitantemente. (APH10).

Trabalhar 24 h aqui é como trabalhar 72 h, tamanho o nosso cansaço depois de um serviço. Temos muita responsabilidade e somos cobrados a todo momento. Mesmo quando estamos no quartel, precisamos permanecer em alerta, e isso é extremamente exaustivo. Quando chego em casa nem quero conversar com ninguém; só quero dormir. (APH11).

Segundo os participantes, estar presente em vários ambientes para a realização de atendimentos contribui para a exaustão da equipe, somando-se todos os acionamentos necessários e desnecessários durante as 24 horas, muitas vezes correndo, caminhando por longos períodos e subindo e descendo escadas. A exaustão permanente é um fator predisponente ao adoecimento do trabalhador, podendo desencadear fadiga constante e progressiva, dores musculares ou osteomusculares, distúrbios do sono, cefaleias, enxaquecas, perturbações gastrointestinais, imunodeficiência, transtornos cardiovasculares, distúrbios do sistema respiratório, disfunções sexuais, alterações menstruais nas mulheres, entre outros⁽¹⁵⁾.

Desse modo, os trabalhadores que apresentam exaustão emocional em decorrência de atividades relacionadas ao meio laboral podem desenvolver depressão pela exposição ao estresse crônico e à síndrome de *burnout*⁽²⁰⁾, isolando-se do convívio social e trazendo prejuízos ao contato com amigos e familiares.

Conclusão

Os enfermeiros do pré-hospitalar estão presentes em diversos ambientes abertos e fechados durante os atendimentos, porém atribuem maiores queixas aos ambientes residenciais e comunidades com tráfico de drogas. Denotam, em suas falas, além de estresse, desespero, tristeza, exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional, relacionados ao processo e aos ambientes de trabalho, caracterizando, assim, risco para o desenvolvimento da síndrome de *burnout*.

Pôde-se concluir que os ambientes estão relacionados ao risco para o adoecimento pela síndrome de *burnout*, por contribuírem com momentos de estresse, desespero, tristeza, exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional.

Como limitações deste estudo pode-se referir o instrumento de pesquisa utilizado, que considerou informações sobre apenas um dia de serviço, o que pode influenciar positiva ou negativamente nas respostas, de acordo com a quantidade e as características dos atendimentos realizados.

Colaborações:

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Aline Coutinho Sento Sé, Thiago Augusto Soares Monteiro da Silva e Nébia Maria Almeida de Figueiredo;

2. redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Aline Coutinho Sento Sé e Nébia Maria Almeida de Figueiredo;

3. aprovação final da versão a ser publicada: Aline Coutinho Sento Sé e Nébia Maria Almeida de Figueiredo.

Referências

1. Sé ACS. Ambiente pré-hospitalar e a síndrome de *burnout* em enfermeiros do corpo de bombeiros do estado do Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2014.

2. França SPS, De Martino MMF, Aniceto VS, Silva LL. Preditores da síndrome de *burnout* em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar. *Acta paul enferm.* 2012;25(1):68-73.
3. Rodriguez MGA, Meza CN, Baltazar RG, Estrada MIC, Aldrete JP. Factores psicosociales y síndrome de *burnout* en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Cienc Trab.* 2015 abr;17(52):32-6.
4. Corrales FA, Valde BC, Kienhelger LH, Hernández JS. Relaciones estructurales entre estrategias de afrontamiento y síndrome de *burnout* en personal de salud: un estudio de validez externa y de constructo. *Univ psychol.* 2012 ene-abr;11(1):197-206.
5. Peña SB. Factores asociados al desgaste profesional en los trabajadores del soporte vital básico del País Vasco: un estudio cualitativo. *Med segur trab.* 2012;58(229):294-302.
6. Patlan Perez J. Efecto del *burnout* y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estud gerenc.* 2013;29(129):445-55.
7. Rissardo MP, Gasparino RC. Exaustão emocional em enfermeiros de um hospital público. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2013 jan-mar;17(1):128-32.
8. Curilem GC, Almagia FA, Yuing FT, Rodríguez RF. Evaluación del estado psicobiotipológico em bonberos: parámetros de salud y recursos anti estrés. *Int J Morphol.* 2014;32(2):709-14.
9. Silva JLL, Dias AC, Teixeira LR. Discussão sobre as causas da síndrome de *burnout* e suas implicações à saúde do profissional de enfermagem. *Rev Aquichan.* 2012 ago;12(2):144-59.
10. França FM, Ferrari R, Ferrari DC, Alves ED. *Burnout* e os aspectos laborais na equipe de enfermagem de dois hospitais de médio porte. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2012 set-out [cited 2013 set 3];20(5):9 telas. Available from: <http://www.eerp.usp.br>
11. Tomasi NGS, Yamamoto RM. Metodologia da pesquisa em saúde: fundamentos essenciais. Curitiba: As autoras; 1999.
12. Klein CH, Bloch KV. Estudos seccionais. In: Medronho RA. Epidemiologia. Rio de Janeiro: Atheneu; 2006. p. 125-50.
13. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília; 2012.

14. Bardan L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
15. Benevides-Pereira AMT. *Burnout*: o processo de adoecer pelo trabalho. In: Benevides-Pereira AMT, organizadora. *Burnout*: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010. p. 21-91.
16. Maslach J, Shaufeli W, Leiter M. Job *burnout*. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:397-422.
17. Brasil. Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para serviços de saúde. Organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. Brasília; 2001.
18. Salvador RSP, Silva BASA, Lisboa MTL. Estresse da equipe de enfermagem do Corpo de Bombeiros no atendimento pré-hospitalar móvel. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2013 abr-jun;17(2):361-8.
19. Lipp MEN. O stress do professor. Campinas: Papirus; 2006.
20. Delbrouck M. Síndrome de exaustão (*burnout*). Lisboa: Climepsi; 2006.

Recebido: 18 de setembro de 2016

Aprovado: 23 de agosto de 2017

Publicado: 23 de outubro de 2017