UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

FERNANDA DE OLIVEIRA LIMA NONINO

**Indicadores da Síndrome de *Burnout* e presenteísmo em
trabalhadores de enfermagem expostos acidentalmente ao
material biológico potencialmente contaminado**

RIBEIRÃO PRETO
2018

FERNANDA DE OLIVEIRA LIMA NONINO

Indicadores da Síndrome de *Burnout* e presenteísmo em
trabalhadores de enfermagem expostos acidentalmente ao
material biológico potencialmente contaminado

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para
obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa
de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental.

Linha de pesquisa: Saúde do Trabalhador

Orientador: Profa. Dra. Maria Helena Palucci Marziale

RIBEIRÃO PRETO
2018

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

Nonino, Fernanda de Oliveira Lima

Indicadores da Síndrome de *Burnout* e presenteísmo em trabalhadores de enfermagem expostos acidentalmente a material biológico potencialmente contaminado. Ribeirão Preto, 2018.

110 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Fundamental.

Orientador: Profa. Dra. Maria Helena Palucci Marziale

1. Acidentes de trabalho. 2. Prevenção de acidentes. 3. Esgotamento profissional. 4. Presenteísmo. 5. Enfermagem.

NONINO, Fernanda de Oliveira Lima

Indicadores da Síndrome de *Burnout* e presenteísmo em trabalhadores de enfermagem expostos acidentalmente ao material biológico potencialmente contaminado

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental.

Aprovado em/...../.....

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

DEDICATÓRIA

*À minha querida avó **Elza de Oliveira Lima**: “Que o caminho seja brando a teus pés, o vento sopra leve em teus ombros. Que o sol brilhe cálido em tua face, as chuvas caiam serenas em teus campos. E até que eu te veja que Deus te guarde nas palmas de Suas mãos (benção irlandesa)”*

AGRADECIMENTOS

A Deus, Nossa Senhora das Graças por todos os momentos difíceis vividos, em que vi apenas uma pegada na areia... Era Deus me carregando em seus braços.

À Professora Maria Helena Palucci Marziale, pela paciência, humanidade, pelos seus ensinamentos e orientações durante todo o processo, e principalmente por ter permitido a oportunidade de crescimento pessoal e profissional;

Aos meus pais, Carlos Alberto e Ana Regina, e meus irmãos Guilherme, Bianca e Frederico, minha cunhada Maria Beatriz, por me ajudarem a concretizar esse sonho, e por cuidarem da melhor parte de mim, Ana Laura, e assim permitindo que eu prosseguisse nos meus objetivos;

Aos meus familiares, em especial Tia Tetê e Tio Wolf, pelo auxílio e apoio em todos os momentos...meus sobrinhos: Vinícius, Larissa, Isabella e Rafael, minhas eternas crianças;

Aos meus amigos do laboratório Heloísa, Camila, Gracielle, Dnieber, Rafael, Tanyse, Janete e Lúvia pelos momentos de descontração e aprendizados no laboratório da Repat;

A minha doce amiga Danielle Garbuio, que a pouca idade não traduz a grandeza de sentimentos que existe em seu coração;

Aos meus amigos do trabalho: Lander, Mariane Freiria, Cecília, Giovana, Lillian e Juliana pelo apoio e compreensão e a minha amiga de infância Emily, pela valorosa contribuição;

“Mesmo quando tudo parece desabar, cabe a mim decidir entre rir ou chorar, ir ou ficar, desistir ou lutar, porque descobri, no caminho incerto da vida, que o mais importante é o decidir (Cora Coralina)”

RESUMO

NONINO, F.O.L. **Indicadores da síndrome de *Burnout* e presenteísmo em trabalhadores de enfermagem expostos acidentalmente ao material biológico potencialmente contaminado** 2018.112f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

As demandas e pressões da situação de trabalho agregadas às características pessoais podem contribuir para o adoecimento físico e mental de trabalhadores levando ao esgotamento profissional e esse pode estar associado à ocorrência de acidentes do trabalho. Objetivo: verificar a associação entre indicadores da *síndrome de burnout*, presenteísmo e a ocorrência de acidentes do trabalho com exposição ao material biológico entre profissionais de enfermagem. Método: estudo transversal descritivo realizado com enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, de um hospital de ensino do Estado de São Paulo, acometidos por acidentes do trabalho com material biológico no período 2015- 2017 e que foram cadastrados na Rede de Prevenção de Acidentes do Trabalho com Exposição ao Material Biológico (REPAT-USP). A amostra foi composta por 100 trabalhadores de enfermagem. As variáveis estudadas foram: síndrome de *burnout*, acidentes do trabalho, características sócio-demográficas e o presenteísmo. Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram: protocolo de registros de acidentes da REPAT- USP; questionário de dados sociodemográficos e ocupacionais; *Malash Burnout Inventory*; escala de presenteísmo de *Stanford* (SPS-6). Os dados foram coletados de abril a outubro de 2017. Foram analisados por estatística descritiva, testes de associação qui-quadrado de Pearson e os testes não paramétricos Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. O nível de significância adotado foi $\alpha=0,05$. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (protocolo CAAE: 67510017.5.0000.5393). Resultados: Com base na análise das respostas dos 71 questionários, observou-se entre os profissionais que sofreram acidente do trabalho com material biológico, que a prevalência de *burnout* foi de 52,11% (37). Foram analisadas associações da síndrome de *burnout* e o presenteísmo em que se observou que 45,5% dos profissionais apresentaram *burnout* e presenteísmo. Conclusão: Este estudo evidenciou uma alta prevalência da SB nos profissionais de enfermagem, revelando assim a necessidade de intervenções em relação às condições de trabalho dos enfermeiros. Foram encontradas associações significativas entre a dimensão despersonalização da síndrome de *burnout* e o presenteísmo. Destaca-se a importância de se avaliar a prevalência da síndrome entre os diferentes profissionais, pois o seu desenvolvimento pode acarretar resultados negativos para os profissionais, pacientes e instituições. Os esforços aqui empreendidos pretende encorajar as instituições a promoverem iniciativas para mudanças.

Descritores: Acidentes de trabalho; Prevenção de acidentes; Esgotamento profissional; Presenteísmo; Enfermagem

ABSTRACT

NONINO, F.O.L. **Indicators of *Burnout* syndrome and presenteeism in nursing workers accidentally exposed to potentially contaminated biological material** 2018.112f. Dissertation (MSc) – Ribeirão Preto College of Nursing, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2018

The demands and pressures from work aggregated to personal characteristics can contribute for workers physical and mental illness leading to professional exhaustion and can be associated with the occurrence of occupational accidents. Objective: to verify the association between indicators of *burnout* syndrome, presenteeism and occurrence of occupational accidents with exposure to biological agents between nursing professionals. Method: This is a cross-sectional study carried out with nurses, auxiliaries and technicians of a Hospital Teaching from Sao Paulo state who were affected for accidents at work with biological material between 2015-2017 and were records at the Work Accidents Prevention Network with exposure to biological agents. The sample consisted of 100 nursing workers. The variables studied were the *Burnout* Syndrome, occupational accidents, socio-demographic characteristics and the presenteeism. The tools used for data collection were: protocolo de registros de acidentes da REPAT- USP; questionário de dados sociodemográficos e ocupacionais; Malash *Burnout* Inventory; escala de presenteeismo de Stanford (SPS-6). The data were collected from april to june 2017. Data were analyzed using descriptive statistic Pearson's chi-square association tests and non-parametric Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests. The level of significance was $\alpha = 0.05$. The project was approved by the Research Ethics Committee of the University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing (protocolo CAAE: 67510017.5.0000.5393). Results: Based on the analysis of the results of the 71 questionnaires, the prevalence of *burnout* was 52.11% (37) among the professionals who suffered from work accident with biological material. Associations of the *burnout* syndrome and presenteeism were analyzed in which 45.5% of the professionals presented *burnout* and presenteeism. Conclusion: This study evidenced a high prevalence of *Burnout* Syndrome in nursing professionals, thus revealing the need for interventions in relation to nurses' working conditions. Significant associations were found between the depersonalization dimension of *burnout* syndrome and presenteeism. It is important to evaluate the prevalence of the syndrome among the different professionals, as their development can lead to negative results for professionals, patients and institutions. The efforts made here are intended to encourage institutions to promote initiatives for change.

Key-words: Accidents Occupational, Accident Prevention, *Burnout* Professional, Presenteeism, Nursing.

RESUMEN

NONINO, F.O.L. **Indicadores del síndrome de *burnout* y presentismo laboral en trabajadores de enfermería expuestos accidentalmente al material biológico potencialmente contaminado**. 2018. 112h. Dissertação (Maestría) – Escola de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

Las demandas y presiones de la situación de trabajo situación agregadas a características personales pueden contribuir para la enfermedad física y mental de los trabajadores llevando al agotamiento profesional y puede estar asociada a la ocurrencia de accidentes de trabajo. Objetivo: verificar la relación entre los indicadores del síndrome de *burnout*, presentismo laboral y la ocurrencia de accidentes de trabajo con exposición a material biológico entre los profesionales de enfermería. Método: estudio descriptivo transversal realizado con enfermeras, asistentes y técnicos de enfermería, de un hospital de enseñanza en el Estado de São Paulo, afectados por accidentes de trabajo con material biológico en el período 2015-2017, y que se han registrado en la Red de Prevención de Accidentes de Trabajo con exposición a Material biológico (REPAT-USP). La muestra estaba compuesta por 100 trabajadores de enfermería. Las variables estudiadas fueron: el síndrome de *burnout*, accidentes de trabajo, características socio-demográficas y presentismo laboral. Los instrumentos utilizados para la colección de datos fueron: protocolo de registros de accidentes de la REPAT-USP; cuestionario de datos socio-demográficos y ocupacionales; Malash *Burnout* Inventory; Escala de presentismo laboral de Stanford (SPS-6). Los datos fueron colectados de abril a octubre del 2017. Se analizaron mediante estadísticas descriptivas, pruebas de asociación Qui - cuadrado de Pearson y pruebas no paramétricas de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis. El nivel de significancia adoptado fue de $\alpha = 0,05$. El proyecto fue aprobado por el Comité de ética de investigación de la escuela de enfermería de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (CAAE protocolo: 67510017.5.0000.5393). Resultados: basado en el análisis de las respuestas de los 71 cuestionarios, entre los profesionales que han sido afectados por accidente del trabajo con material biológico, la prevalencia de *burnout* fue 52.11% (37), según criterios adoptados por Grunfeld y sus colaboradores (2000). Analizaron las asociaciones entre la prevalencia del síndrome de *burnout* y el presentismo laboral, donde se observó que 45,5% de los profesionales que tienen *burnout* y presentismo laboral. CONCLUSIÓN: este estudio demostró una alta prevalencia de SB en profesionales de enfermería, revelando la necesidad de intervenciones en relación con las condiciones de trabajo del personal de enfermería. Se encontraron asociaciones significativas entre la dimensión despersonalización del síndrome de *burnout* y el presenteísmo. Destacamos la importancia de evaluar la prevalencia del síndrome entre diferentes profesionales, ya que su desarrollo puede conducir a resultados negativos para profesionales, pacientes e instituciones. Aquí esfuerzos emprendidos pretenden estimular a las instituciones para promover iniciativas de cambios.

Palabras claves: Accidentes en el trabajo; Prevención de accidentes; Agotamiento profesional; Presentismo laboral; Enfermería.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 Distribuição dos Acidentes do Trabalho com exposição a Material Biológico ocorridos entre trabalhadores de enfermagem no hospital de ensino segundo período de janeiro de 2015 a outubro de 2017. Ribeirão Preto-SP 48
- Figura 2 Distribuição dos problemas de saúde ocorridos nos últimos 30 dias entre trabalhadores de enfermagem vítimas de Acidentes do Trabalho exposição a Material Biológico no período de janeiro de 2015 a outubro de 2017. Ribeirão Preto –SP,2017 49

LISTA DE TABELA

Tabela 1	Tabela 1 - Valor dos pontos que compõem o SPS-6.....	43
Tabela 2	Distribuição das características sociodemográficas e ocupacionais dos trabalhadores de enfermagem do hospital de ensino acometidos por acidentes do trabalho com material biológico potencialmente contaminado no período de janeiro de 2015 a outubro de 2017. Ribeirão Preto – SP	46
Tabela 3	Frequência das respostas aos itens do instrumento Stanford Presenteeism Scale (SPS-6) dos profissionais de enfermagem do hospital de ensino, vítimas de acidentes do trabalho com exposição a material biológico no período de janeiro de 2015 a outubro de 2017 segundo o desempenho para o trabalho. Ribeirão Preto- SP	51
Tabela 4	Distribuição dos valores obtidos dos escores do presenteísmo segundo sexo e categoria ocupacional dos trabalhadores de enfermagem atuantes no hospital de ensino, vítimas de Acidentes do Trabalho exposição a Material Biológico no período de janeiro de 2015 a outubro de 2017. Ribeirão Preto-SP (n=71)	53
Tabela 5	Distribuição dos valores obtidos segundo os escores do presenteísmo e os três domínios da Síndrome de <i>Burnout</i> entre trabalhadores de enfermagem atuantes no hospital de ensino, vítimas de Acidentes do Trabalho exposição a Material Biológico no período de janeiro de 2015 a outubro de 2017. Ribeirão Preto-SP	55
Tabela 6	Análise das médias das três dimensões da Síndrome de <i>Burnout</i> entre os profissionais de enfermagem vítimas de Acidentes do Trabalho exposição a Material Biológico no período de janeiro de 2015 a outubro de 2017. Ribeirão Preto-SP, 2017	56
Tabela 7	Prevalência da Síndrome de <i>Burnout</i> entre os profissionais de enfermagem vítimas de Acidentes do Trabalho exposição a Material Biológico no período de janeiro de 2015 a outubro de 2017. Ribeirão Preto-SP, 2017	57
Tabela 8	Distribuição da frequência de respostas dos profissionais da enfermagem vítimas de Acidentes do Trabalho exposição a Material Biológico no período de janeiro de 2015 a outubro de 2017 segundo os 22 itens da escala Maslach <i>Burnout</i> Inventory (MBI). Ribeirão Preto-SP. (n=71)	59

Tabela 9	Associação entre as dimensões da Síndrome de Bournout (exaustão emocional, despersonalização, realização pessoal) e as características sociodemográficas de profissionais de enfermagem vítimas de Acidentes do Trabalho com exposição a material biológico. Ribeirão Preto – SP, 2017	62
Tabela 10	Distribuição dos valores de p do cruzamento entre as variáveis sócio demográficas e os domínios da Síndrome de <i>Burnout</i> em profissionais de enfermagem vítimas de Acidentes do Trabalho com exposição a material biológico ocorridos no período de janeiro de 2015 a outubro de 2017. Ribeirão Preto – SP	64
Tabela 11	Dimensões da Síndrome de <i>Burnout</i> entre os profissionais de enfermagem vítimas de Acidentes do Trabalho com exposição a material biológico e que declararam apresentar problema de saúde. Ribeirão Preto-SP. 2017	65
Tabela 12	Associação da variável Síndrome de <i>Burnout</i> com as variáveis sexo, estado civil, filhos, categoria profissional, turno de trabalho e nível de formação de profissionais de enfermagem vítimas de Acidentes do Trabalho com exposição a material biológico, em um hospital de ensino, de acordo com o critério adotado por Grunfeld et al (2000) para de indicadores de Bournout. Ribeirão Preto-SP. 2017	66
Tabela 13	Distribuição da prevalência de indicadores da Síndrome de <i>Burnout</i> entre profissionais de enfermagem que sofreram Acidente de Trabalho com exposição a material biológico segundo as variáveis ter ou não ter problemas de saúde	67
Tabela 14	Distribuição das médias, desvio padrão e nível de classificação das pontuações do MBI-HSS com as variáveis trabalho finalizado e distração evitada relacionadas ao presenteísmo de profissionais de enfermagem que sofreram Acidente do Trabalho com exposição a material biológico no hospital de ensino. Ribeirão Preto. 2017	68
Tabela 15	Associação da prevalência dos domínios da Síndrome de <i>Burnout</i> com a variável ter ou não ter presenteísmo de profissionais de enfermagem que sofreram Acidente do Trabalho com exposição a material biológico no hospital de ensino. Ribeirão Preto. 2017	69
Tabela 16	Associação da prevalência da síndrome de <i>Burnout</i> com a categoria ter ou não ter presenteísmo de profissionais de enfermagem que sofreram Acidente do Trabalho com exposição a material biológico no hospital de ensino. Ribeirão Preto. 2017	70

LISTA DE SIGLA

OIT	Organização Internacional do Trabalho
SB	Síndrome de <i>Burnout</i>
EE	Exaustão Emocional
DP	Despersonalização
RP	Realização Pessoal
ATMB	Acidente de Trabalho com material biológico
DP	Desvio padrão
EERP/USP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ Universidade de São Paulo
HCFMRP	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
SPS	<i>Stanford Presenteeism Scale</i>
MBI	<i>Maslach Burnout Inventory</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	24
2.1	Objetivo Geral	25
2.2	Objetivos Específicos	25
3	REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	26
3.1	Síndrome de <i>Burnout</i>	27
3.2	O presenteísmo	32
4	MATERIAL E MÉTODO	36
4.1	Tipo de Estudo	37
4.2	Local do Estudo	37
4.3	População e amostra do estudo	37
4.4	Instrumentos de coleta de dados	38
4.4.1	<i>Maslach Burnout Inventory</i> – MBI	38
4.4.2	<i>Stanford Presenteeism Scale</i> – SPS 6	38
4.4.3	Escala de Presenteísmo <i>Stanford Presenteeism Scale</i> (SPS-6)	39
4.4.4	Formulário de registro dos acidentes do trabalho com exposição a material biológico	40
4.5	Procedimento para coleta de dados	41
4.6	Procedimento para a análise dos dados	41
4.7	Aspectos éticos da pesquisa	43
5	RESULTADOS	44
5.1	Caracterização dos acidentes do trabalho	45
5.2	Caracterização Sócio-Demográfica e Ocupacionais	45
5.3	Presenteísmo	50
5.4	Síndrome de <i>Burnout</i>	56
6	DISCUSSÃO	71
7	CONCLUSÃO	78
	REFERÊNCIAS	82
	APÊNDICES	91
	ANEXOS	96

O viver e o trabalhar em meio as crises sociopolíticas e econômicas e as diversificadas demandas relacionadas à organização, produção do trabalho e precárias condições de trabalho têm ampliado a exposição de trabalhadores a fatores que afetam o seu bem-estar físico e psicológico.

A presença do aumento do subemprego e do próprio desemprego e outras diversas situações, como a precarização do trabalho e a terceirização, podem originar transtornos mentais, preditores de quadros depressivos, que podem levar ao cansaço emocional, caracterizando-se pela perda de energia, desgaste, esgotamento, fadiga, sintomas relacionados à ansiedade e depressão, que, por sua vez, podem levar à idealização e ao suicídio (SELIGMAN-SILVA, 2015). As mudanças ocorridas a partir da reforma trabalhista com a nova lei 13.467 de 11 de novembro de 2017 alteram a legislação atual e trazem novas definições, que “flexibilizam” a antiga lei trabalhista brasileira e cria novas definições sobre férias, jornada de trabalho, relação com sindicatos das categorias dentre outros. Foram alterados mais de 100 artigos da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e criadas duas modalidades de contratação: trabalho intermitente (por jornada ou hora de serviço) e a do teletrabalho, chamado *home office* (trabalho à distância) (BRASIL, 2017).

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a introdução de novas formas de organização do trabalho, suas relações e padrões de emprego contribui para o aumento do estresse e distúrbios que impactam no desempenho do trabalho. Para a referida organização, desde os anos 1960, tornou-se claro que as práticas organizacionais e de gestão influenciam a saúde mental dos trabalhadores e o seu impacto varia de acordo com o comportamento organizacional. A convivência com uma grande pressão para o cumprimento das exigências do mercado, evidenciadas pelo aumento da competitividade e longas jornadas de trabalho, contribui para o desenvolvimento de estresse no ambiente laboral. Neste contexto, o ambiente laboral se torna uma importante fonte para o desenvolvimento de riscos psicossociais (INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, 2016).

Para Seyle (1936), estresse é o conjunto de reações que um organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que exige esforço e adaptação. É considerado o estado psicológico e físico que resulta quando os recursos do indivíduo não são suficientes para atender as demandas e pressões de uma determinada situação (LEVI, 1996). O estresse pode acarretar doenças psicológicas

e contribuir diretamente para as doenças físicas, tornando os trabalhadores mais suscetíveis aos perigos, lesões e doenças (SWARNALATHA, 2016).

Segundo Limongi-França e Rodrigues (2002), existem situações geradoras de estresse; e os estressores, embora sejam naturais e necessários para a vida, podem gerar circunstâncias que os tornam prejudiciais. Quando provocam reações positivas, são chamados de *eustresse* (tensão com equilíbrio entre esforço, tempo, realização e resultados) e quando provocam reações negativas podem desencadear o adoecimento. Nessa situação, recebem a denominação de *distresse* (tensão com o rompimento do equilíbrio biopsicossocial por excesso ou até mesmo a falta de esforço, incompatível com tempo, resultados e realização).

O estresse, segundo Swarnalatha (2016), é o estado psicológico e físico que resulta quando os recursos dos indivíduos não são suficientes para atender as demandas e pressões das situações. Pode levar às doenças psicológicas e contribuir diretamente para as doenças físicas, pois torna os trabalhadores mais suscetíveis aos perigos, lesões e doenças. Esse estado, quando relacionado ao trabalho, é denominado estresse ocupacional e corresponde a forma como o trabalhador percebe o ambiente de trabalho de forma ameaçadora às suas necessidades, com demandas excessivas e sem estratégias de enfrentamento (SELIGMANN-SILVA, 2005).

Para Fernandes e Pereira (2016), os níveis de estresse variam de um indivíduo ao outro, influenciados pelo ambiente de trabalho, existindo grupos mais vulneráveis, que encaram os riscos da forma que o vivenciam. Esta situação pode contribuir para a deterioração da saúde, incluindo os danos físicos, como doenças cardiovasculares e doenças musculoesqueléticas, e os transtornos mentais e comportamentais, como cansaço, esgotamento, desgaste, ansiedade, depressão, baixa autoestima e a Síndrome de *Burnout* (SB).

A SB é considerada um processo gradual que ocorre quando o profissional perde o sentido de sua relação com o trabalho. Foi descrita por Freudenberg (1974), como “um conjunto de sintomas biológicos, psicológicos e sociais inespecíficos que se desenvolvem na atividade laboral como decorrência de uma demanda excessiva de energia, devido à desproporção dos esforços realizados e os resultados obtidos, que, por fim, não corresponde à expectativa no profissional”. Observa-se, nessa síndrome, a perda da motivação e do próprio comprometimento com o trabalho, acompanhados de sintomas psíquicos e físicos, como a perda de

energia e a presença de fadiga (FREUDENBERGER, 1974; SELIGMANN-SILVA, 2005).

Maslach e Jackson (1981) afirmaram que a SB é um problema social caracterizado como uma forma específica de estresse ocupacional decorrente das pressões vividas pelos profissionais, manifestado por fadiga emocional extrema e perda de entusiasmo; ou seja, é um processo gradual que ocorre quando o profissional perde o sentido de sua relação com o trabalho.

O *Burnout* é uma síndrome psicológica que envolve uma reação prolongada aos estressores emocionais e interpessoais crônicos, a vivência da experiência de estresse individual dentro de um contexto organizacional, que envolvem três dimensões: exaustão devido à sobrecarga de trabalho e o conflito pessoal no trabalho; sensação de ceticismo com reação negativa, insensível ou excessivamente desligada dos diversos aspectos do trabalho, e a ineficácia no trabalho com a falta de realização e produtividade no trabalho (MASLACH; LEITER, 2007).

A Exaustão Emocional (EE) é caracterizada pela falta de energia e entusiasmo, por sensação de esgotamento de recursos; a Despersonalização (DP) é caracterizada pelo desenvolvimento de uma insensibilidade emocional, que faz com que o profissional tenha uma abordagem distante e desumanizada com as pessoas e a organização. Sua progressão resulta em perda do idealismo e da vontade de desenvolver o seu trabalho. A diminuição da Realização Pessoal no trabalho (RP) é caracterizada pela tendência do trabalhador a se auto avaliar de forma negativa, tornando-se infeliz e insatisfeito com seu desenvolvimento profissional (MASLACH; JACKSON, 1981; ZANATTA; LUCCA, 2015).

A exaustão emocional é reconhecida como um aspecto fundamental do *burnout*. As principais fontes dessa exaustão são a sobrecarga de trabalho e o conflito pessoal (RUVIARO; BARDAGI, 2010). A ausência de reciprocidade entre as relações interpessoais é conhecida como uma das principais fontes desencadeadoras de *burnout* e pode se manifestar em três níveis: entre o profissional e o paciente; entre colegas de trabalho; e entre o empregado e a organização. Entretanto, as relações de trabalho fundamentadas no apoio social dos colegas, chefes e subordinados, são determinantes fundamentais para a saúde do trabalhador (SILVA et al., 2015).

A exaustão emocional e a despersonalização também podem ser

associadas à ocorrência de acidentes de trabalho com materiais pérfuro cortantes, uma vez que as reações psicológicas adversas manifestadas após a ocorrência destes acidentes agravavam ainda mais o *burnout* entre enfermeiros, estabelecendo um ciclo vicioso. Nesse sentido, faz-se importante examinar, mais detalhadamente, a relação entre o *burnout* no trabalho e os acidentes por pérfuro cortantes entre os enfermeiros (WANG et al., 2014).

A satisfação no trabalho é uma importante variável a ser considerada nos estudos sobre a SB, pois níveis mais baixos de satisfação no trabalho correspondem aos níveis elevados de exaustão emocional e despersonalização, sendo a satisfação no trabalho um fator de risco importante quando associado com os fatores temporais como a idade e tempo de serviço, causando um impacto para a relação com as dimensões do *burnout* EE e DP (VARGAS et al., 2014).

Alta e significativa correlação entre o *burnout* e a satisfação no trabalho foi identificada no estudo realizado por Vargas et al (2014). Campos et al (2015), em estudo realizado com trabalhadores de enfermagem atuante na atenção básica à saúde e na área hospitalar, identificaram que 47% da população estudada foi diagnosticada com SB e os preditores do adoecimento foram problemas de relacionamento com os colegas de trabalho e a insatisfação com o trabalho.

A SB surge quando falham as estratégias desenvolvidas pelo trabalhador para enfrentar as demandas internas e externas do ambiente laboral. As estratégias de enfrentamento são utilizadas pelo indivíduo na tentativa de lidar, controlar ou adaptar-se aos estressores ocupacionais, que são conhecidos como os problemas advindos da atividade profissional. O fator despersonalização é o que difere o estresse ocupacional do *burnout*; a indiferença adotada pelo trabalhador pode ser um mecanismo de defesa, com o objetivo de evitar envolvimento com o paciente, visto que cedo ou tarde serão afastados do convívio hospitalar, seja por óbito ou alta (ABREU et al., 2002). Apesar dos profissionais adotarem estratégias para manter o controle mediante situações de estresse, as características do ambiente de trabalho, como o excesso de trabalho, os conflitos interpessoais, a falta de preparo, o confronto direto com o sofrimento e a morte favorecem o desencadeamento do *burnout* às vítimas de acidentes de trabalho (SILVA et al., 2015).

No Brasil, comumente a SB é chamada de síndrome do esgotamento profissional ou estafa e a legislação brasileira reconhece que os esforços no trabalho podem propiciar desequilíbrio de ordem mental (SELIGMANN-SILVA, 2005). O

Ministério da Saúde descreve a SB como uma doença de caráter psicossocial, que tem como fator de risco a organização do trabalho (BRASIL, 2014).

De acordo com dados da Previdência Social de 2000 a 2011, as doenças motivadas por fatores de riscos ergonômicos e a sobrecarga mental têm sido as principais causas de afastamento do trabalho, o que caracteriza uma evolução da motivação mórbida dos afastamentos, que se desloca dos infecto-traumáticos para os crônicos. Nesse mesmo período, os transtornos mentais como casuístico para o benefício auxílio doença representam 4,76% de todos os afastamentos (BRASIL, 2014).

A SB está incluída e classificada na 10ª Classificação Internacional de Doenças - CID 10 (OMS, 1997), sendo o termo *burnout* descrito sob o código Z 73.0 como “*Burnout* - Sensação de Estar Acabado”. Na legislação previdenciária, esta mesma denominação do CID 10 encontra-se no inciso XII da tabela de Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho (Grupo V da CID-10), lista B do Anexo II, que trata dos Agentes Patogênicos Causadores de Doenças Profissionais ou do Trabalho, do Decreto nº 3.048 de 6 de maio de 1999, que aprovou o Regulamento da Previdência Social (BRASIL, 1999).

Silva et al (2015) salientam que a ocorrência da SB entre profissionais de saúde varia de 30% a 47% e implica em contribuições negativas para as organizações de saúde, pois tem sido associada a aposentadorias precoces, absenteísmo e rotatividade de trabalhadores.

Lipp e Tangarelli (2002) afirmam que na SB estão envolvidas atitudes e condutas negativas com relação aos usuários, aos clientes e à organização do trabalho que podem provocar problemas de ordem prática e emocional ao trabalhador e à organização. O estudo realizado por HYEDA; HANDAR, (2011) corrobora com essa afirmação. Os referidos autores afirmam que a SB tem, em consequência, a deteriorização da qualidade dos cuidados de enfermagem, o aumento do risco de erros de procedimento, a diminuição da satisfação laboral, o aumento do absenteísmo e presenteísmo e o aumento dos conflitos interpessoais. Essas consequências, que potencialmente causam uma redução na qualidade de vida pessoal e profissional, também acarretam uma perda na produtividade, sendo determinantes para a ocorrência de acidentes de trabalho.

Os estudos apresentados a seguir mostram algumas das variáveis associadas ao surgimento da SB entre trabalhadores de enfermagem, população

foco do estudo ora apresentado.

Segundo Campos et al (2015), as inadequadas condições de trabalho dos profissionais de enfermagem devido à rígida estrutura hierárquica, excessiva carga de trabalho, execução de ações repetitivas, número limitado de recursos humanos e materiais, desgaste psicoemocional nas tarefas realizadas, pressão da chefia e dos colegas de trabalho e, frequentemente, dos próprios pacientes e familiares são aspectos que os predispõem a SB.

Estudo realizado com trabalhadores de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva constatou alta prevalência de SB (55,3%) associada aos aspectos psicossociais entre os referidos profissionais. A exaustão emocional e a despersonalização apresentaram-se com valores expressivos, influenciados pela organização e natureza do trabalho (SILVA et al.,2015).

Wang et al (2014), em estudo realizado com enfermeiros de um hospital de ensino em Shandong, na China, investigaram a relação entre lesões por materiais perfuro cortantes e a SB nos últimos 12 meses. As dimensões e DP foram positivamente associadas à ocorrência de acidentes de trabalho com materiais perfuro cortantes, e as reações psicológicas adversas manifestadas após os acidentes causavam maiores agravos a SB, estabelecendo um ciclo vicioso. A dimensão baixa RP, não teve associação com a SB, porém apresentou altos índices entre os enfermeiros. Isso ocorre devido ao baixo status social da profissão, baixos salários e benefícios, poucas oportunidades de estudos avançados e promoção. A indiferença com os colegas de profissão e com os pacientes, observada nos profissionais que desenvolvem a dimensão de DP e a fadiga emocional demonstrada pela perda de entusiasmo observadas nos profissionais que desenvolvem a EE, são considerados fatores responsáveis pelo ambiente de trabalho desarmonioso, o que acarretou em riscos para a ocorrência de acidentes de trabalho com materiais perfuro cortantes (WANG; et al.,2014).

Lesões por materiais perfuro cortantes são frequentemente registradas entre profissionais de enfermagem e são causadas por acidentes do trabalho. O acidente do trabalho é definido na legislação brasileira no Artigo 19 da Lei 8.213/91 (Brasil, 1991), como o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho (BRASIL, 1991).

Os acidentes de trabalho estão relacionados à sobrecarga de trabalho vivida pelos profissionais que geram desgastes físicos e psíquicos. O estresse resulta de condições precárias de trabalho e aumento da jornada de trabalho. Dias et al (2017), constataram associações significativas da ocorrência de acidentes de trabalho com a existência de mais de um vínculo empregatício e alterações de sono. Essa realidade advém da lógica capitalista, da produção incessante e acirrada. Os ferimentos por materiais pérfuro cortantes não só causam ferimentos físicos aos profissionais, mas também têm diferentes graus de efeito em sua saúde mental. O estresse, quando em excesso, pode acarretar problemas, como fadiga, ansiedade, depressão, diminuição da capacidade de trabalho, podendo causar falha física. O desenvolvimento do *burnout* faz com que as relações deixem de ser motivantes entre a equipe e o trabalho. Isso se reflete em diminuição da qualidade da assistência prestada. Os transtornos mentais estão entre as causas de maior morbidade, sendo os técnicos e auxiliares os mais atingidos devido serem os profissionais que têm maior contato com as atividades assistenciais. A SB é considerado o indicador mais expressivo de desgaste no ambiente de trabalho, sua ocorrência é devido a cronificação do estresse, com consequentes comprometimentos dos resultados, estando relacionado a atividade profissional exercida e ao ambiente de trabalho (SILVA; DIAS; TEIXEIRA, 2012; DIAS et al., 2017; GRAZZIANO; FERRAZ; BIANCHI, 2010; GUIMARÃES; FELLI, 2016; MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005; WANG et al., 2014; SILVA; DIAS; TEIXEIRA, 2012).

Na esfera organizacional, os reflexos da SB em trabalhadores também podem se manifestar no absenteísmo (SCHAUFELI; BUUNK, 2002; AHOLA et al., 2008), na rotatividade (SCHAUFELI, BUUNK, 2003; SHIMIZU et al., 2005), no desempenho prejudicado no trabalho (SCHAUFELI, BUUNK, 2003; TARIS, 2006), na tendência de abandono do emprego, na qualidade de vida no trabalho, na incapacidade crônica para o trabalho (AHOLA et al., 2008, 2009) e no presenteísmo (PASCHOALIN; GRIEP; LISBOA, 2012; LARANJEIRAS, 2009; MIDDAUGH, 2007; DEMEROUTI, et al., 2009).

A OIT (INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, 1989) define absenteísmo como a falta do trabalhador ao trabalho. É considerado o período de ausência laboral, atribuível a uma incapacidade do indivíduo, exceção feita para a derivada por gestação ou prisão. O presenteísmo, por sua vez, é a presença física

do indivíduo no local de trabalho, doente, com problema físico ou psicológico que interfere na qualidade da assistência prestada e no desempenho das atividades. Estas passam a ser realizado de modo não produtivo, o que justifica este fenômeno, ser estudado na atualidade. Paschoalin; Griep e Lisboa (2012) creditam às inadequadas condições de trabalho, ao aumento do absenteísmo e do presenteísmo. O presenteísmo é um fenômeno nem sempre é aparente, pois sua percepção é dificultada pelo comparecimento do profissional ao trabalho, porém suas atividades são desenvolvidas de maneira não produtiva (HEMP, 2004).

Johns (2010) compara a correlação entre presenteísmo e absenteísmo com um *iceberg*, em que a parte menor e mais aparente relaciona-se ao absenteísmo, e a parte maior que se encontra abaixo da superfície seria o presenteísmo. O presenteísmo é um problema para as organizações, é mais prevalente e oneroso para os locais de trabalho quando comparado ao absenteísmo, pois, representa uma vazão silenciosa e significativa na produtividade do trabalhador (DEMEROUTI et al., 2009).

O absenteísmo é uma das potenciais consequências da SB e é considerado um importante indicador da qualidade da saúde dos trabalhadores e das condições de trabalho (REZENDE; BORGES; FROTA, 2012; SANCINETTI et al., 2009). Assim, o tema SB na enfermagem merece destaque, por estar presente na realidade desses profissionais.

Na prática clínica, constata-se que muitos trabalhadores, com medo de perder seus empregos, continuam trabalhando mesmo doente o que pode aumentar o risco de desenvolvimento de distúrbios de saúde, considerando as demandas de trabalho como estressores, uma vez que, para atendê-las, é exigido do profissional um esforço adicional (DEMEROUTI et al., 2009; HEMP, 2004).

Em consonância, Wang et al (2014) consideram importante examinar mais detalhadamente a relação entre a SB e o ATMB entre os enfermeiros, uma vez que podem interferir na produtividade, no absenteísmo e no presenteísmo.

Diante do contexto apresentado buscou-se responder a seguinte pergunta de investigação:

- Existe associação entre a Síndrome de *Burnout* e o presenteísmo em trabalhadores de enfermagem que sofreram acidentes de trabalho com exposição ao material biológico potencialmente contaminado?

Hipótese

H0 - A síndrome de *Burnout* e o presenteísmo não estão associados aos acidentes de trabalho com exposição ao material biológico em trabalhadores de enfermagem.

H1 – A síndrome de *Burnout* e o presenteísmo estão associados aos acidentes de trabalho com exposição ao material biológico potencialmente contaminado.

Justificativa do Estudo

O esgotamento profissional na equipe de enfermagem causa sofrimento e prejuízos pessoais aos trabalhadores, os quais podem ser de ordem financeira, social, familiar e de saúde, com reflexos negativos na produtividade, organização do trabalho e na qualidade da assistência de enfermagem. Por essa razão, é preciso ser amplamente estudado para que estratégias preventivas eficazes sejam implementadas visando à prevenção do adoecimento desses profissionais pelo trabalho.

Esta pesquisa apresenta como fator diferencial a análise das dimensões da SB, do presenteísmo e a ocorrência de acidentes do trabalho com exposição ao material biológico; injúria muito frequente entre os profissionais de enfermagem, bem como os estudos da associação entre os constructos, para que estratégias intervencionistas possam ser planejadas e aplicadas.

2.1 Objetivo Geral

- Verificar a associação entre indicadores da *Síndrome de Burnout* e presenteísmo em trabalhadores de enfermagem que sofreram acidentes do trabalho com exposição ao material biológico potencialmente contaminados.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar a ocorrência de acidentes do trabalho com exposição ao material biológico potencialmente contaminado entre trabalhadores de enfermagem;
- Identificar as características sociodemográficas e ocupacionais dos trabalhadores de enfermagem que sofreram acidentes do trabalho com exposição ao material biológico potencialmente contaminado;
- Identificar o presenteísmo em profissionais de enfermagem que sofreram acidente do trabalho com exposição ao material biológico potencialmente contaminado;
- Identificar o nível de exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal em profissionais de enfermagem que sofreram acidentes do trabalho com exposição ao material biológico potencialmente contaminado;
- Avaliar a associação entre indicadores da Síndrome de *Burnout* e presenteísmo em trabalhadores de enfermagem que sofreram acidentes do trabalho com exposição ao material biológico potencialmente contaminado.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Síndrome de *Burnout*

Esse estudo foi estruturado no referencial teórico de Maslach e seus colaboradores (MASLACH; JACKSON, 1981; MASLACH; LEITER 1999; MASLACH, 2005; SCHAUFELI; LEITER, 2009; LEITER; MASLACH, 2016).

A definição de *Burnout* mais aceita é a baseada na perspectiva psicossocial (MASLACH; JACKSON, 1981), que busca identificar condições no ambiente de trabalho que conduzem ao *burnout*, os fatores que ajudam a atenuá-lo (especialmente o apoio social) e os sintomas específicos que caracterizam a síndrome (fundamentalmente os do tipo emocional) por meio das distintas profissões (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

A expansão da SB está aliada as mudanças negativas ocorridas no mundo do trabalho, como sobrecarga de trabalho, falta de controle sobre o trabalho executado, falta de reconhecimento profissional, ausência de coleguismo, falta de justiça, conflito de valores; aliado as características individuais. Todos esses fatores contribuem para o desgaste emocional com consequências físicas, à medida que ocorre diminuição de energia e entusiasmo e sentimento de esgotamento de recursos (MASLACH; JACKSON, 1981, SCHAUFELI; LEITER; MASLACH, 2009).

Maslach e Leiter (1999) identificaram seis áreas principais para o ajuste entre “trabalhador – trabalho” que são: carga de trabalho (demanda e recurso); controle (autonomia); recompensa (positiva e retorno); comunidade (apoio social e relações interpessoal); equidade (justiça social) e valores (poder cognitivo-emocional das metas e expectativas do trabalho). Consideraram ainda que quanto mais desajuste nessas áreas mais esgotado está o trabalhador e quanto mais ajuste mais engajado ele está. Assim, o progresso no enfrentamento efetivo da síndrome de *Burnout* exige o foco no objetivo positivo de promover o engajamento e não apenas reduzir o desgaste.

Segundo o referencial teórico de Maslach (1981, 1993, 2005), o *Burnout* envolve uma reação prolongada aos estressores emocionais e interpessoais crônicos, que envolvem as seguintes dimensões: a) exaustão emocional - também descrito como desgaste, depleção e fadiga devido à sobrecarga de trabalho e conflito pessoal no trabalho, apresentando sensações limitantes de estar no limite de suas capacidades e ausência de recursos emocionais e físicos. O estresse é o

objeto básico em que faz os trabalhadores se sentirem debilitados e exaustos, sem energia suficiente para enfrentar mais um dia, mais problema; b) despersonalização/ceticismo: sensação de cinismo com reação negativa ou inadequada, perda de idealismo, irritabilidade e insensível ou excessivamente apático dos diversos aspectos do trabalho, ou seja, o desapego do trabalho. Representa o componente do contexto interpessoal, que se desenvolve em resposta à exaustão emocional e a c) falta de realização no trabalho/ineficácia: ineficiência no trabalho com a falta de realização, incapacidade de lidar com a falta de conquista e produtividade no trabalho. Representa o elemento de auto avaliação negativa.

Maslach e Leiter (1999) identificaram que apesar de distintas, as três dimensões da SB inter-relacionam-se entre si, que vão da exaustão emocional, desengajado, além do limite, ineficácia e engajado. Avaliar os padrões intermediários, advindos do trabalhador, emprego ou do seu relacionamento têm-se como definição proporcionar melhor compreensão da experiência dos trabalhadores no trabalho, centrados na pessoa, por meio das seis áreas da vida profissional (carga de trabalho, controle, recompensa, comunidade, equidade e valores).

A exaustão emocional, reconhecida como um aspecto fundamental do *burnout*, refere-se a um sentimento de fadiga, irritabilidade, e perda de energia para o trabalho. As principais fontes dessa exaustão são a sobrecarga de trabalho e o conflito pessoal (RUVIARO; BARDAGI, 2010).

Segundo TAMAYO, (2009), a exaustão emocional é caracterizada por uma ausência de sentimentos positivos, um sentimento de fadiga, esgotamento de energia, simpatia ou respeito pelos clientes ou pacientes. Essa dimensão da síndrome retrata o aspecto de estresse individual da síndrome.

A despersonalização é caracterizada por uma abordagem distante, indiferente, hostil, com atitudes negativas com os pacientes e colegas de trabalho (BASINSKA; WICIAK, 2012; SCHMIDT et al., 2013). Ela engloba as atitudes de frieza e indiferença manifestada pelos profissionais com seus pacientes. A baixa realização pessoal se refere a uma análise negativa do desempenho no trabalho (RISSARDO, GASPARINO, 2013). Sua definição incluiu comportamentos de fadiga, depressão, irritabilidade, aborrecimento, sobrecarga de trabalho, rigidez e inflexibilidade. Esse modelo enfatiza a importância das características do trabalho como fatores causadores da SB (BENEVIDES-PEREIRA, 2012).

Os sintomas do *burnout* surgem em longo prazo, aparecem quando

esgotam a capacidade do indivíduo no combate ao estresse vivido no ambiente de trabalho. A ausência de energia, caracterizada por uma fadiga física, emocional ou psicológica, são sensações atribuídas ao esgotamento profissional, a despersonalização e a falta de realização pessoal (MASLACH; LEITER; SCHAUFELI, 2001).

A contínua pressão no trabalho quando tratada de forma ineficaz gera um quadro de estresse crônico que resulta na degradação da qualidade da assistência prestada pelo profissional, o que promove a insatisfação dos pacientes. O clima de segurança no trabalho é conhecido como uma medida que transparece a forma como a organização demonstra aos funcionários sua preocupação em relação a sua segurança. A SB relaciona-se negativamente com a segurança no trabalho, pois a satisfação, o interesse e o estresse no trabalho, são alguns dos fatores que influenciam a conquista de um melhor clima de segurança; e a melhoria do clima de segurança pode reduzir significativamente o surgimento da SB (ZAREI et al, 2016).

As manifestações do burnout, segundo Gil- Monte e Peiró (1997); Schaufeli, Buunk (2005) e Valente (2014), podem ser de ordem afetiva, cognitiva, física, comportamental e motivacional, quais sejam:

a) manifestações afetivas - geralmente um humor sombrio, choroso, deprimido e embora o humor possa mudar prevalece um clima triste. Os recursos emocionais da pessoa estão exauridos pelo consumo de suas energias ao longo do tempo. A pessoa com *burnout* apresenta ainda, baixa tolerância à frustração, irritabilidade, sensibilidade elevada, comporta-se de maneira hostil e desconfiada;

b) manifestações cognitivas - sensação de impotência, desesperança e perda de controle. O trabalho perde seu sentido. As habilidades cognitivas como memória e atenção podem estar prejudicadas e o pensamento torna-se mais rígido, esquemático e distante. Há uma espécie de desorientação cognitiva, perda da criatividade, distração, criticismo generalizado, hostilidade, caracterizada por pessimismo e diminuída empatia;

c) manifestações físicas: alterações cardiovasculares (dor precordial, palpitações, hipertensão), problemas respiratórios (crises asmáticas, taquipnéia), problemas imunológicos (maior frequência de infecções, alergias, alterações da pele), cansaço frequente, dores musculares, problemas digestivos, enxaquecas, insônia, depressão;

d) manifestações comportamentais: aumento do nível de excitação, perda da conduta pró-ativa da pessoa, de forma que o sujeito perde a capacidade de planejar, projetar e definir metas;

e) manifestações motivacionais: a motivação intrínseca do profissional com *burnout*, como zelo, entusiasmo, interesse e idealismo, são perdidos e dão lugar à desilusão e decepção.

Na esfera interpessoal, a crise motivacional profundamente enraizada é expressa pela diminuição do envolvimento com destinatários. Os conflitos interpessoais com os colegas, usuários e supervisores são comuns, e prejudicam as tarefas do trabalho (MASLACH, 2005). Na esfera organizacional, e que também se reflete na sociedade, as mais importantes manifestações da SB são absenteísmo (AHOLA et al., 2008), rotatividade (SHIMIZU, et al., 2005) e desempenho prejudicado (TARIS, 2006). A tendência a abandonar o emprego e a redução da qualidade de vida no trabalho e incapacidade crônica para o trabalho (AHOLA, et al., 2008, 2009).

Valente (2014) descreve que comumente as enfermidades físicas entre trabalhadores com SB incluem alterações musculoesqueléticas entre mulheres e doenças cardiovasculares entre homens, queixas somáticas, gripe, resfriado comum, gastroenterites, autoavaliação negativa da saúde, exaustão física, enfermidades relacionadas à ausência no trabalho, distúrbios do sono, internações hospitalares devido a distúrbios mental e cardiovascular, transtornos relacionados ao uso de álcool e depressão.

Fatores pessoais, como os traços de personalidade, interferem na percepção do ambiente, podendo contribuir para o efeito protetor de desenvolvimento da SB, por meio da criação de estratégias para o enfrentamento de situações estressantes no ambiente laboral (OLIVEIRA; COSTA; SANTOS, 2013; UMANN; GUIDO; SILVA, 2014). Dessa forma, o estresse ocupacional pode ser compreendido pela interação das condições de trabalho com as características individuais do trabalhador. Como contraponto as situações adversas, o *coping* é a tentativa de enfrentamento utilizada pelo trabalhador para adaptando-se às circunstâncias avaliadas como estressantes (UMANN; GUIDO; SILVA, 2014). Assim, a melhoria da comunicação, das habilidades sociais e o enfrentamento das situações adversas, tem um impacto positivo sobre a redução dos efeitos da SB (SKODOVÁ; LAJCIAKOVÁ, 2015).

Seligmann-Silva (2005) destaca que a SB pode ocorrer com profissionais que prestam assistência às pessoas, doentes, grupos sociais carentes e crianças, com profissionais de áreas que envolvem alto investimento afetivo e pessoal, em que o trabalho tem como objeto problemas humanos e determinação fora do alcance do trabalhador, como dor, sofrimento, injustiça, miséria, em profissionais da área financeiras, executivos, e em ocupações não qualificadas e em outros trabalhadores como: policiais, agentes penitenciários, serviços jurídicos, professores, entre outros.

Para Silva et al (2015), a ausência de reciprocidade entre as relações interpessoais existentes no trabalho de enfermagem é conhecida como uma das principais fontes desencadeadoras da SB, e pode se manifestar em três níveis: entre o profissional e o paciente; entre companheiros de trabalho e entre o empregado e a organização; entretanto, as relações de trabalho fundamentadas no apoio social dos colegas, chefes e subordinados, são determinantes fundamentais para a saúde do trabalhador.

A SB apresenta em consequência a interferência negativa na qualidade dos cuidados, o aumento do risco de erros de procedimento, a diminuição da satisfação no trabalho e o aumento do absenteísmo, do presenteísmo e dos conflitos interpessoais. Tais consequências podem causar redução da qualidade de vida pessoal e profissional dos trabalhadores, perda na produtividade e acidentes de trabalho (HYEDA; HANDAR, 2011).

No Brasil, comumente a SB é chamada de esgotamento profissional ou estafa e as doenças de transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho constam no manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho e a SB ou do Esgotamento Profissional é reconhecida como transtorno mental e do comportamento relacionada ao trabalho (BRASIL, 2001).

Vários instrumentos foram criados para aferir a SB. Segundo Valente (2014), os instrumentos disponíveis são: *Burnout Measure* (PINES; ARONSON, 1988), *Oldenburg Burnout Inventory* (DEMEROUTI et al, 2001), *Copenhagen Burnout Inventory* (KRISTENSEN et al., 2005) e *Utrecht Burnout Scale* (SCHAUFELI; VAN DIERENDONCK, 2001), *Maslach Burnout Inventory – MBI* (MASLACH; JACKSON, 1981; 1986; MASLACH; JACKSON; LEITER, 1996).

Segundo Aires (2018), o instrumento mais utilizado é o MBI, cuja versão original foi adaptada para ser aplicável a profissões cujos trabalhadores têm contato próximo com pessoas, ocasional, sem nenhum contato direto com elas (WORLEY et

al., 2008). O instrumento original foi denominado “*MBI- Human Service Survey*” (MBI-HSS) e posteriormente adequações foram feitas para o uso em profissionais da área educativa (MBI Educators Survey), para estudantes (“MBI- Students Survey”.), e uma versão reduzida de 16 itens para medir *burnout* em qualquer profissão (MBI- General Survey).

Os níveis de valores alfa de *Cronbach* encontrados na validação do MBI são bons e oscilam entre 0,81 e 0,92 para a dimensão exaustão emocional, de 0,50 a 0,86 para a realização pessoal, e de 0,57 a 0,82 para a despersonalização, sendo os valores propostos inicialmente pelos autores do MBI nestas duas dimensões de 0,74 e 0,77, respectivamente (VALENTE, 2014).

No Brasil, o MBI foi traduzido e adaptado por Lautert (1995) e Tamayo (1997). Lautert (1995) realizou o seu estudo com 341 enfermeiras de dois hospitais universitários do Rio Grande do Sul e obteve alfa de *Cronbach* de 0,86 para Desgaste Emocional, 0,69 para Despersonalização e 0,76 para Incompetência. A referida autora mudou a denominação de dois dos fatores do MBI: Desgaste Emocional em lugar de Exaustão Emocional e Incompetência em vez de Realização Pessoal - escala invertida (VALENTE, 2014, TRINDADE; LAUTERT, 2010) e Tamayo (1997) em seu estudo adaptou e validou o MBI para o português em uma amostra de 277 auxiliares de enfermagem e enfermeiros de dois hospitais públicos do Distrito Federal, obtendo alfa de *Cronbach* de 0,82 para a dimensão Exaustão Emocional, 0,67 para Diminuição da Realização Pessoal e 0,69 para Despersonalização. No estudo ora apresentado foi utilizado versão do MBI conduzida por Lautert (1995).

Embora existam críticas ao instrumento MBI, ele continua válido e amplamente utilizado em todo mundo devido as suas propriedades até que novas ferramentas melhores sejam testadas e validadas (MEDEIROS-COSTA et al., 2017).

Considerando-se que a SB tem influencia direta no presenteísmo a seguir são apresentadas evidências científicas que sustenta essa afirmação.

3.2 O presenteísmo

O presenteísmo foi descrito inicialmente como uma doença relacionada à perda de produtividade, excesso de trabalho e sentimentos de insegurança no

trabalho. É um fenômeno que causa restrição na produtividade, não somente na quantidade dos serviços prestados, mas também na qualidade (HEMP, 2004). Dentro do contexto hospitalar, a enfermagem é a equipe mais numerosa, prestando assistência direta aos pacientes. Por esse motivo, é considerada a profissão mais vulnerável para ocorrência de acidentes de trabalho, e exposta a uma série de riscos que podem interferir em sua condição de saúde (CAVALCANTE et al., 2013).

O presenteísmo é o oposto do absenteísmo, consiste em estar fisicamente presente no trabalho, mas funcionalmente ausente. O absenteísmo, por sua vez, é conhecido como a ausência não programada dos funcionários ao trabalho. Quando as pessoas aparecem para o trabalho doente, ferido, estressado há um dreno na produtividade (REZENDE; BORGES; FROTA, 2012).

Lowe (2002) descreve o presenteísmo de duas formas: a primeira, quando os profissionais que vão trabalhar doentes ou cansados permanecem no trabalho, mas não são tão produtivos como de costume devido ao estresse, depressão, doença, dores de cabeça ou outras doenças e a segunda quando os profissionais fazem horas extras de trabalho, porém como uma expressão de compromisso ou uma forma de lidar com a insegurança no emprego. Ele se caracteriza como a presença do trabalhador no trabalho, porém, devido a problemas físicos ou mentais somado a condições de trabalho desfavoráveis, não conseguem desempenhar, em sua plenitude, suas atividades, causando um problema para as organizações. Isso ocorre porque os empregados que aparecem ao trabalho quando doentes apresentam uma redução na produtividade. É um problema que nem sempre é aparente para as organizações, porém algumas empresas estão tentando reconhecer esse problema com o intuito de criar alternativas para combatê-lo (HEMP, 2004; PASCHOALIN, 2013).

Na legislação brasileira (JUSBRASIL, 2013) tem-se que:

“absenteísmo é a palavra utilizada para descrever a falta do empregado ao trabalho. Nada mais é do que a soma dos períodos em que os empregados se encontram ausentes, seja por faltas ou atrasos. Uma das fórmulas da constituição do absenteísmo para apuração das metas utilizadas na avaliação de desenvolvimento contém as seguintes variáveis: faltas injustificadas ao serviço; atrasos, saídas antecipadas ou intermediárias (artigo 58 da CLT); suspensões disciplinares (artigo 482 da CLT); perdas de descansos semanais remunerados (Lei 605/49, regulamentada pelo Decreto 27.048/49); horas de atestado ou absenteísmo involuntário, assim determinado: atestados médicos parciais ou integrais do empregado (artigo 11 do Decreto 27.048/49), causados por doenças comuns (artigo 72 do Decreto 27.048/49), ocupacionais ou acidentes do trabalho (anexo IV do Decreto 3.048/99); e atestados médicos parciais ou integrais para acompanhamento de filhos (Precedente Normativo nº 95 do TST), etc.”.

Hyeda e Handar (2011) afirmam que a SB traz redução da produtividade para os trabalhadores e que empregados que desenvolveram essa síndrome tiveram maiores índices de presenteísmo por sintomas emocionais.

O comportamento dos profissionais em relação ao processo saúde e doença tem se modificado ao longo dos anos agregado ao contexto da elevada taxa de desemprego e a dificuldade na troca de emprego. Por essa razão, muitos profissionais quando apresentam problemas de saúde, vão trabalhar doentes. O referido comportamento além do sofrimento que causa aos trabalhadores pode diminuir a produtividade no trabalho, ocasionar erros na execução das tarefas e por essa razão, essa situação merece intervenção por parte dos gestores através de ações que promovam melhorias no ambiente de trabalho, com equipamentos acessíveis, educação continuada, avaliação dos riscos e adequada política de gestão (ARRONSSON; GUSTAFSSON; DALLNER, 2000).

Nos serviços de saúde a alta prevalência do presenteísmo é devido ao vínculo entre o profissional e o paciente. Por esse motivo, o profissional vai trabalhar mesmo quando deveria se ausentar devido seu problema de saúde. Situações como essa de presenteísmo, trazem consequências negativas tanto para as instituições, quanto para os trabalhadores e pacientes (PASCHOALIN; GRIEP; LISBOA, 2012).

A enfermagem é considerada grupo de risco para o desenvolvimento do presenteísmo, devido as suas extensas jornadas de trabalho e à sobrecarga mental, principalmente em ambientes hospitalares (PASCHOALIN; GRIEP; LISBOA, 2012).

Segundo Flores-Sandi (2006), os trabalhadores de enfermagem da Costa Rica foram considerados como grupo de risco para o presenteísmo, devido a exposição às cargas psíquicas, durante extensas jornadas de trabalho, somadas ao compromisso da enfermagem em manter a assistência de enfermagem ininterrupta e com os melhores resultados.

Demerouti et al (2009) em um estudo com 258 enfermeiros sugerem que o presenteísmo pode ser visto como um comportamento organizacional de risco, e que um dos fatores responsáveis pelo seu desenvolvimento é a demanda de trabalho e o *burnout*. Os autores comprovaram que as demandas de trabalho levam ao presenteísmo e ao *burnout*, e que o presenteísmo intensifica a experiência do *burnout* em longo prazo.

D'errico et al (2013) ressaltam que as más condições de trabalho afetam o desenvolvimento do presenteísmo. Na pesquisa realizada com 174 mulheres da

enfermagem de um hospital da região de Piemonte-Italia, constatou a prevalência de presenteísmo devido lombalgia e que um maior nível de presenteísmo foi observado entre os trabalhadores que relataram um clima melhor no grupo de trabalho e boa cooperação entre os colegas.

Dhaini et al (2017) referem que a queda no desempenho diário, caracterizado pelo racionamento do cuidado, é influenciada pela má saúde física e mental juntamente com o presenteísmo. Problemas físicos como: dor nas costas, dor nas articulações, dor de cabeça, cansaço; e problemas mentais como: insônia e exaustão são alguns dos sintomas que afetam a produtividade do trabalhador, diminuindo o seu desempenho nas atividades diárias.

Segundo Silva (2016), muitos aspectos de mensuração do presenteísmo merecem atenção especial, no que diz respeito às medidas para quantificar resultados econômicos, mediante produtos parcialmente realizados e com risco de retrabalho.

O presenteísmo é considerado de difícil mensuração pelos estudiosos, no entanto, dentre os vários instrumentos utilizados selecionou-se para essa pesquisa a *Stanford Presenteeism Scale* – SPS 6, desenvolvida por pesquisadores da *Stanford School of Medicine* (KOOPMAN et al., 2002) que objetiva determinar a capacidade do trabalhador em se concentrar no trabalho sem se distrair com problemas de saúde. É uma ferramenta utilizada para testar as características do presenteísmo, que é a capacidade de estar no trabalho, se concentrar e trabalhar quando não deveria estar devido a problemas físicos ou psicológicos. A escala mede o desempenho do trabalho, autoavaliado, enquanto os indivíduos estão sob efeito do presenteísmo.

O SPS-6 é um instrumento específico para avaliar o presenteísmo, devido à possibilidade de mensurar como os problemas de saúde podem influenciar na qualidade e no desempenho do trabalho prestado pelo o trabalhador. Ela foi traduzida e validada para uso no Brasil por Paschoalin et al (2013) obtendo excelentes indicadores psicométricos.

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de pesquisa de campo, descritiva, seccional de caráter exploratório e abordagem quantitativa dos dados.

4.2 Local do Estudo

O estudo foi realizado na Unidade Campus do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Trata-se de uma autarquia, mantida pelo governo do estado de São Paulo, associada à Universidade de São Paulo - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Tem por missão desenvolver a assistência, o ensino e a pesquisa científica em estreita colaboração com as demais unidades ensino da Universidade de São Paulo. O hospital realiza atendimento ambulatorial e hospitalar de alta complexidade, atividade de pesquisa e extensão a comunidade. Possui 706 leitos e atende as especialidades: clínica médica e cirúrgica; dermatologia; doenças infectocontagiosas; genética; ginecologia e obstetrícia; hemodiálise; hemocentro; neurologia; oftalmologia; ortopedia; otorrinolaringologia; pediatria; psiquiatria; transplante de fígado, de medula óssea e renal e reabilitação.

4.3 População e amostra do estudo

A escolha da população estudada foi intencional e composta pelos trabalhadores de enfermagem (enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem) que sofreram Acidentes do Trabalho com exposição a Material Biológico potencialmente contaminado (ATMB) registrados no hospital por meio de emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e cujas informações constam registradas no web site da Rede de Prevenção de Acidentes do Trabalho (REPAT-USP) disponível em <http://repat.eerp.usp.br/resultados/>.

Foram incluídos na pesquisa os trabalhadores de enfermagem que sofreram ATMB no período de janeiro de 2015 a setembro de 2017 e excluídos os trabalhadores que não trabalhavam mais no hospital ou que estavam em afastamentos no período da coleta de dados realizada nos meses de maio a

novembro de 2017.

No período estudado foram registrados 100 ATMB com trabalhadores de enfermagem, sendo 39 acidentados no ano de 2015; 44 acidentados no ano de 2016 e 17 acidentados até outubro de 2017. Desses, 71(71%) trabalhadores participaram do estudo, sendo 19 (19%) auxiliares de enfermagem, 32 (32%) técnicos de enfermagem e 20 (20 %) enfermeiros.

4.4 Instrumentos para coleta dos dados

4.4.1 Questionário Sócio demográfico e ocupacional

O questionário foi elaborado pela pesquisadora com o objetivo de identificar as características individuais e ocupacionais da população do estudo. O referido instrumento foi enviado para sete pesquisadores, doutores, da área de Enfermagem e Saúde Ocupacional para avaliação de objetividade e clareza de suas perguntas e itens e foi considerado adequado ao objetivo de obter informações de algumas variáveis sócio demográficas e ocupacionais importantes para o estudo as quais foram selecionadas com base na literatura. O instrumento (apresentado no Apêndice A) contém informações sobre: sexo, idade, ter companheiro, escolaridade, número de filhos, tempo de profissão, possuir mais de um vínculo empregatício, regime de trabalho, possuir atividade de trabalho informal, carga horária de trabalho, nível de formação, ter sofrido acidente de trabalho, ter tido afastamento do trabalho (devido o acidente), tempo de afastamento e se já foi diagnosticado com algum problema de saúde.

Instrumentos para coleta dos dados

4.4.2 Maslach Burnout Inventory (MBI) – versão Human Services Survey (HSS)

Na versão americana do referido instrumento (MASLACH; JACKSON, 1981) foi avaliada a frequência de respostas por uma escala de pontuação que varia de 0 a 6. No entanto, nesse estudo foi utilizada a pontuação de 1 a 5 recomendada por Carlotto e Câmara (2007) com o objetivo de facilitar a opção de escolha dos participantes. Assim, foi adotada a escala do tipo *Likert* de 5 pontos, distribuídos em

função da frequência, percebida pelo trabalhador, do sentimento ou atitude que estava sendo avaliada, variando de 1 (“nunca”) a 5 (“diariamente”).

O instrumento MBI-HSS avalia índices de *burnout* de acordo com os escores de cada dimensão, sendo que altos em exaustão emocional e despersonalização e baixos em realização profissional indicam alto nível de burnout. O escore do sujeito é computado pelo somatório dos pontos dos itens relativos a cada uma das dimensões. Trata-se de um questionário composto por 22 itens distribuídos em três dimensões: nove referentes à exaustão emocional (1,2,3,6,8,13,14,16,20), cinco a despersonalização (5,10,11,15,22) e oito questões referentes a realização pessoal, que são inversamente correlacionadas com a síndrome (4,7,9,12,17,19,21), portanto possuem o escore inverso. A pontuação varia de zero a cinco: 1 “para nunca”, 2 “para algumas vezes ao ano”, 3 “para algumas vezes ao mês”, 4 “para indicar algumas vezes na semana” e 5 “para diariamente”. Devido a ausência de padronização (pontos de corte) para a população brasileira quanto à classificação da síndrome em níveis (baixo, médio, alto), conforme a versão original de Maslach; Jackson (1986) e da versão em português de Lautert (1995) adotou-se nesse estudo os quartis como linhas de corte, de maneira que são considerados baixos os escores menores ou iguais a 25%, moderados entre 25 e 75% e elevados, aqueles acima de 75%.

Também foi empregado o critério adotado por Grunfeld et al (2000) que consideram a presença de SB quando pelo menos uma das dimensões apresentar valor crítico, ou seja, alta pontuação em exaustão emocional, ou em despersonalização ou baixa pontuação em realização pessoal. Diante da maior utilização desse último critério, nas pesquisas nacionais e internacionais, optamos por também utilizá-lo nessa pesquisa.

O documento comprobatório de autorização para uso do instrumento concedido pela autora que validou a escala para uso no Brasil é apresentado no Apêndice A e o instrumento é apresentado no Anexo C.

4.4.3 Escala de Presenteísmo *Stanford Presenteeism Scale* (SPS-6)

O SPS6 (KOOPMAN et al., 2002) é um instrumento composto por seis afirmações, em que as questões são específicas sobre o presenteísmo, e avaliam como a saúde afeta o funcionamento cognitivo, emocional e comportamental no

trabalho. A escala objetiva determinar como o presenteísmo influencia o trabalhador no desempenho do seu trabalho, sendo capaz de identificar de que forma os problemas de saúde interferem na produtividade do trabalhador. Nesse estudo, utilizou-se a versão traduzida e validada para uso no Brasil por Paschoalin et al (2013).

A estrutura da escala integra duas dimensões de presenteísmo: trabalho finalizado e concentração mantida. Essas dimensões são compostas de três itens cada: são as associadas ao trabalho finalizado (itens 2,5 e 6) que se refere à quantidade de trabalho realizado sob o efeito das causas do presenteísmo e as questões referentes à distração evitada (itens 1,3 e 4) relacionada à capacidade de concentração dos trabalhadores no trabalho apesar de manifestados sintomas do presenteísmo. A diferença entre as duas dimensões é que a dimensão “trabalho finalizado” concentra-se nos resultados do trabalho, enquanto a dimensão “concentração mantida” concentra-se nos processos de trabalho.

O SPS-6 é um instrumento que compõe seis itens mensurados por meio de uma escala *likert* com resposta: 1 - discordo totalmente, 2 - discordo parcialmente, 3 - não concordo nem discordo, 4 - concordo parcialmente, 5 - concordo totalmente. As variáveis são analisadas por meio do somatório dos valores dos itens da escala, que podem variar de 6 a 30. Uma alta pontuação, próxima ou igual a 30 da escala SPS-6, indicam um alto nível de presenteísmo ou uma capacidade maior para se concentrar e realizar o trabalho, mesmo mediante os problemas de saúde vivenciados pelos trabalhadores. Escores entre 6-18 são considerados baixos, e está relacionada ao presenteísmo com redução do desempenho, dificuldade de se concentrar e finalizar o trabalho. Escores entre 19-30 significa maior capacidade para o trabalho, em se concentrar e finalizar a atividade de trabalho apesar de doente.

A autorização para uso da escala validada para uso no Brasil emitida pela autora encontra-se no Apêndice B e a escala é apresentada no Anexo B.

4.4.4 Formulário de registro dos acidentes do trabalho com exposição ao material biológico

Utilizou-se o formulário online da Rede de Prevenção de Acidentes do Trabalho (REPAT- USP) que foi disponibilizado pela coordenadora da referida rede,

orientadora dessa dissertação, que é disponível apenas para os pesquisadores cadastrados na referida rede. Os registros foram acessados pela URL <http://repat.eerp.usp.br>. Por meio de senha de acesso restrito. O referido formulário é composto por perguntas fechadas e abertas sobre a ocorrência (data, hora, local) e as características dos ATMB (causa, parte do corpo atingida, objeto causador, tarefa executada na hora do acidente, condutas, consequências do acidente) e dados da Comunicação de Acidentes do Trabalho (CAT).

O formulário é apresentado no anexo D.

4.5 Procedimentos de coleta e análise dos dados

Inicialmente foram levantados, no site da REPAT-USP, os registros de ATMB de janeiro de 2015 a setembro de 2017. No período foi identificada a ocorrência de 320 ATMB envolvendo 240 trabalhadores de enfermagem do hospital estudado. A partir da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 100 trabalhadores participaram da pesquisa e responderam aos instrumentos selecionados (versão em português do MBI-HSS (Lautert, 1995), SPS-6 (PASCHOALIN, 2012) e o questionário de características sociodemográficas e ocupacionais), que foram aplicados nos próprios locais de trabalho dos participantes após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APENDICE III). Os instrumentos foram entregues aos participantes no início do turno de trabalho e recolhidos ao final dos mesmos.

4.6 Procedimento para análise dos dados

Os dados coletados com o uso dos três instrumentos selecionados para coleta de dados foram lançados, com dupla digitação para que as variáveis fossem definidas e codificadas, e armazenados em um banco de dados construído no programa *Microsoft Office Excel*, versão 2010 e, posteriormente foram inseridos no programa de análise estatística *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 25. Para análise dos dados foi realizada a estatística descritiva e em todas as análises, o valor de nível de significância (alfa) adotado foi de 5% (0,05). Os dados

foram apresentados em gráficos e tabelas.

Para analisar a consistência interna dos três domínios do MBI-HSS (exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal) foi utilizado o coeficiente alfa de Cronbach, que de acordo com Polit, Beck e Hungler (2004) é um importante indicador da qualidade de um instrumento.

Foi utilizada a estatística descritiva para caracterizar e sintetizar os dados da amostra, e descrição das pontuações do MBI-HSS. Os dados foram apresentados separadamente em cada subescala e dois grupos dicotômicos foram criados, ou seja, um grupo composto com participantes com escores compatíveis á SB e outro com participantes que não apresentaram esse resultado.

A pontuação em cada dimensão da síndrome foi categorizada como: (a) baixa, com percentis ≤ 25 ; (b) média, com percentis entre 25 e 75 e (c) alta, com percentis ≥ 75 seguindo Lautert, (1995). Segundo a referida autora, considerou percentis 25% e 75% para caracterizar baixo, médio e alto escore nos três domínios e terço inferior médio e superior da distribuição das médias.

Quando o trabalhador pontuou nível alto em cansaço emocional ou despersonalização, ou nível baixo em realização pessoal, foi considerado SB com base no critério de Grunfeld e colaboradores (2000).

Foram testadas as associações entre o grupo que possuíam *burnout* e as variáveis sócio demográficas e também com as variáveis do presenteísmo (baixo presenteísmo e alto presenteísmo), por meio de teste de associações, realizando-se testes Qui-quadrado ou Teste exato de Fisher com coeficiente de correlação de Pearson, considerando o nível de significância de 0,05.

O instrumento considera as reações como sensações individuais, em que cada pessoa reage e supera de forma diferente os sinais e sintomas de adoecimento, isso resulta em graus distintos de comprometimento físico e/ou mental para o desempenho no trabalho. Para obter a pontuação total da SPS-6, somaram-se os pontos dos itens que podem variar de 6 a 30. Os resultados foram analisados a partir do somatório dos itens da escala, onde os escores baixos (6 a 18) indica redução de desempenho, e pontuações elevadas (próximas ou iguais a 30) significa uma maior capacidade do trabalhador em se concentrar e realizar o trabalho, independente de qualquer problema de saúde. O presenteísmo, de acordo com os autores do instrumento, é classificado como baixo quando seu escore é baixo, e classificado com alto quando seu escore é alto.

A Tabela 1 demonstra o escore total do SPS-6 realizado pela somatória dos valores dos itens da escala.

Tabela 1 - Valor dos pontos que compõem o SPS-6

Opções de resposta	Itens 1,3 e 4	Itens 2,5 e 6
Eu discordo totalmente	5	1
Eu discordo parcialmente	4	2
Não concordo nem discordo	3	3
Eu concordo parcialmente	2	4
Eu concordo totalmente	1	5

Fonte: a *Jointly owned by Merck e co., and Stanford University School of Medicine*

Para a realização das análises bivariadas calculou-se o Qui-quadrado de Pearson (χ^2), com o propósito de identificar possíveis associações entre a ocorrência dos acidentes de trabalho, a síndrome de burnout e o presenteísmo. Para avaliar se estas relações entre as proporções observadas possuíam relacionamento estatisticamente significativo, foram calculados os valores de Qui Quadrado de Pearson e o valor de 'p' de cada associação, utilizando o teste exato de Fisher.

4.7 Aspectos éticos da pesquisa

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo sob protocolo CAAE 67510017.5.0000.5393 (Anexo E) e pelo Comitê de Ética do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Anexo F) As normalizações da Resolução 466/12 referente às normas éticas de pesquisa envolvendo seres humanos foram seguidas (BRASIL, 2012^a) e às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos vigente no período da realização desta pesquisa (Resolução CNS 196/96). Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C).

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização dos acidentes do trabalho

No ano de 2015 havia no hospital 2.040 trabalhadores de enfermagem atuantes (849 auxiliares de enfermagem, 731 técnicos de enfermagem e 460 enfermeiros), em 2016 eram 1.993 profissionais (796 auxiliares de enfermagem, 745 técnicos de enfermagem e 452 enfermeiros) e em 2017 atuavam 2.044 profissionais de enfermagem (716 auxiliares de enfermagem, 854 técnicos de enfermagem e 474 enfermeiros) e no período estudado 100 profissionais foram vítimas de ATMB (8,02%).

Os ATMB ocorreram 39 (39,0 %) no ano de 2015, 44 (44,0%) em 2016 e 17 (17,0 %) até outubro de 2017.

Dentre os 100 profissionais elegíveis para o projeto, dois estavam em licença médica, 15 (15,0%) não trabalhavam mais no serviço, oito (8,0%) recusaram participar da pesquisa e 4 (4%) estavam de licença saúde. Assim, participaram do estudo 71 (71,0%) profissionais de enfermagem, sendo 19 (26,8 %) ATMB em 2015, 33 (46,5%) ATMB em 2016 e 19 (26,8%) até outubro de 2017.

Dentre os 71 profissionais de enfermagem participantes do estudo, 31 (44,3%) sofreram dois episódios acidentais no período estudado.

5.2 Características Sócio-Demográfica e Ocupacionais

Verificou-se que a maioria dos participantes tinham as seguintes características: 59 (83,3%) sexo feminino; 25 (35,21%) idade entre 26 a 35 anos; média de idade de 30,5 anos com desvio padrão de 3,027. Dentre as características profissionais, 32 (45,1%) pertencentes à categoria profissional de técnicos de enfermagem; 20 (28,2%) enfermeiros e 19 (26,8%) auxiliar de enfermagem; tempo de trabalho na instituição e tempo de formação entre menos de um ano a 39 anos, com médias de 19,5 anos e desvio padrão 11,69.

No que diz respeito ao estado civil, a maioria era casada, ou vivia com companheiro, 60,56% (n=41). Dentre os profissionais da amostra, 63,4% (n=45) possuíam filhos.

As características demográficas e ocupacionais dos 71 trabalhadores de enfermagem são apresentadas na tabela apresentada seguir.

Tabela 2 – Distribuição das características sociodemográficas e ocupacionais dos trabalhadores de enfermagem do hospital de ensino acometidos por acidentes do trabalho com material biológico potencialmente contaminado no período de janeiro de 2015 a outubro de 2017. Ribeirão Preto – SP n=71.

Variáveis	n (%)
Idade (anos)	
26-35	25
36-45	23
46-55	16
56-65	4
Sem informação	3
Sexo	
Feminino	59 (83,1%)
Masculino	12 (16,9%)
Estado Civil	
Casado	35 (49,3%)
Solteiro	16 (22,5%)
Divorciado	12 (16,9%)
União estável	8 (11,3%)
Filhos	
Sim	45 (63,4%)
Não	26(36,6%)
Categoria Profissional	
Enfermeiro	20 (28,2%)
Técnico de enfermagem	32(45,1)
Auxiliar de Enfermagem	19(26,8)
Nível de Formação	
Nível fundamental	2(2,8)
Nível médio	43(60,6)
Nível superior	12(16,9)
Especialização	11(15,5)
Mestrado	3(4,2)
Função Hospital	
Enfermeiro	16(22,5)
Técnico de enfermagem	31(43,7)
Auxiliar de Enfermagem	24(33,8)

continua...

Variáveis	n (%)
Tempo de Profissão (anos)	
0-9	30
10-19	24
20-29	12
30-39	5
Tempo de trabalho (anos)	
0-9	39
10-19	19
20-29	07
30-39	06
Vínculo formal de trabalho	
No hospital	59 (83,1)
Mais de um vínculo formal	12 (16,9)
Prática de outro trabalho - informal	
Sim	06 (8,5)
Não	65 (91,5)
Carga horária no hospital (horas/mês)	
120 (padrão)	29 (40,8)
124-136	7
144-168	17
174-192	13
197-298	07
Turno de Trabalho no hospital	
Diurno	58 (81,7)
Noturno	13 (18,3)

conclusão

O turno de horário que prevaleceu entre os trabalhadores foi o diurno 58 (81,7%); desses, 47 (66,2%) realizam seis horas, 5 (7,0%) realizam oito horas e 6 (8,5%) realizam 12 horas diárias de trabalho. A carga horária que mais prevaleceu aos participantes da pesquisa foi a de 120 horas mensais (40,8%) sendo esse o padrão adotado pela instituição.

A maioria dos trabalhadores, 65 (91,5%) realiza apenas o trabalho formal, caracterizado pelo registro em carteira e amparo das leis trabalhistas. Seis trabalhadores (8,5%) também realizam o trabalho informal enquanto manicure, instrumentador cirúrgico, cuidador, eletricista e artesão.

Destaca-se que em relação ao nível de formação que 43 (60,6%) da

amostra possuem até o nível médio e 12 (16,9%) dos trabalhadores nível superior. A

Figura 1 apresentada a seguir mostra os dados relativos à ocorrência de ATMB no período estudado.

Figura 1 – Distribuição dos Acidentes do Trabalho por exposição ao Material Biológico ocorridos entre trabalhadores de enfermagem no hospital de ensino segundo período de janeiro de 2015 a outubro de 2017. Ribeirão Preto-SP, 2015-2017, N=71.

Constatou-se que 63 (88,7%) dos trabalhadores de enfermagem vítimas de ATMB não tiveram afastamentos do serviço devido a ocorrência do acidente e que 8 (11,3%) foram afastados do serviço (absenteísmo). Os referidos afastamentos variaram de um dia a sete meses.

Os profissionais que participaram do estudo, responderam ao questionário sócio-demográfico informando se possuíam ou não problema de saúde. Essa questão foi importante para associar a SB com o presenteísmo. Dentre os 71 profissionais, 25(35,21%) responderam que tinham problema de saúde, sendo que 22 (88%) eram do sexo feminino e 3 (12%) do sexo masculino. Dentre os profissionais que referiram ter problemas de saúde 8 (32%) eram enfermeiros; 10 (40%) técnicos de enfermagem e 7 (28%) auxiliares de enfermagem.

Dentre as doenças citadas pelos profissionais estão: artrite reumatoide, tumor de cotovelo, herpes zoster, fibrilação atrial, enxaqueca, Hepatite C, hérnia de disco, insônia, nódulos tireoides, hipertensão arterial sistêmica, asma, intolerância a glicose, síndrome de *bouderlaine*, obesidade, polineuropatia, hipotireoidismo, hiperprolactinemia, fibromialgia, apneia do sono, falência ovariana, rinite, espondilose, degeneração discal, protusão discal, ansiedade, dermatite, depressão, transtorno do pânico, coluna e escoliose.

A Figura 2 apresenta informações relativas aos problemas de saúde referidos pelos profissionais de enfermagem que sofreram ATMB no período estudado segundo a categoria profissional.

Figura 2 – Frequência dos problemas de saúde ocorridos nos últimos 30 dias entre trabalhadores de enfermagem vítimas de Acidentes do Trabalho exposição ao Material Biológico no período de janeiro de 2015 a outubro de 2017. Ribeirão Preto –SP, n=71.

Analisando os 25 (35,3%) trabalhadores que relataram ter problemas de saúde aos associados as variáveis problema de saúde e as dimensões da SB constatou-se que 11 (44,0%) trabalhadores apresentaram nível baixo para o fator **exaustão emocional**; 6 (24,0%) apresentaram nível moderado e 8 (32,0%) apresentaram nível alto. Na dimensão **despersonalização** 12 (48,0%) profissionais

apresentaram nível baixo, 7 (28,0%) apresentaram nível moderado e 6 (24,0%) apresentaram nível alto. Com relação à dimensão **realização pessoal**, 10 (40,0%) apresentaram nível baixo, 9 (36,0%) apresentaram nível moderado e 6 (24,0%) apresentaram nível alto.

5.3 Presenteísmo

A tabela 3 apresenta a frequência das respostas aos itens do instrumento Stanford Presenteeism Scale – SPS-6 que mensura o desempenho dos indivíduos para o trabalho quando se encontram afetados pelo presenteísmo.

Tabela 3 - Frequência das respostas aos itens do instrumento Stanford Presenteeism Scale (SPS-6) dos profissionais de enfermagem do hospital de ensino, vítimas de acidentes do trabalho com exposição a material biológico no período de janeiro de 2015 a outubro de 2017 segundo o desempenho para o trabalho. Ribeirão Preto- SP.

Itens do SPS-6	Eu discordo totalmente	Eu discordo parcialmente	Não concordo e nem discordo	Eu concordo parcialmente	Eu concordo totalmente
Distração Evitada					
2. Apesar do seu (problema de saúde) conseguiu terminar tarefas difíceis no seu trabalho	3	1	0	8	13
5. No trabalho, conseguiu se concentrar nas suas metas apesar do seu problema de saúde	0	3	1	7	14
6. Apesar do seu (problema de saúde) teve energia suficiente para terminar todo o seu trabalho	1	4	0	8	12
Trabalho Finalizado					
1. Devido ao seu (problema de saúde) foi muito mais fácil lidar com o estresse no seu trabalho	11	7	4	2	1
3. Devido ao seu problema de saúde não pode ter prazer no trabalho	14	5	0	5	1
4. Você se sentiu sem ânimo pra terminar alguma tarefa no seu trabalho, devido ao seu (problema de saúde)	8	4	2	6	5

Por meio do emprego do instrumento SPS-6 foi mensurado o nível de presenteísmo dos 25 trabalhadores que referiram possuir algum problema de saúde e obteve-se que o escore médio global da escala de presenteísmo foi 19,20 (DP=3,536), mediana de 20 com variações no escore de 9 a 25, e, portanto, classificado como moderado, ou seja, maior capacidade para o trabalho, em se concentrar e finalizar a atividade apesar de doente. Para a dimensão Trabalho Finalizado, o escore médio foi 12,40 (DP= 3,149), mediana de 13 e o escore variou de 4 a 15. Para a dimensão Concentração Mantida, o escore médio foi de 6,80 (DP= 2,533), mediana de 7 e o escore variou de 3 a 11.

Na tabela 4 é apresentada a distribuição dos valores dos escores do presenteísmo segundo sexo e categoria profissional.

Presenteísmo Total						
Variáveis	N (%)	Média	Mediana	Mínimo/Máximo	Desvio Padrão	Valor de p
Sexo						
Masculino	3 (12%)	18,67	17,00	16/23	3,786	0,650
Feminino	22 (88%)	19,27	20,00	9/25	3,588	
Categoria profissional						
Técnico de enfermagem	10	18,90	18,00	16/24	2,961	0,375
Auxiliar de enfermagem	6	19,17	20,50	9/25	5,382	
Enfermeiro	9	19,56	20,00	14/23	3,046	
Problema de Saúde						
Sim	25	19,2	20,00	9/25	3,536	0,414
Não	46	19,29	20,00	6/28	5,651	
Trabalho Finalizado						
Variáveis	N (%)	Média	Mediana	Mínimo/Máximo	Desvio Padrão	
Sexo						
Masculino	3	12,33	12,00	10/12	1,155	0,285
Feminino	22	12,55	14,00	4/15	3,320	
Categoria Profissional						
Técnico de enfermagem	10	12,40	12,00	10/15	1,955	0,347
Auxiliar de enfermagem	6	13,00	15,00	5/15	4,00	
Enfermeiro	9	12,00	14,00	4/15	3,873	
						continua.

continua...

Presenteísmo Total

Variáveis	N (%)	Média	Mediana	Mínimo/Máximo	Desvio Padrão	Valor de p
Problema de Saúde						
Sim	25	12,40	13,00	4/15	3,149	0,133
Não	46	11,20	12,00	3/15	3,641	
Concentração Mantida						
Sexo						
Masculino	3	7,33	6,00	5/11	3,215	0,935
Feminino	22	6,73	7,00	3/11	2,511	
Categoria Profissional						
Técnico de enfermagem	10	6,50	5,50	3/11	2,593	0,724
Auxiliar de Enfermagem	6	6,17	6,00	4/10	2,229	
Enfermeiro	9	7,85	8,5	3/12	2,681	
	(36%)					
Problema de Saúde						
Sim	25	6,80	7,00	3/11	2,533	0,090
Não	46	8,09	9,00	3/13	3,239	

conclusão.

*Teste Mann-Whitney e Kruskal-Wallis

Por meio da escala SPS-6, o escore do presenteísmo foi mensurado também entre os 25 trabalhadores que declararam ter apresentado problema de saúde. Desses, 22 (88,0%) eram mulheres e 3 (12,0%) eram homens. Para verificar a associação entre escore do presenteísmo total, concentração mantida, trabalho finalizado, sexo e categoria profissional, foram aplicados o teste de Mann-Whitney.

O escore médio global da escala de presenteísmo para as mulheres foi de 19,27 (DP=3,588) e mediana de 20,00, sendo que o escore variou de 9 a 25. Os valores encontrados do gênero feminino foram superiores aos encontrados no gênero masculino, que apresentaram escore médio de 18,67 (DP=3,786) com mediana igual a 17,00. Para a dimensão Trabalho Finalizado, o escore médio entre as mulheres foi de 12,55 (DP= 3,320), mediana de 14,00 e o escore variou de 4 a 15. Para a dimensão Concentração Mantida, o escore médio foi de 8,0 (DP= 3,0), mediana de 8 e o escore variou de 3 a 15.

No escore do presenteísmo total, identificou-se que o escore médio para as mulheres foi de 19,42, mediana 20,0 a variação do escore foi entre 6 e 26 e DP de 4,602. Dentre as categorias profissionais os técnicos/auxiliares de enfermagem apresentaram um escore médio de 19,42, mediana 20,00, variação do escore de 6 a 28 e DP de 5,303; já entre os enfermeiros os valores do escore médio foi 18,85, mediana 20,00, o escore variou de 11 a 25 e DP de 4,120.

Os valores dos escores do presenteísmo e os domínios da SB são apresentados na tabela 5.

Tabela 5 – Distribuição dos valores obtidos segundo os escores do presenteísmo e os três domínios da Síndrome de Burnout entre trabalhadores de enfermagem atuantes no hospital de ensino, vítimas de Acidentes do Trabalho exposição a Material Biológico no período de janeiro de 2015 a outubro de 2017. Ribeirão Preto-SP.

	Exaustão Emocional	Despersonalização	Realização Pessoal
Baixo Presenteísmo (6 a 18) N=11			
Média (DP)	27,82 (8,109)	9,18 (2,926)	18,36 (4,523)
Min-Max	19-45	6-15	11-26
Alto Presenteísmo 19-28 N=14			
Média (DP)	25,29 (7,477)	9,29 (4,968)	13,79 (6,041)
Min-Max	19-39	5-23	8-28
Valor de p	0,977		

5.4 Síndrome de *Burnout*

As respostas dos 71 profissionais de enfermagem estão apresentadas com relação aos itens da MBI na tabela 6.

Tabela 6 - Análise das médias das três dimensões da Síndrome de *Burnout* entre os profissionais de enfermagem vítimas de Acidentes do Trabalho exposição a Material Biológico no período de janeiro de 2015 a outubro de 2017. Ribeirão Preto-SP, 2017.

	Exaustão Emocional	Despersonalização	Realização Pessoal
Média (DP)	25,48 (7,72)	9,63 (4,19)	15,42 (5,21)
Mediana	25	9	15
Min-Max	12-45	5-23	8-28

Observa-se na tabela 6 que a dimensão Exaustão Emocional apresentou a maior média com mínimo de 12 pontos e máximo de 45 pontos. As médias de pontuações das dimensões exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal do MBI encontradas no estudo são respectivamente: 25,48; 9,63; 15,42.

Identificou-se um alto nível de exaustão emocional, visto que a média geral da população foi de 25,48 com DP de 7,72, o mínimo de 12 e o máximo de 45.

Procedeu-se a análise da escala MBI considerando para o cálculo dos níveis de burnout, baixo, médio e alto, a partir dos percentis da distribuição. A pontuação baixa com percentil ≤ 25 ; a média com percentis entre 25 e 75 e a alta com percentil ≥ 75 .

A tabela 7 mostra a faixa de corte das três dimensões da MBI

Tabela 7 - Prevalência da Síndrome de Burnout entre os profissionais de enfermagem vítimas de Acidentes do Trabalho exposição a Material Biológico no período de janeiro de 2015 a outubro de 2017. Ribeirão Preto-SP, 2017.

Níveis das dimensões	Pontos de corte	N=71	%
Exaustão Emocional			
Baixo	≤ 19	34	47,9
Moderado	20 a 30	15	21,1
Alto	>30	22	31,0
Despersonalização			
Baixo	≤ 6	34	47,9
Moderado	7 a 12	19	26,8
Alto	>12	18	25,4
Realização Profissional			
Baixo	≤ 11	30	42,3
Moderado	12 a 19	22	31,0
Alto	>19	19	26,8

A tabela 7 mostra a faixa de corte das três dimensões da MBI. O escore >30 foi utilizado como nota de corte para a dimensão exaustão emocional, sendo o que mais se aproxima do percentil ≥ 75 utilizado por Lautert (1995).

Assim, 31% dos participantes tiveram um escore >30 que significa um alto escore em **exaustão emocional** e 21,1% dos participantes apresentaram nível moderado quando os escores variaram de 20 a 30, e 47,9% apresentaram baixo escore com ≤ 19 .

Na dimensão **despersonalização**, a nota de corte mais próxima do percentil ≥ 75 foi o escore >12 assim, 25,4% dos participantes apresentaram nível alto nessa dimensão. O nível moderado dessa dimensão apresentou escores entre 7 a 12 com 26,8% dos casos, e o nível baixo o escore foi entre os que apresentaram ≤ 6 , com 47,9% dos participantes. Nota-se que na dimensão **realização pessoal** 42,3% trabalhadores apresentaram escore ≤ 11 , que é o percentil que mais se aproxima da pontuação baixa com percentil ≤ 25 , 31% que apresentaram escore entre 12 a 19, considerado nível moderado e 25,4% apresentaram nível alto com escore >19 .

A escala de frequência é rotulada em cada ponto e varia de 1 nunca para 5 diariamente. Na escala de exaustão emocional as pontuações dos indivíduos

foram classificadas de acordo com os nove itens da escala de exaustão emocional (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20), os 5 itens da escala despersonalização (5, 10, 11, 15 e 22) e os 8 itens da escala de realização pessoal (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 21).

A tabela 8 mostra as respostas dos profissionais da enfermagem segundo os 22 itens da escala Maslach Burnout Inventory (MBI).

Tabela 8 - Distribuição da frequência de respostas dos profissionais da enfermagem vítimas de Acidentes do Trabalho exposição a Material Biológico no período de janeiro de 2015 a outubro de 2017 segundo os 22 itens da escala Maslach Burnout Inventory (MBI). Ribeirão Preto-SP. (n=71).

Itens da MBI	Nunca %	Algumas vezes por ano %	Algumas vezes por mês %	Algumas vezes por semana %	Diariamente %
Exaustão Emocional					
01- Sinto-me emocionalmente decepcionado com meu trabalho	8 (11,26)	18 (25,35)	21 (29,57)	18 (25,35)	6 (8,45)
02- Quando termino minha jornada de trabalho sinto-me esgotado.	1 (1,40)	6 (8,45)	18 (25,35)	34 (47,88)	12 (16,90)
03- Quando me levanto pela manhã e me enfrento com outra jornada de trabalho sinto-me fadigado .	12 (16,90)	14 (19,71)	19 (26,76)	21 (29,57)	5 (7,04)
06- Sinto que trabalhar todo dia com gente me cansa	19 (26,76)	18 (25,35)	18 (25,35)	12 (16,90)	4 (5,63)
08- Sinto que meu trabalho está me desgastando.	8 (11,26)	19 (26,76)	21 (29,57)	13 (18,30)	10 (14,08)
13- Sinto-me frustrado por meu trabalho	26 (36,61)	20 (28,16)	13 (18,30)	9 (12,67)	2 (2,81)
14- Sinto que estou trabalhando demais	3 (4,22)	12 (16,90)	25 (35,21)	9 (12,67)	22 (30,98)
16- Sinto que trabalhar em contato direto com as pessoas me estressa	16 (22,53)	25 (35,21)	10 (14,08)	5 (7,04)	6 (8,45)
20- Sinto-me como se estivesse no limite de minhas possibilidades	15 (21,12)	21 (29,57)	17 (23,94)	10 (14,08)	8 (11,26)
Despersonalização					
05- Sinto que estou tratando alguns usuários de meu trabalho como se fossem objetos pessoais	57 (80,28)	6 (8,45)	3 (4,22)	3 (4,22)	5 (7,04)
10- Sinto que tornei-me mais duro com as pessoas, desde que eu comecei este trabalho.	29 (40,84)	16 (22,53)	13 (18,30)	4 (5,63)	9 (12,67)
11- Preocupo-me com este trabalho que está endurecendo-me emocionalmente	26 (36,61)	18 (25,35)	14 (19,71)	6 (8,45)	7 (9,85)
15- Sinto que realmente não importa o que ocorra com as pessoas as quais tenho que atender profissionalmente	50 (70,42)	10 (14,08)	4 (5,63)	6 (8,45)	1 (1,40)
22- Parece-me que os receptores de meu trabalho, culpam-me por alguns de seus problemas	29 (40,84)	16 (22,53)	17 (23,94)	6 (8,45)	3 (4,22)
Realização Pessoal					
04- Sinto que posso entender facilmente como as pessoas que tenho que atender se sentem a respeito das coisas	1 (1,40)	4 (5,63)	9 (12,67)	18 (25,35)	39 (54,92)
07- Sinto que trato com muita efetividade os problemas das pessoas que tenho que atender	3 (4,22)	5 (7,04)	6 (8,45)	19 (26,76)	38 (53,53)

continua...

Itens da MBI	Nunca %	Algumas vezes por ano %	Algumas vezes por mês %	Algumas vezes por semana %	Diariamente %
09- Sinto que estou influenciando positivamente nas vidas das pessoas, através de meu trabalho	2 (2,81)	1 (1,40)	5 (7,04)	12 (16,90)	33 (46,47)
12- Sinto-me muito vigoroso em meu trabalho.	6 (8,45)	8 (11,26)	16 (22,53)	19 (26,76)	22 (30,98)
17- Sinto que posso criar, com facilidade, um clima agradável com os usuários do meu trabalho.	1 (1,40)	2 (2,81)	5 (7,04)	12 (16,90)	34 (47,88)
18- Sinto-me estimulado depois de haver trabalhado diretamente com quem tenho que atender	1 (1,40)	6 (8,45)	11 (15,49)	28 (39,43)	25 (35,21)
19- Creio que consigo muitas coisas valiosas nesse trabalho	5 (7,04)	9 (12,67)	10 (14,08)	16 (22,53)	31 (43,66)
21- No meu trabalho eu manejo com os problemas emocionais com muita calma	2 (2,81)	3 (4,22)	12 (16,90)	19 (26,76)	35 (49,29)

conclusão.

Observa-se na tabela 8 que o item 14 “sinto que estou trabalhando demais” pertencente à subescala do fator exaustão emocional, foram os que mais apresentaram respostas assinaladas em 3 – Às vezes e 5 – Sempre. Enquanto, o item 22 “Parece-me que os receptores de meu trabalho, culpam-me por alguns de seus problemas” e 11 “Preocupo-me com este trabalho que está endurecendo-me emocionalmente” da subescala despersonalização tiveram respostas foram 3 – Às vezes. Do mesmo modo, a subescala decepção no trabalho, os itens 04, 07, 21 obtiveram respostas em sua maioria respostas 5- diariamente para questões como “Sinto que posso entender facilmente como as pessoas que tenho que atender se sentem a respeito das coisas”. Dentre os 71 trabalhadores de enfermagem que participaram do estudo; 22 (30,98%) dos profissionais que responderam as questões referentes ao sentimento de exaustão emocional referiram essa sensação “Sinto que estou trabalhando demais” diariamente.

A Tabela 9 mostra os resultados da análise da associação entre as variáveis dimensões da SB com as características sociodemográficas de profissionais dos trabalhadores de enfermagem.

Tabela 9 - Associação entre as dimensões da Síndrome de Bournout (exaustão emocional, despersonalização, realização pessoal) e as características sociodemográficas de profissionais de enfermagem vítimas de Acidentes do Trabalho com exposição a material biológico. Ribeirão Preto – SP, 2017.

Características	Exaustão Emocional			Despersonalização			Realização Pessoal		
	Baixo %	Médio %	Alto %	Baixo %	Médio %	Alto %	Baixo %	Médio %	Alto %
Sexo									
Feminino	26 (44,1)	13(22,0)	20(33,9)	27(45,8)	17(28,8)	15(25,4)	24(40,7)	20(33,9)	15(25,4)
Masculino	8(66,7)	2(16,7)	2(16,7)	7(58,3)	2(16,7)	3(25,0)	6(50,0)	2(16,7)	4(33,3)
Faixa etária									
27-39	11(33,3)	6(18,2)	16(48,5)	10(30,3)	10(30,3)	13(39,4)	10(30,3)	9(27,3)	14(42,4)
40-49	13(56,5)	7(30,4)	3(13,0)	13(56,5)	5(21,7)	5(21,7)	13(56,5)	7(30,4)	3(13,0)
Maior 50	7(58,3)	2(16,7)	3(25,0)	9(75,0)	3(25,0)	0	6(50,0)	6(50,0)	0
Nível de formação									
Fundamental	0	1(50,0)	1(50,0)	0	1(50,0)	1(50,0)	1(50,0)	0	1(50,0)
Médio	26(60,5)	7(16,3)	10(23,3)	24(55,8)	9(20,9)	10(23,3)	21(48,8)	13(30,2)	9(20,9)
Superior	5(41,7)	3(25,0)	4(33,3)	5(41,7)	4(33,3)	3(25,0)	3(25,0)	6(50,0)	3(25,0)
Especialização	2(18,2)	4(36,4)	5(45,5)	5(45,5)	2(18,2)	4(36,4)	5(45,5)	1(9,1)	5(45,5)
Mestrado/doutorado	1(33,3)	0	2(66,7)	0	3(100)	0	0	2(66,7)	1(33,3)
Estado Civil									
Casado	20(57,1)	9(25,7)	6(17,1)	24(60,0)	7(20,0)	7(20,0)	17(48,6)	9(25,7)	9(25,7)
Solteiro	6(37,5)	2(12,5)	8(50,0)	5(31,3)	7(43,8)	4(25,0)	5(31,3)	6(37,5)	5(31,3)
Separado	5(41,7)	3(25,0)	4(33,3)	5(41,7)	3(25,0)	4(33,3)	4(33,3)	5(41,7)	3(25,0)
União estável	3(37,5)	1(12,5)	4(50,0)	3(37,5)	2(25,0)	3(37,5)	4(50,0)	2(25,0)	2(25,0)

continua...

conclusão

A Tabela 10 mostra os resultados da análise do cruzamento entre as variáveis sócio- demográficas e os domínios da SB entre os profissionais de enfermagem que sofreram ATMB.

Tabela 10 – Distribuição dos valores de p do cruzamento entre as variáveis sócio demográficas e os domínios da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem vítimas de Acidentes do Trabalho com exposição a material biológico ocorridos no período de janeiro de 2015 a outubro de 2017. Ribeirão Preto - SP.

		Valor de p		
		Exaustão Emocional	Despersonalização	Realização Pessoal
Sexo	0,388	0,659	0,520	
Idade	0,064	0,027	0,014	
Nível formação	0,108	0,168	0,172	
Estado civil	0,268	0,439	0,886	

Constata-se na tabela 9, em relação ao sexo, que as mulheres apresentaram níveis mais altos em EE (33,9%) em relação aos homens (16,7%). Nessa mesma dimensão, as mulheres constituíram o maior grupo que compôs o nível moderado, representando 22% ($p = 0,388$) da amostra.

Quanto à escala de Despersonalização, novamente as mulheres compuseram a maioria no nível alto 25,4 %, porém, com uma pequena diferença em relação aos homens que apresentaram 25%.

Na dimensão realização pessoal, que é considerada inversa, os homens foram os que mais pontuaram baixo (50%) com $p=0,520$. A variável sexo não apresentou associação significativa com nenhuma das três dimensões do burnout ($p < 0,05$).

A variável estado civil também foi associada com as três dimensões do *burnout*. Por meio do teste qui-quadrado de Pearson, onde identificamos os maiores níveis de exaustão emocional e despersonalização (48,3% e 7,0% sucessivamente) entre os profissionais casados, contrariando pesquisas científicas que indicam o casamento, ou o fato de ter um relacionamento estável a menos propensão para o desenvolvimento do burnout. Em relação a baixa realização pessoal, encontramos o mais baixo nível também entre os profissionais casados (25,7%).

Constatou-se que a prevalência encontrada de médio ou alto nível de exaustão emocional entre os trabalhadores de enfermagem com idade entre de 26-35 anos foi mais que o dobro, em comparação aos com idade entre 36-45 anos.

A variável idade apresentou associação significativa com dois dos domínios da SB: despersonalização ($p=0,027$) e realização pessoal ($p=0,014$). Os profissionais na faixa etária dos 40-49 anos foram os que tiveram associação significativa.

Os padrões de *burnout* variaram de acordo com a idade, no entanto, sendo as pessoas mais jovens as que obtiveram maiores resultados em relação às de mais idade.

A Tabela 11 mostra os resultados da análise das dimensões da SB entre os profissionais de enfermagem que declararam apresentar problema de saúde.

Tabela 11 - Dimensões da *Síndrome de Burnout* entre os profissionais de enfermagem vítimas de Acidentes do Trabalho com exposição a material biológico e que declararam apresentar problema de saúde. Ribeirão Preto-SP. 2017.

	Exaustão Emocional	Despersonalização	Realização Profissional
Baixo	11 (44,0%)	12 (48,0%)	10 (40,0%)
Médio	6 (24,0%)	7 (28,0%)	9 (36,0%)
Alto	8 (32,0%)	6 (24,0%)	6 (24,0%)

Com base no critério de Grunfeld et al (2000) em que a presença de alta pontuação na subescala de exaustão emocional ou despersonalização ou baixa pontuação na dimensão de realização profissional indicam a SB, constatou-se que a prevalência da SB entre os profissionais da enfermagem (enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem) foi de 34 (47,9%). Sendo que, a categoria profissional que obteve o maior número de trabalhadores acometidos por indicadores da SB foi a de técnicos de enfermagem (52,94%), seguido pelos enfermeiros (38,23%) e auxiliares (8,82%).

De acordo com os resultados obtidos com a incidência da SB, foi testada a sua associação com os seis tipos de variáveis sócio-demográficas: sexo, estado civil, filhos, categoria profissional, turno de trabalho e nível de formação, de acordo com a Tabela 12.

Tabela 12 - Associação da variável *Síndrome de Burnout* com as variáveis sexo, estado civil, filhos, categoria profissional, turno de trabalho e nível de formação de profissionais de enfermagem vítimas de Acidentes do Trabalho com exposição a material biológico, em um hospital de ensino, de acordo com o critério adotado por Grunfeld et al (2000) para de indicadores de Bournout. Ribeirão Preto-SP. 2017, n=71.

	Sem Burnout	Com Burnout
Sexo		
Feminino	31 (52,5%)	28 (47,5%)
Masculino	6 (50,0%)	6 (50,0%)
Estado civil		
Casado/união estável	25 (58,1%)	18(41,9%)
Solteiro/separado	12 (42,9%)	16 (57,1%)
Filhos		
Com filhos	28 (62,2)	17 (37,8%)
Sem filhos	9 (34,6%)	17 (65,4%)
Categoria profissional		
Enfermeiro	7 (35,0%)	13 (65,0%)
Técnico enfermagem	14 (43,8%)	18 (56,3%)
Auxiliar enfermagem	16 (84,2%)	3 (15,8%)
Turno de trabalho		
Diurno	30 (51,7%)	28 (48,3%)
Noturno	7 (53,8%)	6 (46,2%)
Nível de formação		
Fundamental/Médio	26 (57,8%)	19 (42,2%)
Superior ou mais	11 (42,3%)	15 (57,7%)

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 13 quanto a frequência de *Burnout* em função do sexo, constatou-se que os indicadores da SB ocorreram com maior frequência proporcionalmente no sexo masculino, 6 (50,0 %) valor de $p=0,561$. Em relação à situação conjugal, 16(57,1%) dos participantes solteiros/separados que apresentaram SB se sobressaíram ao estado de não ter SB 12 (42,9%).

Identificou-se que 25 (58,1%) profissionais casados ou com união estável, não apresentaram *burnout*. Obtido $p= 0,155$.

Quanto à presença de indicadores da SB em trabalhadores com ou sem filhos, observou-se que houve maior acometimento da síndrome em profissionais sem filho 17 (65,4%), quando comparados os indicadores dos trabalhadores com

filhos 28 (62,2 %). O valor de p foi igual a 0,023 indicando associação significativa em relação a ter ou não filhos.

A Tabela 13 apresentada a seguir mostra o resultado da análise realizada, a partir dos critérios de Grunfeld et al (2000), para identificação de indicadores da SB segundo as variáveis ter ou não problemas de saúde.

Tabela 13 – Distribuição da prevalência de indicadores da Síndrome de Burnout entre profissionais de enfermagem que sofreram Acidente de Trabalho com exposição a material biológico segundo as variáveis ter ou não ter problemas de saúde

		<i>Síndrome de Burnout</i>		Total
		Sim	Não	
Problema de Saúde	Sim	13 (52%)	12 (48%)	25 (100%)
	Não	24 (52,2%)	22 (47,8%)	46 (100%)

*Teste de Associação de Pearson $p=0,561$

Na comparação dos grupos que têm e não tem problemas de saúde observou-se que dos 25 trabalhadores que declararam ter problemas de saúde em 13 (52%) foram identificados indicadores da SB e dentre os 46 trabalhadores que não referiram problemas de saúde em 24 (52,2%) também foram identificados indicadores da SB. Na análise realizada não foi constatado diferença significativa $p=0,989$ entre as variáveis.

A Tabela 14 mostra as análises feitas em relação às pontuações do MBI-HSS com as variáveis trabalho finalizado e distração evitada.

Tabela 14 - Distribuição das médias, desvio padrão e nível de classificação das pontuações do MBI-HSS com as variáveis trabalho finalizado e distração evitada relacionadas ao presenteísmo de profissionais de enfermagem que sofreram Acidente do Trabalho com exposição ao material biológico no hospital de ensino. Ribeirão Preto. 2017.

Burnout	Presenteísmo	
	Trabalho Finalizado	Distração Evitada
Exaustão Emocional		
Valor de $p < 0,05$	0,117	0,386
Baixo		
Média	11,59	7,41
Mediana/desvio padrão	13,00 (3,675)	8,00 (3,299)
Mínimo/Máximo	3/15	3/13
Moderado		
Média	12,11	7,33
Mediana/desvio padrão	14,00 (3,592)	7,00 (2,986)
Mínimo/Máximo	3/15	3/13
Elevado		
Média	10,65	8,47
Mediana/desvio padrão	12,00 (3,081)	9,00 (2,961)
Mínimo/Máximo	4/15	4/13
Despersonalização		
Valor de $p < 0,05$	0,118	0,025
Baixo		
Média	12,35	7,57
Mediana	14,00 (3,676)	8,00 (3,422)
Mínimo/máximo	3/15	3/13
Moderado		
Média	11,42	6,81
Mediana	12,00 (3,868)	7,00 (2,810)
Mínimo/Máximo	3/15	3/13
Elevado		
Média	11,19	9,31
Mediana	11,50 (2,316)	9,50 (2,330)
Mínimo/máximo	5/14	5/13
Baixa realização Pessoal		
Valor de $p < 0,05$	0,022	0,917
Baixo		
Média	12,35	7,75
Mediana/desvio padrão	14,00 (3,646)	8,50 (2,918)
Mínimo/Máximo	3/15	3/12

continua...

Burnout	Presenteísmo	
	Trabalho Finalizado	Distração Evitada
Moderado		
Média	12,00	7,65
Mediana/desvio padrão	13,00 (3,153)	8,00 (3,393)
Mínimo/Máximo	5/15	3/13
Elevado		
Média	9,46	7,38
Mediana/desvio padrão	10,00 (3,620)	7,00 (2,329)
Mínimo/Máximo	3/14	3/11

conclusão.

*Kruskal-Wallis

Os dois fatores do presenteísmo permitem avaliar a perda de produtividade no trabalho através dos fatores: “Trabalho Finalizado” e “Distração Evitada”. O primeiro relaciona-se aos aspectos físicos, quantidade de trabalho completada e o segundo incluem os aspectos psicológicos, é a capacidade de concentração utilizada pelos profissionais com o objetivo de produzir.

A Tabela 15 apresenta dados relativos domínios da SB da variável ter ou não ter presenteísmo.

Tabela 15 - Associação da prevalência dos domínios da *Síndrome de Burnout* com a variável ter ou não ter presenteísmo de profissionais de enfermagem que sofreram Acidente do Trabalho com exposição a material biológico no hospital de ensino. Ribeirão Preto. 2017.

S. Burnout	Presenteísmo		Total	Valor de p
	Sim	Não		
Exaustão Emocional				
Baixo	12 (36,4%)	21 (63,6%)	33	0,977
Moderado	5 (33,3%)	10 (66,7%)	15	
Alto	8 (36,4%)	14 (63,6%)	22	
Despersonalização				
Baixo	9 (27,3%)	24 (72,7%)	33	0,013
Moderado	12 (63,2%)	7 (36,8%)	19	
Alto	4 (22,2%)	14 (77,8%)	18	
Realização Pessoal				
Baixo	7 (24,1%)	22 (75,9%)	29	0,215
Moderado	9 (40,9%)	13 (59,1%)	22	
Alto	9 (47,4%)	10 (52,6%)	19	

Dos 25 profissionais que referiram ter problema de saúde, 8 (36,4%) apresentaram alto nível em exaustão emocional; 4(22,2%) apresentaram alto nível em despersonalização e 7(24,1%) apresentaram baixo nível em realização pessoal. Foram realizados teste de associação Qui quadrado de Pearson, levando em consideração $p \leq 0,05$. A única associação significativa foram os níveis do domínio despersonalização com a variável ter ou não presenteísmo com $p=0,013$.

A Tabela 16 apresenta dados da análise de prevalência entre indicadores da SB e presenteísmo

Tabela 16 - Associação da prevalência da síndrome de *Burnout* com a categoria ter ou não ter presenteísmo de profissionais de enfermagem que sofreram Acidente do Trabalho com exposição a material biológico no hospital de ensino. Ribeirão Preto. 2017.

		BURNOUT		TOTAL
		SIM	NÃO	
SPS	SIM	5(45,5%)	6 (54,5%)	11
	NÃO	8(57,1%)	12 (48%)	20

Dentre os 14 profissionais que apresentaram presenteísmo envolvidos na pesquisa, a partir do critério adotado por Grunfeld et al (2000), 5(45,5%) apresentaram *burnout*, e 6 (54,5%) não apresentaram *burnout*. Dos profissionais que não apresentaram presenteísmo, 8 (57,1%) apresentaram *burnout* e 12(48%) não apresentaram *burnout*.

Os ATMB entre trabalhadores de enfermagem são frequentes e ocorrem devido à peculiaridade das tarefas executadas em que há uma constante e elevada manipulação de objetos perfuro cortantes, principalmente agulhas usadas na administração de medicamentos e pela manipulação de fluídos corpóreos potencialmente contaminado (PORTO; MARZIALE, 2016).

Embora a ocorrência de ATMB nesse estudo não tenha sido elevada foi constatado que 2 (8 %) trabalhadores apresentaram sorologias positivas para hepatite C e 1 (4 %) trabalhador referiu que a contaminação foi devido a exposição ocasionada pelo ATMB. Esse tipo de acidente deve ser visto com atenção pelos gestores da instituição devido aos prejuízos causados aos trabalhadores e suas famílias e a instituição e estratégias de intervenção devem ser implementadas visando à prevenção de injúrias dessa natureza.

A categoria profissional com maior número de participantes, consequentemente os que mais sofreram acidentes do trabalho foram os técnicos de enfermagem (32 - 45,1%) seguida por enfermeiros (20 -28,2%) e auxiliares de enfermagem (19 – 26,8%). Estudos evidenciam que os auxiliares e técnicos de enfermagem são mais expostos aos riscos biológicos pelo fato de que os profissionais dessas categorias permanecem maior tempo em contato direto com os pacientes e realizam o maior número de procedimentos invasivos quando comparados aos da categoria dos enfermeiros (JULIO; FILARDI; MARZIALE, 2014; ARAUJO; et al., 2012; ARAUJO; SILVA, 2014).

A literatura mostra que várias podem ser as causas atribuídas às ocorrências dos ATMB que englobam desde questões individuais, comportamentais dos profissionais, até condições organizacionais do trabalho e ambiente de trabalho.

Dentre as variáveis que contribuem para a ocorrência ATMB entre trabalhadores de enfermagem, Ribeiro; Shimizu, (2007) destacam: a falta de capacitação, inexperiência, indisponibilidade de equipamento de segurança, cansaço, dupla jornada de trabalho, distúrbios emocionais, excesso de autoconfiança, falta de organização do serviço, trabalho em turnos, desequilíbrio emocional em situações de emergência e tecnologia crescente de alta complexidade. Os acidentes do trabalho permitem a exposição do desgaste do trabalhador e a sua ocorrência repentina promovem efeitos destrutivos no corpo do trabalhador.

Soares e colaboradores (2013), investigando a multicausalidade dos

ATMB em um hospital de ensino da cidade de São Paulo identificaram que os acidentes ocorreram, não apenas devido às peculiaridades do trabalho, mas também pelas condições em que ele é organizado e devido ao processo de trabalho hospitalar, identificando ainda deficiências na supervisão e no planejamento dos procedimentos.

As condições em que o trabalho de enfermagem é desenvolvido têm sido consideradas, há muito tempo, em várias partes do mundo, inadequadas podendo ocasionar nos profissionais de enfermagem adoecimento, absenteísmo e presenteísmo (PASCHOALIN, 2012).

O presenteísmo, apesar de difícil mensuração devido às inúmeras causas, é considerado importante indicador na análise da adequação das condições de trabalho. Segundo Paschoalin; Griep; Lisboa, (2012) na enfermagem ele é considerado um problema contemporâneo e mal diagnosticado, que pode representar consequências graves e riscos para os trabalhadores, instituição e usuários de saúde.

Segundo Ferreira et al (2010), o presenteísmo pode também ser ocasionado por problemas de saúde, tais como estresse, gripe, resfriado, alergia, asma e dor musculoesquelética que interferem, frequentemente, na produtividade do trabalho.

O trabalhador presenteísta permanece fisicamente no trabalho, porém, com atenção dispersa, o que pode causar acidentes e eventuais eventos adversos aos pacientes que estão sob sua responsabilidade (SANTOS; MARZIALE; FELLI, 2018).

Os resultados dessa pesquisa revelaram que dentre os profissionais que sofreram ATMB 25(35,21%) trabalhadores referiram problemas de saúde sendo 22 (88%) do sexo feminino. Os problemas de saúde mais frequentes foram: enxaqueca, hérnia de disco, insônia, rinite, espondilose, degeneração discal, protusão discal, ansiedade, coluna e escoliose. Esses problemas também foram identificados no estudo de Paschoalin (2012) como os mais frequentes entre trabalhadores de enfermagem. Estudos realizados para identificar o presenteísmo entre trabalhadores de enfermagem mostraram uma elevada prevalência de trabalhadores do sexo feminino (PASCHOALIN (2012); D'ERRICO, et al.; 2013; LARANJEIRA, 2013).

No presente estudo, ao analisar as duas dimensões de presenteísmo propostas pelo SPS-6, ficou evidenciado que as mulheres apresentaram médias

mais baixa na dimensão concentração mantida. Estes dados reforçam a ideia de que o presenteísmo interfere negativamente na capacidade dessas profissionais de se concentrarem no trabalho frente à presença de sinais e sintomas de adoecimento

Em relação ao presenteísmo foi identificado nesse estudo que entre os profissionais de enfermagem que sofreram acidente do trabalho com exposição ao material biológico potencialmente contaminado 11 (44%) apresentaram indicadores de presenteísmo relacionados a problemas de saúde (doenças).

Paschoalin (2012) refere que o presenteísmo ainda é um problema pouco percebido e investigado, principalmente entre os trabalhadores de enfermagem, mesmo sendo uma das profissões que apresentam elevados índices entre esses profissionais.

Em relação a indicadores da SB entre trabalhadores de enfermagem expostos acidentalmente a material biológico potencialmente contaminado foi identificado a ocorrência dos mesmos em 34 (47,88%) trabalhadores.

Quanto à análise dos indicadores de SB entre os trabalhadores de enfermagem vítimas de ATMB identificados pelo MBI-HSS (MASLACH; JACKSON, 1981) verificou-se que 47,9% dos participantes apresentaram baixos níveis de exaustão emocional e 31,0% altos níveis de exaustão emocional, porém, 52,11% dos trabalhadores apresentaram níveis altos e médios para despersonalização e 42,3% baixo nível de realização pessoal no trabalho. De acordo com o referencial de Maslach e Jackson (1981) a dimensão exaustão emocional é considerada o traço fundamental, refere-se diretamente a SB, é a partir dela que o profissional dá-se conta da sobrecarga de trabalho e que as exigências estão aquém de sua capacidade, sendo insuficientes os recursos emocionais para combatê-las.

Tamayo e Troccoli (2009) acreditam que possa ser mais fácil para as pessoas reconhecerem os sentimentos de desgaste provocados pelo trabalho do que as atitudes de descaso e indiferença no relacionamento com os clientes, como acontece no caso da despersonalização ou desumanização. Isso explica o porquê de mais profissionais apresentarem níveis altos de exaustão emocional do que de despersonalização. Em nosso estudo, um número maior de profissionais apresentou alto nível de exaustão emocional (31,0%, n=22) do que despersonalização (25,4%, n=18).

Zanatta e Lucca (2015) afirmam que a dificuldade em lidar com o sofrimento do outro pode fazer com que os profissionais utilizem estratégias

defensivas como a despersonalização. Seu desenvolvimento está ligado à dificuldade dos profissionais em manter o contato direto com seus pacientes, evitando-os. O desenvolvimento da SB compromete a qualidade do trabalho executado e pode contribuir para o aumento de acidentes ocupacionais e erros, conflitos, falta de humanização no atendimento e insatisfação dos pacientes.

Os padrões de SB variaram de acordo com a idade, foram encontradas correlações significativas ($p \leq 0,05$) entre a variável idade com os domínios alta DP ($p=0,027$) e baixa RP ($p=0,014$) entre a faixa etária de 40 a 49 anos com média de 44,5 anos. Martins et al (2014) referem que os profissionais mais jovens são menos propensos ao desenvolvimento da síndrome por terem mais chances de ser mais ativos e saudáveis (MARTINS; et al, 2014).

Benevides-Pereira (2002), ao contrário, revela que há um predomínio da incidência de Burnout em profissionais mais jovens e que essa ocorrência está relacionada a pouca experiência e a perda das ilusões quando se conscientizam que a realidade vivenciada não é exatamente o que almejava. Os mais jovens também são mais propensos a desenvolverem devido a insegurança, aliada a pouca experiência profissional e cobranças em termos de desempenho, o que contribui para situações de tensões na tomada de decisão. A autoconfiança está aliada a experiência profissional e quanto maior o tempo de serviço menor será seu desgaste físico e emocional diante dos agentes (OLIVEIRA; et al, 2017).

Uma parcela dos trabalhadores 60,56% ($n=41$) possuía companheiro (a). O estado civil, segundo (ANDOLHE; et al, 2015) é uma variável associada ao fator de proteção para o desenvolvimento da SB, o companheiro é visto como apoio, segurança e estímulo para o enfrentamento dos estressores no trabalho. Ferreira e Lucca (2015) observaram que a maioria dos sujeitos que apresentavam altas pontuações na dimensão despersonalização vivia sem companheiro, corroborando com a ideia de que o relacionamento afetivo tem efeito na menor propensão ao burnout. Os solteiros são mais propensos a desenvolver SB, pelo fato de pessoas casadas ou com companheiro (a) apresentarem maior resistência ao desenvolvimento da síndrome devido ao fato de vivenciarem sentimentos de responsabilidade familiar desenvolvendo capacidade para enfrentar seus problemas. Porém, não existe consenso na literatura sobre o desenvolvimento da SB e a situação conjugal.

No estudo, não foi observada relação significativa entre a variável sexo e

os níveis da SB (exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional) embora as mulheres apresentassem maior nível de exaustão emocional (33,9%) em relação aos homens (16,7%). Segundo MOREIRA; et al, (2009) as mulheres aliam o trabalho às responsabilidades da casa com sua família e suas múltiplas funções podem exercer fortes pressões ao ponto de provocar efeitos desfavoráveis para sua saúde física e mental.

Identificou-se que 14 (33,3%) profissionais que apresentaram nível alto de despersonalização atuavam há menos de nove anos na instituição. Segundo França et al (2012) trabalhadores com pouca experiência profissional apresentam mais chances de desenvolver a sintomatologia da SB por se sentirem pouco preparados para as responsabilidades da profissão. Os estudos de Silva et al (2015) e De la Fuente et al (2015) identificaram que a dimensão despersonalização foi a dimensão mais afetada da SB em seus estudos com profissionais de enfermagem em que 30,0% deles apresentaram níveis elevados de despersonalização (com um intervalo de confiança de 26-33%).

A SB é um tema relevante, devido sua alta prevalência entre os profissionais de enfermagem. A profissão de enfermagem é uma ocupação com características peculiares (excesso de trabalho, trabalho por turnos, relação com os pacientes e familiares problemáticos, o contato direto com a doença, a dor e a morte, a falta de reconhecimento profissional, a falta de autonomia e autoridade no trabalho para poder tomar decisões, etc.) e com alta probabilidade de desenvolvimento de estresse crônico (GIL-MONTE, 2002).

A associação entre o presenteísmo e a SB foi investigada por meio do teste Qui-quadrado Coeficiente de Spearman, sendo que a SB e cada um de seus componentes foi correlacionado ao presenteísmo e seus componentes. Foram consideradas as dimensões do burnout e o presenteísmo como uma variável dicotômica (Exaustão Emocional, Despersonalização e Realização Pessoal) x (variável dicotômica sim para ter presenteísmo e não para não ter presenteísmo). Os resultados deste estudo comprovaram que a comparação entre a variável realização profissional com os 2 grupos do presenteísmo (sim=11 e não=14) foi considerada significativa com a dimensão despersonalização da SB no valor de $p=0,018$.

Uma breve análise do correlagrama permitiu inferir que os componentes do *Burnout*- EE, DP e RP, apresentaram correlações negativas com o componente do presenteísmo trabalho finalizado. Isso demonstra que a quantidade de trabalho

realizado pelo trabalhador quando está sob a influência do presenteísmo, e as dimensões do *burnout* possuem tendências diametralmente opostas.

Assim, constatou-se nesse estudo que existe associação significativa entre a dimensão despersonalização da *Síndrome de Burnout* e o presenteísmo $p=0,013$, em trabalhadores de enfermagem que sofreram acidentes do trabalho com exposição ao material biológico potencialmente contaminados.

Hyeda e Hangar (2011) avaliaram o impacto da SB no desenvolvimento do presenteísmo pelos sintomas emocionais em um grupo de enfermagem, constataram que esses sintomas interferem na produtividade dos trabalhadores com burnout, tanto na capacidade de completar o trabalho quanto na capacidade de concentração resultando em queda da produtividade.

7 CONCLUSÃO

Os acidentes do trabalho com exposição a material biológico são frequentes entre trabalhadores de enfermagem, no entanto, na instituição estudada, esse número não foi expressivo porém, deve ser investigado para descartar possibilidades de ausência de notificações.

O perfil sociodemográfico dos trabalhadores de enfermagem estudado revelou que a maioria dos trabalhadores que sofreram os acidentes são do sexo feminino, jovens, com idade média de idade de 30,5 anos, casados e com filho, técnicos de enfermagem, lotados no turno diurno, com até nove anos de trabalho na profissão.

A frequência do presenteísmo constatada foi de 44%, considerado um indicador que merece ser estudado uma vez que, o desafio de sua avaliação se estende as organizações, para identificação de problemas relacionados desde as questões individuais dos trabalhadores a problemas organizacionais e de condições de trabalho.

A Síndrome de Burnout foi identificada em 47,88% dos trabalhadores, sendo que 32% apresentaram nível alto em Exaustão Emocional; 24% nível alto em Despersonalização e 42,3% nível baixo em Realização Pessoal.

A associação entre os indicadores da SB e o presenteísmo entre os trabalhadores que sofreram acidente do trabalho com material biológico foi identificada em 45,5% dos trabalhadores.

Na comparação dos grupos de participantes que apresentaram e não apresentaram problemas de saúde foi constatado que dos 25 trabalhadores que declararam ter problemas de saúde, 52% apresentaram indicadores de Síndrome de Burnout. Dentre os 46 trabalhadores que não referiram problemas de saúde, 52,2% também foram identificados indicados com a SB. Na análise realizada não foi constatado diferença significativa $p=0,989$ entre as variáveis.

Conclui-se que houve associação significativa $p=0,013$ entre a Síndrome de Burnout e o presenteísmo em trabalhadores de enfermagem que sofreram acidentes do trabalho com exposição ao material biológico potencialmente contaminados. A prevalência da Síndrome de Burnout foi de 52,11% entre os trabalhadores sendo identificadas associações significativas entre a dimensão Despersonalização da Síndrome de Burnout e o presenteísmo revelando assim, a necessidade de intervenções na situação de trabalho.

REFERÊNCIAS¹

¹ De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR 6023).

ABREU, K. L. et al. Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 22-29, 2002.

AHOLA, K. et al. Occupational burnout and medically certified sickness absence: a population-based study of finnish employees. **Journal Psychosomatic Research**, Oxford, v. 64, n. 2, p. 185-193, 2008.

AHOLA, K. et al. Occupational burnout and chronic work disability: an eight-year cohort study on pensioning among finnish forest industry workers. **Journal Affect Disorders**, Amsterdam, v. 115, n. 1-2, p. 150-159, 2009.

AIRES, G. P. **Fatores estressores, de esgotamento profissional e satisfação no trabalho de enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde**, 2018. 165f. Tese (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

ANDOLHE, R. et al. Estresse, coping e burnout da Equipe de Enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva: fatores associados. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 49, n. spe, p. 58-64, 2015.

ARRONSSON, G.; GUSTAFSSON, K.; DALLNER, M. Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. **Journal Epidemiology Community Health**, Londres, v. 54, n. 7, p. 502-509, 2000.

BASINSKA, B. A.; WICIAK, I. Fatigue and professional burnout in police officer and firefighters. **International Security**, Geneva, v. 4, n. 2, p. 265-274, 2012.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Considerações sobre a síndrome de burnout e seu impacto no ensino. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 62, n. 137, p. 155-168, 2012.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. 2012 a.

BRASIL. Decreto nº 8.213 de 24 de Julho de 1991. **Lei de Benefícios da Previdência Social**, Brasília, DF, 1991.

BRASIL. Decreto nº 3.048 de 6 de maio de 1999. **Regulamento da Previdência Social**, Brasília, DF, 1999.

BRASIL. Decreto nº 13.467 de 13 de julho de 2017. **Lei da Reforma Trabalhista**, Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho. Manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília, DF, 2001. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, 114). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2014.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora Ministério do Trabalho e Emprego NR-9 - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais**. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Previdência Social. **Informe especial por ocasião do dia mundial em homenagem às vítimas de acidente do trabalho**. Brasília, DF, 2014.

CAMPOS, I. C. M. et al. Fatores sociodemográficos e ocupacionais associados à síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. **Psicologia Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 28, n. 4, p. 764-771, 2015.

CARLOTTO, M. S.; CAMARA, S. G. Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory em uma amostra multifuncional. **Estudo de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 3, p. 325-332, 2007.

CAÑADAS-DE LA FUENTE, G. A. et al. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. **International journal of nursing studies**, Oxford, v. 52, n.1, p. 240-249, 2015.

CAVALCANTE, C. A. A. et al. Acidentes com material biológico em trabalhadores. **Revista Rene, Fortaleza**, v. 14, n. 5, p. 971-979, 2013.

DEMEROUTI, E. et al. The jobs demands - resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, Washington, v. 86, n. 3, p. 499-512, 2001.

DEMEROUTI, E. et al. Present but sick: a three-wave study on job demands, presenteeism and burnout. **Career Development International**, Columbia, v. 14, n. 1, p. 50-68, 2009.

D'ERRICO, A. et al. Low back pain and associated presenteeism in nursing staff. **Journal of Occupational Health**, Tóquio, v. 55, n. 4, p. 276-283, 2013.

DHAINI, S. R. et al. Are nursing home care workers' health and presenteeism associated with implicit rationing of care? A cross-sectional multi-site study. **Geriatric Nursing**, New York, v. 38, n. 1, p. 33-38, 2017.

DIAS, I. C. C.M. et al. Fatores Associados ao acidente de trabalho na equipe de enfermagem. **Revista Journal of Nursing UFPE on line**, Recife, v.11, n. 7, p. 2850-2855, 2017.

FERNANDES, C.; PEREIRA, A. Exposição a fatores de risco psicossocial em contexto de trabalho: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, n. 24, p. 1-15, 2016.

FERREIRA, A. I.; MARTINEZ, L. F.; SOUZA, L. M.; CUNHA, J. V. Validation into portuguese language of presenteeism scales WLQ-8 and SPS-6. **Revista Avaliação Psicológica**, Campinas, v. 9, n. 2, p. 253-266, 2010.

FERREIRA, N.N.; LUCCA, S.R. Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 68-79, 2015.

FREUDENBERGER, H. Staff burn-out. **Journal of Social Issues**, New York, v. 30, n. 1, p. 159-165, 1974.

FLORES-SANDI, G. "Presentismo" potencialidad em accidentes de salud. **Acta Médica Costarricense**, San José, v. 48, n. 1, p. 30-34, 2006.

GIL-MONTE, P.; PEIRÓ, J.M. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. 1º Ed. Madrid: Síntesis, 1997.

GUIMARÃES, A. L. O; FELLI, V.E.A. Notificação de problemas de saúde em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 3, p. 507-514, 2016.

GRAZZIANO, E. S; FERRAZ BIANCHI, E.R. Impacto do stress ocupacional e burnout para enfermeiros. **Revista Enfermería Global**, v., n.18, p. 1- 20, 2010

HEMP, P. Presenteeism: at work - but out of it. **Harvard Business Review**, Watertown v. 82, n. 10, p. 49-58, 2004.

HYEDA, A.; HANDAR, Z. Avaliação da produtividade na Síndrome de Burnout. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 78-84, 2011.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (ILO). **Workplace stress: a collective challenge**. Geneva, 2016.

JOHNS, G. Presenteeism in the workplace: a review and research agenda. **Jornal of Organizational Behavior**, Londres, v. 31, n. 4, p. 519-542, 2010.

KOOPPMAN, C. et al. Stanford presenteeism scale: health status and employee productivity. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, New York, v. 44, n. 1, p. 14-20, 2002.

KRISTENSEN, T. S. et al. The Copenhagen Psychosocial Questionnaire - a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, Helsinki, v. 31, n. 6, p. 438-449, 2005.

LARANJEIRAS, C. A. O contexto organizacional e a experiência de estresse: uma perspectiva integrativa. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 123-133, 2009.

LAUTERT, L. **O desgaste profissional do enfermeiro**. 1995. 276 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidad Pontificia de Salamanca, Salamanca, 1995.

LEITER, M. P.; MASLACH, C. Latent burnout profiles: a new approach to understanding the burnout experience. **Burnout Research**, Amsterdam, v. 3, n. 4, p. 89-100, 2016.

LEVI, L. Introduction: spice of life or kiss of death? In: COOPER, C. L (Ed.). **Handbook of stress, medicine and health**. Boca Raton: CRC Press, 1996. p. 1-10.

LIMONGI FRANÇA, A. C.; RODRIGUES, A. L. Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LIPP, M. E. N.; TANGANELLI, M. S. Stress e qualidade de vida em magistrados da Justiça do Trabalho: diferenças entre homens e mulheres. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 15, n. 3, p. 537-548, 2002.

LOWE, G. Here in body, absent in productivity - presenteeism hurts output, quality of work life and employee health. **Canadian HR Reporter**, Toronto, 2002.

MARTINS, L.F.; et al. Esgotamento entre profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4939-4750, 2014.

MASLASH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **Journal of Occupational Behavior**, Cambridge, v. 2, n. 2, p. 99-113, 1981.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job burnout. **Annual Review of Psychology**, Palo Alto, v. 52, n. 1, p. 397-422, 2001.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. **Burnout**. 2007. Disponível em: <https://www.researchgate/publication/303791742_Burnout>. Acesso em: 13 ago. 2017.

MASLACH, C.; LEITER, M. R. The truth about burnout: how organization cause, personal stress and what to do about it. San Francisco: Jossey-Bass, 1999.

MASLACH, C. Entendendo o burnout. In: ROSSI, A. M.; PERREWÉ, P. L.; SAUTER, S. L. (Orgs.). **Stress e qualidade de vida no trabalho**: perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo: Atlas, 2005. p. 41-55.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E.; LEITER, M. P. **Maslach Burnout Inventory**. 3rd ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1996.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. Maslach Burnout Inventory: manual. 2nd ed. Palo Alto: Palo Alto, 1986.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **Journal Occupational Behavior**, New York, v. 2, n. 2, p. 99-113, 1981.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. Job burnout. **Annual Review of Psychology**, Palo Alto, v. 52, p. 397-422, 2001.

MASLACH, C. Burnout: a multidimensional perspective. In: SCHAUFELI, W. B.; MASLACH, C.; MAREK, T. (Eds.). **Professional burnout: recent developments in theory and research**. New York: Taylor & Francis, 1993. p. 19-32.

MASLACH, C.; PINES, A. The burn-out syndrome in the day care setting. **Child Care Quarterly**, Hubei, v. 6, n. 2, p. 100-113, 1977.

MASLACH, C. Burn-out. **Human Behavior**, Los Angeles, v. 5, n. 2, p. 16-22, 1976.

MEDEIROS-COSTA, M. E. et al. A síndrome do esgotamento profissional no contexto da enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, p. e03235, 2017.

MOREIRA, D. S. et al. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da região sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1559-1568, 2009.

MUROFUSE, N. T; ABRANCHES, S. S; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 255- 261, 2005.

OLIVEIRA, E.B. et al. Occupational stress and burnout in nurses of an emergency service: the organization of work. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 25, e28842, 2017.

OLIVEIRA, R. K. M.; COSTA, T. D.; SANTOS, V. E. P. Síndrome de burnout: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 3168-3175, 2013.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Absentismo: causa y control. In: _____. **Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo**. Madrid: OIT, 1989. v. 1, p. 5-12.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10 Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. 10. rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997. v. 1.

PASCHOALIN, H. C.; GRIEP, R. H.; LISBOA, M. T. L. A produção científica sobre o presenteísmo na enfermagem e suas repercussões no cuidado. **Revista Atenção Primária a Saúde**, Juiz de Fora, v. 15, n. 3, p. 306-311, 2012.

PASCHOALIN, H.C. PRESENTE NO TRABALHO, MESMO DOENTE: O PRESENTEÍSMO NA ENFERMAGEM, 2012. 279f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

PASCHOALIN, H. C. et al. Adaptação transcultural e validação para o português brasileiro do Stanford Presenteeism Scale para avaliação do presenteísmo. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 1, p. 388-395, 2013.

PÉCORA, V. **Direito do trabalho: absenteísmo/faltas**. 2015. Disponível em: <<https://vitorpecora.jusbrasil.com.br/artigos/204691370/direito-do-trabalho-absenteismo-faltas>>. Acesso em: 12.03.2018.

PINES, A.; ARONSON, E. Career burnout: causes e cures, Free Pr, New York, 1988.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem, métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PORTO, J. S.; MARZIALE, M. H P. Motivos e consequências da baixa adesão às precauções padrão pela equipe de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 2, p. 2016.

REZENDE, R.; BORGES, N. M. A.; FROTA, O. P. Síndrome de Burnout e absenteísmo em enfermeiros no contexto hospitalar: revisão integrativa na literatura brasileira. **Comunicação em Ciência da Saúde**, Brasília, v. 23, n. 3, p. 243-252, 2012.

RISSARDO, M. P.; GASPARINO, R. C. Exaustão emocional em enfermeiros de um hospital público. **Revista Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 128-132, 2013.

RUVIARO, M. F. S.; BARDAGI, M. P. Síndrome de burnout e satisfação no trabalho em profissionais da área de enfermagem do interior do RS. **Barbaroi**, Santa Cruz do Sul, v. 2, n. 33, p. 194-216, 2010.

SANCINETTI, T. R. et al. Absenteísmo - doença na equipe de enfermagem: relação com a taxa de ocupação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, p. 1277-1283, 2009. Número especial.

SANTANA, L. L. et al. Indicadores de saúde dos trabalhadores da área de saúde hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 1, p. 30-39, 2015.

SANTOS, H. E. C.; MARZIALE, M. H.P.; FELLI, V. E. A. Presenteísmo e sintomas musculoesqueléticos entre trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, n. e3006, 2018.

SCHAUFELI, W. B. et al. The measurement of engagement and burnout: a two sample confirmatory factor analytic approach. **Journal of Happiness Studies**, Dordrecht, v. 3, n. 1, p. 71-92, 2002.

SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P.; MASLACH, C. Burnout: 35 years of research and practice. **Career Development International**, Bradford, v. 14, n. 3, p. 204-220, 2009.

SCHAUFELI, W. B.; BUUNK, B. P. Burnout: an overview of 25 years of research and theorizing. In: Schabracq MJ, Winnusbst JAM, Cooper CL, eds. The handbook of work and health psychology. New York: J Wiley & Sons; c2003. p. 383-425

SCHAUFELI, W. B.; VAN DIERENDONCK, D. Utrechtse Burn-Out Schaal (UBOS). **De Psycholoog**, Utrecht, p. 9-11, 2001.

SCHMIDT, D. R. C. et al. Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 1, p. 13-17, 2013.

SELIGMANN-SILVA, E. Psicopatologia e saúde mental no trabalho. In: MENDES, R. (Ed.). **Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005. v. 2, p. 1141-1181.

SELIGMANN-SILVA, E. Desemprego e desgaste mental: desafio às políticas públicas e aos sindicatos. **Revista Ciências do Trabalho**, São Paulo, n. 4, p. 89-109, jun. 2015.

SELYE, H. A syndrome produced by diverse nocuous agents. **Nature**, Londres, v. 138, n. 32, p. 132-138, 1936.

SILVA, J. L. L.; DIAS, A. C; TEIXEIRA, L. R. Discussão sobre as causas da Síndrome de Burnout e suas implicações à saúde do profissional de enfermagem. **Revista Aquichan**, Chiá, v. 12, n. 2, p.144-159, 2012.

SILVA, F. J. **Capacidade para o trabalho e presenteísmo em trabalhadores de enfermagem**: propostas de intervenções gerenciais. 2016. 171 p. Tese (Doutorado) –Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

SILVA, J. L. L.; DIAS, A. C.; TEIXEIRA, L. R. Discussão sobre as causas da síndrome de burnout e suas implicações á saúde do profissional de enfermagem. **Revista Aquichan**, Bogotá, v. 12, n. 2, p. 144-159, 2012.

SILVA, J. L. L. et al. Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 125-133, 2015.

SILVA, R. P. et al. Burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de enfermagem. **Arquivos Brasileiro de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 1, p. 130-145, 2015.

SOARES, G. L.; SARQUIS, L. M.M.; KIRCHHOF, A. L. C.; FELLI, V. E. A. Multicausalidade nos acidentes de trabalho da Enfermagem com material biológico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 6, p. 854-859, 2013.

SHIMIZU, T.; FENG, Q. L.; NAGATA, S. Relationship between turnover and burnout among Japanese hospital nurses. **Journal of Occupational Health**, v. 47, n. 4, p. 334-336, 2005.

SWARNALATHA, B. Stress management. **Asia Pacific Journal of Research**, Bangalore, v. 1, n. 46, p. 146-152, 2016.

TAMAYO, M. R. Burnout: implicações das fontes organizacionais de desajuste indivíduo-trabalho em profissionais da enfermagem. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 22, n. 3, p. 474-482, 2009.

TAMAYO, M. R. **Relação entre a síndrome do burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos**. 1997. 123 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade de Brasília, Brasília, 1997.

TARIS, T.W. Is there a relationship between burnout and objective performance? A critical review of 16 studies. **Work Stress**, Cidade, v. 20, n. 4, p. 316-334, 2006.

TRINDADE, L. L.; LAUTERT, L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores de Estratégia de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 274-279, 2010.

UMANN, J.; GUIDO, L. A.; GRAZZIANO, E. S. Presenteísmo em enfermeiros hospitalares. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 159-166, 2012.

UMANN, J.; GUIDO, L. A.; SILVA, R. M. Stress, coping and presenteeism in nurses assisting critical and potentially critical patients. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 887-894, 2014.

VALENTE, M. S. S. **Depressão e esgotamento profissional em bancários**. 2014. 121 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

VARGAS, C. et al. Which occupational risk factors are associated with burnout in nursing? A meta-analytic study. **International Journal of Clinical and Health Psychology**, Granada, v. 14, n. 1, p. 28-38, 2014.

ZANATTA, A. B.; LUCCA, S. R. Prevalência da síndrome de burnout em profissionais da saúde de um hospital onco hematológico infantil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 253-258, 2015.

ZAREI, E. et al. On the relationship between safety climate and occupational burnout in healthcare organizations. **Safety Science**, New York, v. 89, n. 1, p. 1-10, 2016.

WANG, S. et al. Sharps injuries and job burnout: a cross-sectional study among nurses in China. **Nursing and Health Sciences**, Yamagushi, v. 14, n. 3, p. 332-338, 2014.

WORLEY, J. A. et al. Factor structure of scores from the maslach burnout inventory a review and meta-analysis of 45 exploratory and confirmatory factor-analytic studies. **Educational and Psychological Measurement**, Santa Barbara, v. 68, n. 5, p. 797-823, 2008.

APENDICE A – Autorização para uso da Escala Maslach *Burnout* Inventory

autorização para uso de escala - Google Chrome

Seguro | <https://outlook.live.com/owa/projection.aspx>

Responder | Excluir | Lixo eletrônico | ...

Liana Lautert <lilabem@gmail.com>
sex 29/12/2017, 10:44
Você ✓

Responder

mestrado Marziale

Você respondeu em 29/12/2017 10:57.

Olá Fernanda

Desculpe a demora para lhe responder.

Autorizo o uso da escala Malash Burnout Inventory traduzida e validada por mim.
Desejo que tenhas um bom estudo
Att
Liana Lautert

--

Professor Titular
Escola de Enfermagem
Universidade federal do Rio Grande do Sul

Livre de vírus. www.avast.com

APÊNDICE B – Autorização para uso da escala SPS-6

Heloisa Paschoalin <hcpaschoalin@gmail.com>

qui 24/11, 21:26

Tese Doutorado Heloisa...
3 MB

Baixar Salvar no OneDrive - Pessoal

Oi Fernanda,

Segue em anexo minha tese e fique a vontade para utilizar a escala SPS-6

Um abraço,

Heloisa

Nonino Nonino <fernandanonino@hotmail.com>

qui 24/11, 16:16

hcpaschoalin@gmail.com

Boa tarde Profa. Dra. Heloisa Paschoalin ,

Meu nome é Fernanda, sou aluna de mestrado do Programa de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Estou pesquisa na linha de Saúde do Trabalhador com a Profa. Dra. Maria Helena Palucci Marziale. Meu projeto é relacionado a Síndrome de Burnout, Pi Acidentes de Trabalho em profissionais de enfermagem.

Gostaria de ler o seu estudo completo em pdf que trabalha a escala Stanford Presenteeism Scale para avaliação do presenteísmo publicado na Rev de Enfermagem e também pedir a permissão da senhora para a utilização dessa escala em meu trabalho.

Desde já coloco-me a disposição para qualquer dúvida ou esclarecimento.

Atenciosamente

Fernanda de Oliveira Lima Nonino

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Trabalhador)

Gostaríamos de convidar o (a) Senhor (a) para participar de uma pesquisa que tem como título **“Indicadores da Síndrome de *Burnout* e Presenteísmo em trabalhadores de enfermagem expostos acidentalmente a material biológico potencialmente contaminado”**, sendo as pesquisadoras responsáveis à mestranda Fernanda de Oliveira Lima Nonino e a Profa. Dra. Maria Helena Palucci Marziale.

Com esta pesquisa, objetivamos analisar a ocorrência da *Síndrome de Burnout* entre os Profissionais de enfermagem e sua relação na ocorrência dos acidentes de trabalho e no presenteísmo. Sabe-se que a *Síndrome de Burnout* é um risco psicossocial e pode vir a causar problemas para o desenvolvimento do trabalho e também no desenvolvimento de sua rotina individual provocando afastamento (absenteísmo) e ausência de produtividade no trabalho (presenteísmo).

Caso o Senhor (a) concorde em participar da pesquisa, esclarecemos que será garantida sua privacidade, seu nome nunca será divulgado, nem a origem das informações que nos for concedida. O tempo de preenchimento dos instrumentos será de aproximadamente 30 minutos, em local reservado, no serviço onde trabalha após esclarecimentos prestados pela pesquisadora.

Alguns riscos mínimos são esperados durante a sua participação na pesquisa, e estão relacionados com o seu desconforto ao responder os questionários e a utilização de seu tempo. Informamos também, que o (a) senhor (a) tem direito a indenização caso ocorra algum dano decorrente de sua participação na pesquisa, por parte do pesquisador e das instituições envolvidas.

Os dados coletados pelos instrumentos serão utilizados anonimamente pela pesquisadora para o relatório final da pesquisa e publicação dos resultados em periódicos científicos, seu nome não será divulgado em nenhuma fase da pesquisa.

O senhor (a) não terá nenhum benefício em particular, entretanto, acreditamos que os resultados do estudo poderão fornecer estratégias que favorecerão as condições de saúde desses profissionais.

Informamos também que essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP que tem a finalidade de proteger eticamente os participantes da pesquisa.

Sua participação será voluntária, podendo retirar a qualquer momento da

pesquisa seu consentimento de participação, se assim o preferir sem prejuízo algum.

O seu nome e sua assinatura serão solicitados somente no termo de consentimento apresentado, em duas vias, indicando o aval de que está participando voluntariamente da pesquisa e que recebeu as informações de como será essa participação. As duas vias devem ser assinadas pelo Senhor (a) e pela pesquisadora responsável, sendo que a via original ficará com o Senhor (a) e a outra com a pesquisadora.

Em caso de dúvidas, o Senhor (a) poderá procurar as pesquisadoras responsáveis pelo estudo, no endereço: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Avenida Bandeirantes, 3900, Monte Alegre, CEP: 14049-902 Ribeirão Preto/SP, por meio dos telefones: (16) 3315-3430, (16) 98193-3877, pelos e-mails: fernandanonino@usp.br e marziale@eerp.usp.br, ou através do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, horário de atendimento de segunda à sexta das 8h às 17h ou pelo telefone (16) 3315-9197.

Fernanda de Oliveira Lima Nonino
Pesquisadora Responsável

Profa. Dra. Maria Helena P. Marziale
Professora Titular da EERP/USP

Eu, _____, RG _____,

Concordo voluntariamente em participar da pesquisa “Estudo do impacto da síndrome de *Burnout* no desenvolvimento de presenteísmo e na ocorrência de acidente de trabalho entre profissionais de enfermagem” e declaro que eu fui informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora sobre o estudo, os procedimentos nele envolvidos, os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação, bem como a retirada do meu termo de consentimento em qualquer momento.

Local e data: _____

Assinatura do participante

ANEXO A – Questionário Sociodemográfico

1. Iniciais do nome: _____
2. Sexo: () feminino () masculino
3. Data de Nascimento: ____/____/____
4. Idade: _____ anos
5. Estado civil:

() casado () solteiro () separado(a) /divorciado(a)/desquitado(a) () viúvo ()
união estável
6. Filhos: () Sim () Não
Quantidade de filhos _____
7. Categoria Profissional:

() Enfermeiro () Técnico de Enfermagem () Auxiliar de Enfermagem
8. Cargo que exerce nesse serviço:

() Enfermeiro () Técnico de Enfermagem () Auxiliar de Enfermagem
9. Tempo de serviço no HC: _____
10. Tempo de serviço na profissão: _____
11. Possui mais de um vínculo empregatício (formal):

() Sim () Não . Quantos? _____
Se possuir mais de um vínculo reponda a questão 12
12. Qual regime de trabalho de todos os seus trabalhos?

() CLT () Estatutário
13. Possui outra atividade profissional informal?

() Sim, qual _____ () Não
14. Carga horária de trabalho:
Formal: _____
Informal: _____
15. Carga horária total de serviços prestados? _____
16. Carga horária semanal:

-
1. Turno de trabalho:
2. Diurno. Carga horária _____ 2. Noturno. Carga horária _____
17. Maior nível de formação completa:
☐ Nível fundamental
☐ Nível médio
☐ Nível superior – especifique: _____
☐ Especialização – especifique: _____
☐ Mestrado (
) Doutorado
18. Você já sofreu acidente de trabalho
☐ Sim ☐ Não
19. Quantos? _____ (se já sofreu mais de um acidente de trabalho, responda a questão nº 20)
Data do 1º acidente: _____
Data do 2º acidente: _____
Data do 3º acidente: _____
Data do 4º acidente: _____
20. Teve afastamento do trabalho em algum do acidentes?
☐ Sim. Quanto tempo? ☐ Não.
Tempo do 1º acidente: _____
Tempo do 2º acidente: _____
Tempo do 3º acidente: _____
Tempo do 4º acidente: _____
21. Já foi diagnosticado com algum problema de saúde?
☐ Sim. Qual? _____
☐ Não.

ANEXO B - Escala SPS-6

Por favor, descreva suas experiências no trabalho nos últimos 30 dias. Essas experiências podem ter sido influenciadas por diversos fatores pessoais e do ambiente e alteradas ao longo do tempo. Para cada afirmativa abaixo, escolha uma única resposta que melhor retrata seu grau de concordância ou discordância considerando suas experiências de trabalho nos últimos 30 dias.

	Eu discordo totalmente	Eu discordo parcialmente	Não concordo e nem discordo	Eu concordo parcialmente	Eu concordo totalmente
1. Devido ao seu (problema de saúde) foi muito mais fácil lidar com o estresse no seu trabalho	1.()	2.()	3.()	4.()	5.()
2. Apesar do seu (problema de saúde) conseguiu terminar tarefas difíceis no seu trabalho	1.()	2.()	3.()	4.()	5.()
3. Devido ao seu problema de saúde não pode ter prazer no seu trabalho	1.()	2.()	3.()	4.()	5.()
4. Você se sentiu sem ânimo pra terminar alguma tarefa no seu trabalho, devido ao seu (problema de saúde)	1.()	2.()	3.()	4.()	5.()
5. No seu trabalho conseguiu se	1.()	2.()	3.()	4.()	5.()

concentrar nas suas metas apesar do seu (problema de saúde)					
6. Apesar do seu (problema de saúde) teve energia suficiente para terminar todo o seu trabalho	1.()	2.()	3.()	4.()	5.()

ANEXO C- Maslach Burnout Inventory

INSTRUÇÕES: por favor, responda com o que mais se aproxima de sua condição atual:		Nunca	Algumas vezes por ano	Algumas vezes por mês	Algumas vezes por semana	Diariamente
1	Sinto-me emocionalmente decepcionado com meu trabalho	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2	Quando termino minha jornada de trabalho sinto-me esgotado.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3	Quando me levanto pela manhã e me enfrento com outra jornada de trabalho sinto-me fadigado	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4	Sinto que posso entender facilmente como as pessoas que tenho que atender se sentem a respeito das coisas	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5	Sinto que estou tratando alguns usuários de meu trabalho como se fossem objetos pessoais	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6	Sinto que trabalhar todo dia com gente me cansa	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7	Sinto que trato com muita efetividade os problemas das pessoas que tenho que atender	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8	Sinto que meu trabalho está me desgastando.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9	Sinto que estou influenciando positivamente nas vidas das pessoas, através de meu trabalho	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10	Sinto que tornei-me mais duro com as pessoas, desde que eu comecei este trabalho	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11	Preocupo-me com este trabalho que está endurecendo-me emocionalmente	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

12	Sinto-me muito vigoroso em meu trabalho.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13	Sinto-me frustrado por meu trabalho	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14	Sinto que estou trabalhando demais	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15	Sinto que realmente não importa o que ocorra com as pessoas 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 com os usuários do meu trabalho.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18	Sinto-me estimulado depois de haver trabalhado diretamente com quem tenho que atender	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19	Creio que consigo muitas coisas valiosas nesse 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 com os problemas emocionais com muita calma	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22	Parece-me que os receptores de meu trabalho, culpam-me por alguns de seus problemas	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Para converter:

Desgaste Emocional (questões 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20),

Despersonalização (questões 5, 10, 11, 15 e 22)

Realização Profissional - escore inverso (questões 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21)

ANEXO D – Questionário site REPAT-USP

PROTOCOLO DE NOTIFICAÇÃO DE EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL À SANGUE E OUTROS FLUÍDOS CORPÓREOS

Informações referentes ao trabalhador

1 Registro na Instituição: _____

2 Sexo _____

3 Nome: _____

4 Faixa Etária

☐ menor de 20 anos☐ de 20 a 29 anos☐ de 30 a 39 anos☐ de 40 a 49 anos☐ de 50 a 59 anos☐ maior de 60 anos☐ desconhecido

5 Local de Trabalho

☐ Almoxarifado☐ Ambulatório☐ Central de Material☐ Centro Cirúrgico☐ Centro de Recuperação☐ Anestésica☐ Cirurgia☐ Clínica Médica☐ Cozinha☐ Dermatologia☐ Farmácia☐ Ginecologia/Obstetrícia☐ Lavanderia☐ Moléstias Infecciosas☐ Neurologia☐ Oftalmologia☐ Otorrinolaringologia☐ Ortopedia☐ Outro☐ Pediatria☐ Psiquiatria☐ Terapia Intensiva☐ Unidade de Emergência/Urgência☐ Unidade de Queimados☐ Unidade de Terapia Renal☐ Unidade de Transplante de Medula Óssea☐ Unidade de Quimioterapia☐ Unidade Especial de Tratamento de Doenças Infecciosas

6 Especificar: _____

7 Ocupação

☐ Aluno de Enfermagem☐ Aluno de Medicina☐ Assistente Social☐ Atendente de Enfermagem☐ Auxiliar de Enfermagem☐ Auxiliar de Limpeza☐ Auxiliar de Manutenção☐ Auxiliar de Nutrição☐ Biólogo☐ Enfermeiro☐ Estagiário☐ Farmacêutico☐ Fisioterapeuta☐ Instrumentador Cirúrgico☐ Médico☐ Nutricionista☐ Outro☐ Residente de Enfermagem☐ Residente de Medicina☐ Serviço Administrativo☐ Serviço de Lavanderia☐ Técnico de Anátomo-patologia☐ Técnico de Enfermagem☐ Técnico de Laboratório☐ Técnico de Radiologia

8 Especificar: _____

9 Estado Civil

☐ Amasiado	☐ Solteiro
☐ Casado	☐ Viúvo
☐ Separado	☐ Outro

Esquemas de vacinas que o trabalhador possui:**10 Tétano:**

☐ Desconhecido	☐ Duas doses
☐ Nenhuma dose	☐ Três ou mais doses
☐ Uma dose	

11 Hepatite B:

☐ Desconhecido	☐ Duas doses
☐ Nenhuma dose	☐ Três ou mais doses
☐ Uma dose	

Informações referentes ao acidente**12 Data e hora do acidente:****13 Local do acidente**

☐ Almoxarifado	☐ Oftalmologia
☐ Ambulatório	☐ Otorrinolaringologia
☐ Central de Material	☐ Ortopedia
☐ Centro Cirúrgico	☐ Outro
☐ Centro de Recuperação	☐ Pediatria
☐ Anestésica	
☐ Cirurgia	☐ Psiquiatria
☐ Clínica Médica	☐ Terapia Intensiva
☐ Cozinha	☐ Unidade de Emergência/Urgência
☐ Dermatologia	☐ Unidade de Queimados
☐ Farmácia	☐ Unidade de Terapia Renal
☐ Ginecologia/Obstetrícia	☐ Unidade de Transplante de Medula Óssea
☐ Lavanderia	☐ Unidade de Quimioterapia
☐ Moléstias Infecciosas	☐ Unidade Especial de Tratamento de Doenças Infecciosas
☐ Neurologia	

14 Especificar:**15 Data e hora da notificação:** _____**16 Atividade que era realizada no momento do acidente (ex: colhendo sangue)-**

17 Motivo pelo qual aconteceu o acidente (ex: paciente se moveu)

18 Para perfuro-cortantes, indicar a gravidade do ferimento

- ☐
- Superficial (pouco ou nenhum)
- ☐
- Moderado

- sangramento) (perfuração da pele, algum sangramento)
- ☐ Grave (perfuração profunda ou sangramento abundante)
- 19 Parte do corpo atingida**
- ☐ Dedo da mão ☐ Olhos
- ☐ Outra área superior (exceto dedos) ☐ Outros
- ☐ Membros inferiores
- 20 Especificar:** _____
- 21 Material biológico envolvido na exposição**
- ☐ Líquido Amniótico ☐ Sangue
- ☐ Líquido Articular ☐ Soluções Intravenosas (soros, injeções)
- ☐ Líquido Pleural ☐ Tecidos corporais
- ☐ Líquido Peritoneal ☐ Outro
- ☐ Líquido Pericárdico ☐ Sem informação
- ☐ Material desconhecido
- 22 Especificar:** _____
- 23 Tipo de exposição**
- ☐ Percutânea ☐ Pele
- ☐ Mucosa ☐ Material orgânico
- 24 Tipo de lesão:**
- ☐ Corto-contusa ☐ Outros
- ☐ Escoriativa ☐ Puntiforme
- ☐ Lacerativa
- 25 Especificar:** _____
- 26 Sem haver perfuração**
- ☐ Contato com nariz ☐ Exposição de olhos
- ☐ Contato com pele ☐ Contato com nariz/vias respiratórias
- ☐ Exposição de boca ☐ outros
- 27 Agente causador**
- ☐ Agulha com lúmen de tipo desconhecido ☐ Escalpe desconhecido
- ☐ Agulha conectada a circuito intravascular ☐ Estilete ou guia intravascular (por exemplo Jelco®, Abocath®)
- ☐ Agulha conectada a seringa descartável ☐ Extrator de tártaro
- ☐ Agulha de biópsia (exceto medula óssea) ☐ Fio
- ☐ Agulha de medula óssea ☐ Fórceps – odontologia
- ☐ Agulha de seringa com medicamento (preparação pronta para administração) ☐ Fragmento ósseo
- ☐ Agulha de sutura ☐ Lâmina de bisturi
- ☐ Agulha desconhecida ☐ Lâmina de corte histológico
- ☐ Agulha espiral ou epidural ☐ Lâmina de vidro
- ☐ Agulha para coleta a vácuo ☐ Lanceta
- ☐ Alavanca apical - odontologia ☐ Laser
- ☐ Alisador radicular - odontologia ☐ Navalha
- ☐ Ampola ou frasco ampola ☐ Outro objeto perfurocortante

- ☐ Broca
- ☐ Capilar (microhematócrito)
- ☐ Cureta
- ☐ Desconhecido
- ☐ Eletrocautério
- ☐ Escalpe conectado a circuito intravascular
- ☐ Escalpe conectado a tubo de coleta à vácuo
- ☐ Outro tipo de agulha com lúmen
- ☐ Pino
- ☐ Pipeta de vidro
- ☐ Tesoura
- ☐ Trocater
- ☐ Tubo de vácuo
- ☐ Sem informação

28 Outro objeto perfurante: _____

29 Circunstâncias como ocorreu a exposição

- ☐ Coletor de descarte com material perfurocortante transfixado
- ☐ Coletor de descarte com material perfurocortante cheio
- ☐ Colisão com material perfurocortante ou cortante
- ☐ Colisão com outro material ou pessoa
- ☐ Desconhecido
- ☐ Durante inserção de agulha no circuito intravascular
- ☐ Durante inserção de agulha no paciente
- ☐ Durante a manipulação de agulha no circuito intravascular
- ☐ Durante a manipulação de agulha no paciente
- ☐ Durante a retirada de agulha no circuito intravascular
- ☐ Durante a retirada de agulha no paciente
- ☐ Durante a abertura ou manipulação de frasco de vidro
- ☐ Durante a ativação de dispositivo de segurança
- ☐ Durante desativação ou desmontagem do objeto cortante
- ☐ Durante descarte no coletor, lesão por material que estava no coletor
- ☐ Durante descarte no coletor, lesão por material sendo descartado
- ☐ Durante incisão cirúrgica
- ☐ Durante limpeza, desinfecção ou esterilização de material
- ☐ Durante manipulação de agulha de sutura no porta-agulha
- ☐ Durante manipulação do coletor de descarte (de materiais perfurocortantes)
- ☐ Durante palpação ou exploração em cirurgias
- ☐ Durante passagem ou recebimento de objeto cortante
- ☐ Durante processamento de espécimes clínicos
- ☐ Durante realização de nós cirúrgicos (fios de sutura)
- ☐ Durante recapeamento de agulhas
- ☐ Durante sutura
- ☐ Durante transferência de material biológico para frascos de coleta
- ☐ Durante trânsito para descarte
- ☐ Lesão provocada por agulha intravascular desconectada
- ☐ Manipulação de objeto cortante em bandeja
- ☐ Manuseio de lixo
- ☐ Manuseio em rouparias (ex. roupas, campos cirúrgicos)
- ☐ Material deixado em bancadas ou bandejas
- ☐ Material deixado em outro local impróprio
- ☐ Material deixado no bolso ou avental
- ☐ Material deixado no chão
- ☐ Material deixado no leito
- ☐ Movimentação do paciente

- ☐ Outro
- ☐ Queda da capa após recapeamento da agulha
- ☐ Queda do objeto cortante

30 Outro (Especificar): _____

31 A agulha ou objeto cortante tinha dispositivo de segurança?

- ☐ Sim ☐ Não ☐ Desconhecido

32 Se sim, qual o tipo de dispositivo de segurança usado

- ☐ Agulha a vácuo com mecanismo para bisel cego (*self-blunted*)
- ☐ Agulha a vácuo com mecanismo para recapeamento
- ☐ Agulha de conexão ao circuito intravascular com trava
- ☐ Agulha de seringa com *needle guard*: mecanismo ativo
- ☐ Agulha de seringa com *needle guard*: mecanismo passivo, fora da veia
- ☐ Agulha de seringa com *needle guard*: mecanismo passivo, dentro da veia
- ☐ Agulha de sutura cega: *blunt*
- ☐ Agulha de coleta a vácuo (*needle guard*): mecanismo passivo (dentro da veia)
- ☐ Agulha de coleta a vácuo (*needle guard*): mecanismo passivo (fora da veia)
- ☐ Agulha de coleta a vácuo com *needle guard*: mecanismo ativo
- ☐ Bisturi protegido
- ☐ Dispositivo para coleta de gasometria arterial com *needle guard*
- ☐ Dispositivos de conexão ao circuito intravascular sem agulhas
- ☐ Equipamento ou dispositivo de segurança desconhecido
- ☐ Escalpe com *needle guard*: mecanismo ativo
- ☐ Escalpe com *needle guard*: mecanismo passivo, dentro da veia
- ☐ Escalpe com *needle guard*: mecanismo passivo, fora da veia
- ☐ Estilete (ex. Jelco®, Abocath®) com dispositivo de retração
- ☐ Outro dispositivo de coleta de gasometria arterial
- ☐ Outro equipamento com agulha e seringa com dispositivo de segurança
- ☐ Outro tipo de escalpe
- ☐ Outro tipo de estilete de equipamento de inserção intravascular
- ☐ Suporte para agulha a vácuo com desconector
- ☐ Suporte para agulha a vácuo com mecanismo de retração

33 Outro (Especificar): _____

34 O mecanismo dispositivo de segurança é ativo?

- ☐ Ativo ☐ Passivo
- ☐ Desconhecido

35 Se ativo, em que momento a exposição ocorreu?

☐ Antes da ativação adequada do dispositivo de segurança	Durante a ativação do dispositivo de segurança
☐ Ativação inadequada do dispositivo de segurança	Falha no dispositivo de segurança após ativado
☐ Dispositivo de segurança não ativado	Outro

36 Outro (Especificar): _____

37 Usava equipamento de proteção individual?

- ☐ Item desconhecido

38 Sim, quais?

☐ Luvas	☐ Óculos
☐ Agulha com sistema de proteção	☐ Aventais
☐ Máscara	☐ Não tenho essa informação

39 Outros (Especificar): _____

40 Se não, porque? _____

Informações sobre o paciente--

fonte Exame HBV

41 Resultado

☐ Positivo	☐ Desconhecido
☐ Negativo	

42 Data: _____

Exame HIV

43 Resultado

☐ Positivo	☐ Desconhecido
☐ Negativo	

44 Data: _____

Teste rápido HIV

45 Resultado

☐ Positivo	☐ Desconhecido
☐ Negativo	

46 Data: _____

47 Outro: _____

48 Resultado

☐ Positivo	☐ Desconhecido
☐ Negativo	

49 Data: _____

Grau de risco para vírus

50 HIV

- ☐ Baixo

51 HBV

- ☐ Baixo

52 HCV

☐ Alto	☐ Desconhecido
☐ Baixo	

Condutas para com o trabalhador

Quais as condutas imediatas tomadas diante do acidente?

53 Lavagem da área exposta com água

☐ Sim	☐ Não
☐ Desconhecido	

54 Feito exame clínico pelo médico?

☐ Sim	☐ Não
☐ Desconhecido	

55 Exames sorológicos no trabalhador?

☐ Sim	☐ Não
☐ Desconhecido	

56 Especificar: _____

57 O trabalhador acidentado foi atendido no serviço de medicina do

trabalho da instituição?

- ☐ Sim ☐ Não
☐ Desconhecido

58 Quando? _____

Exame HBV

59 Resultado

- ☐ Positivo ☐ Desconhecido
☐ Negativo

60 Data: _____

Exame HIV

61 Resultado

- ☐ Positivo ☐ Desconhecido
☐ Negativo

62 Data: _____

Teste rápido HIV

63 Resultado

- ☐ Positivo ☐ Desconhecido
☐ Negativo

64 Data: _____

Exame HCV

65 Resultado

- ☐ Positivo ☐ Desconhecido
☐ Negativo

66 Data: _____

67 Outro

68 Resultado

- ☐ Positivo ☐ Desconhecido
☐ Negativo

69 Data: _____

Tratamento

70 Indicado Globulina hiperimune para Hepatite B?

- ☐ Sim ☐ Não
☐ Desconhecido

71 Indicado vacina para Hepatite B?

- ☐ Sim ☐ Não
☐ Desconhecido

72 Indicado uso de anti-retroviral?

- ☐ Sim ☐ Não
☐ Desconhecido

73 Qual? _____

74 Por quanto tempo? _____

Notificação

75 Houve notificação do Acidente de Trabalho na CAT?

- ☐ Sim ☐ Não ☐ Desconhecido

76 Data e hora: _____

77 Se o acidente não foi notificado, indique o motivo

- ☐ Desconheço

- ☐ Falta de tempo para notificar
- ☐ Paciente-fonte aparentava ser de pouco risco
- ☐ Notificação considerada como não importante
- ☐ Desconhecimento dos procedimentos de notificação
- ☐ Exposição aparentava ser de pouco risco
- ☐ Outro

78 O trabalhador foi acidentado anteriormente com exposição a materiais biológicos?

☐ Desconheço	☐ Cinco
☐ Nunca	☐ Seis
☐ Uma	☐ Sete
☐ Duas	☐ Oito
☐ Três	☐ Nove
☐ Quatro	☐ Dez ou mais

Estratégias Preventivas indicadas

79 Qual a estratégia preventiva adotada após a ocorrência desse acidente?

☐ Não usamos nenhuma estratégia preventiva	☐ Oferecimento de material com dispositivo de segurança
☐ Desconheço	☐ Orientação individual ao trabalhador
☐ Avaliação de segurança no local de trabalho	☐ Oferecimento de EPI
☐ Controle de ocorrências de acidente de trabalho	☐ Revisão das recomendações padrões de segurança
☐ Educação continuada	☐ Treinamento preventivo para uso de estratégias preventivas
☐ Folheto informativo	☐ Outro
☐ Inclusão do trabalhador em programa preventivo	

80 Especificar: _____

81 Número de trabalhadores do hospital no mês e ano da ocorrência do acidente

Nº: _____

82 Número de trabalhadores da mesma categoria do trabalhador acidentado no mês da ocorrência do acidente:

Nº: _____

83 Espaço reservado para observações _____

ANEXO E - Comitê de Ética e Pesquisa da EERP-USP

Centro Colaborador da OPAS/OMS para o
Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315.3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

Ofício CEP-EERP/USP nº 125/2017, de 08.06.2017

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa abaixo especificado foi analisado e considerado **aprovado "ad referendum"** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) em 07 de junho de 2017.

Protocolo CAAE: 67510017.5.0000.5393

Projeto: Indicadores da Síndrome de Burnout e Presenteísmo em trabalhadores de enfermagem expostos acidentalmente a material biológico potencialmente contaminado

Pesquisadores: Fernanda de Oliveira Lima Nonino
Maria Helena Palucci Marziale (orientadora)

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof.ª Dra. Angelita Maria Stabile

Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

Prof.ª Dra. Maria Helena Palucci Marziale

Departamento de Enfermagem Geral e Especializada

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

ANEXO F – Comitê de Ética e Pesquisa do HC-FMRP-USP

Ribeirão Preto, 03 de abril de 2017

Prezada Professora,

Acusamos o recebimento do projeto de pesquisa intitulado **"Indicadores da Síndrome de Burnout e Presenteísmo em trabalhadores de enfermagem expostos acidentalmente a material biológico potencialmente contaminado"**, que será desenvolvido por Fernanda de Oliveira Lima Nonino, sob orientação da Profa. Dra. Maria Helena Palucci Marziale do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP.

Informamos que esta Divisão não vê óbice na realização da referida pesquisa.

Atenciosamente,

LUCI ROMERO GRUPIONI ROSSI
Diretora da Divisão de Enfermagem
COREN SP 9.611

Ilustríssima Senhora
Profa. Dra. **ANGELITA MARIA STABILE**
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da EERP-USP

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Campus Universitário – Monte Alegre
14048-900 Ribeirão Preto SP

DAS-10.7.2 – Secretaria da Divisão de Enfermagem
Telefone (16) 3602-2175 – e-mail: oaguiar@hcrp.usp.br

www.hcrp.usp.br