

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO**

Ademir Jones Antunes Dorneles

***BURNOUT* EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM MILITAR
DO EXÉRCITO BRASILEIRO NO RIO GRANDE DO SUL**

**Santa Maria, RS, Brasil
2016**

Ademir Jones Antunes Dorneles

***BURNOUT* EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM MILITAR DO
EXÉRCITO BRASILEIRO NO RIO GRANDE DO SUL**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem e Saúde, Linha de Pesquisa: Trabalho e Gestão em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Enfermagem.**

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Grazielle de Lima Dalmolin

Santa Maria, RS
2016

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Dorneles, Ademir Jones Antunes

Burnout em trabalhadores de enfermagem militar do Exército Brasileiro no Rio Grande do Sul / Ademir Jones Antunes Dorneles. - 2016.

98 p.; 30 cm

Orientadora: Grazielle de Lima Dalmolin

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, RS, 2016

1. Esgotamento profissional 2. Enfermagem Militar 3. Enfermagem 4. Hospitais Militares 5. Exército Brasileiro
I. Dalmolin, Grazielle de Lima II. Título.

© 2016

Todos os direitos autorais reservados a Ademir Jones Antunes Dorneles. A reprodução de partes ou de todo deste trabalho só poderá ser feita mediante a citação da fonte. E-mail: Ademir-joness@ibest.com.br

Ademir Jones Antunes Dorneles

**BURNOUT EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM MILITAR DO
EXÉRCITO BRASILEIRO NO RIO GRANDE DO SUL**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem e Saúde, Linha de Pesquisa: Trabalho e Gestão em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Enfermagem.**

Aprovado em 07 de Dezembro de 2016.

Graziele de Lima Dalmolin, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Valéria Lerch Lunardi, Dra. (FURG) (Videoconferência)

Rafaela Andolhe, Dra. (UFSM)

Tânia Solange Bosi de Souza Magnago, Dra. (UFSM)

Santa Maria, RS
2016

AGRADECIMENTOS

A Deus

por me conceder corpo físico saudável, estado psicológico e mental em perfeitas condições para experimentar novos caminhos e adquirir novos conhecimentos.

Aos meus pais Pedro Dorneles e Matilde Soenir,

por me darem o apoio necessário para chegar ao final desta etapa, por serem meus exemplos de amor, respeito, carinho e afetividade.

A minha esposa Ana Carolina Ayang,

pelo companheirismo, amizade, paciência e amor. Foste fundamental para que esta caminhada chegasse ao final, principalmente pela compreensão nos momentos de ausência.

Ao meu filho Pedro Dorneles,

por percorrer todo o caminho comigo, sempre ao meu lado. É a luz nas noites escuras de muita vida. Teu sorriso e olhar doce foram meus estímulos a seguir em frente e chegar até aqui. Meu amor incondicional.

Às minhas filhas Maryane Dorneles e Camilla Dorneles,

pelo incentivo a seguir em frente e jamais desistir, saibam que o impossível se torna possível quando estamos dispostos a experimentar.

Ao Prof^o Ruben Ayang Oliveira pelo apoio e ajuda prestada na construção do projeto inicial, ainda na fase de seleção ao mestrado da UFSM.

À professora Graziele,

pela paciência, cooperação, compreensão, dedicação, respeito, confiança e sabedoria e por compartilhar seu conhecimento neste processo de construção, desconstrução e reconstrução do conhecimento, meu reconhecimento e eterna gratidão.

À professora Tania Magnago,

pelo convite para participar do grupo de pesquisa da UFSM, por aceitar fazer parte da banca e trazer contribuições para o estudo.

À professora Rafaela Andolhe,

pela ajuda na análise dos dados da pesquisa, por aceitar fazer parte da banca e trazer contribuições para o estudo.

À professora Valéria Lerch Lunardi,

por aceitar fazer parte da banca e trazer contribuições para o estudo.

À Doutoranda Keit Sacoll,

pela ajuda na organização das buscas temáticas adequadas nas bases de dados e bibliotecas virtuais.

Ao grupo de pesquisa,

pelas trocas de experiências e vivências antes e durante o curso, pois foi onde tudo começou.

Ao Cel Amantino Camilo Machado Filho,

pelo apoio e incentivo dispensado, pelas orientações acadêmicas na área de construção do conhecimento, organização estatística e textualização temáticas.

Ao Ten Cel Cesar,

pelo apoio para que este estudo pudesse continuar.

Ao Ten Omar,

pela ajuda na organização das documentações curriculares para acesso ao Programa de Pós-Graduação da UFSM.

Às colegas Maj Ligia, Cap Evanger, Ten Negreiros, Ten Vinícius, Ten Carmem, Ten Clara,
dos Hospitais Militares do Exército Brasileiro do RS, que auxiliaram nas coletas de dados, nosso sincero agradecimento.

*À bolsista de iniciação científica Maria Graziela,
pelo apoio e auxílio na digitação do banco de dados e organização dos artigos.*

*À UFSM e ao PPGenf
pela oportunidade de crescimento pessoal e profissional.*

*À 3ª Região Militar e Diretores dos Hospitais Militares do Exército Brasileiro do RS
por permitirem o desenvolvimento desta pesquisa.*

*Aos participantes do estudo,
pela colaboração e boa vontade, contribuindo para esta realização*

*E a todos,
que de alguma forma participaram direta ou indiretamente desta caminhada.*

Obrigado!

***“Nós soldados do corpo de Saúde,
Sem termos o rugido da metralha.
Aos heróis que tombam na vanguarda,
Lhes levamos o socorro na batalha.
Nós soldados do corpo de Saúde,***

*Não usamos a força do fuzil.
Pelejamos ao lado da ciência,
Pela glória e pela honra do Brasil.
Fiéis servos, somos nós da medicina;
Seja na guerra, seja nos dias de paz.
Combatendo pelo bem da humanidade,
Sem vacilarmos e sem descanso jamais.*

*Nosso lema é prestar a caridade,
Ao moribundo, ao ferido, ao mutilado.
Procurando amenizar o sofrimento,
E bem servir ao nosso Brasil adorado”.*

***Canção do Serviço de Saúde do
Exército Brasileiro
Compositor: José Dos Santos Rodrigues***

RESUMO

***BURNOUT* EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM MILITAR DO EXÉRCITO BRASILEIRO NO RIO GRANDE DO SUL**

AUTOR: Ademir Jones Antunes Dorneles
ORIENTADORA: Prof^ª. Dr^ª. Grazielle de Lima Dalmolin

O *burnout* é um fenômeno psicossocial e multidimensional que ocorre como resposta ao estresse laboral crônico, compreendendo três dimensões: exaustão emocional; despersonalização e baixa realização no trabalho. Este estudo teve por objetivo avaliar a ocorrência de *burnout* entre militares de enfermagem nos Hospitais Militares do Exército Brasileiro do Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo epidemiológico de tipo transversal, envolvendo 173 militares de enfermagem dos cinco hospitais militares do Rio Grande do Sul. Utilizou-se um questionário para caracterização sociodemográfica e profissional e o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) para avaliação do *burnout*. As informações foram coletadas entre os meses de dezembro de 2015 e maio de 2016. Para análise dos dados, utilizou-se estatística descritiva e analítica. Os resultados são apresentados por meio de dois artigos, o primeiro denominado, “Prevalência de *burnout* em trabalhadores de enfermagem militar do Exército Brasileiro no Rio Grande do Sul” em que se evidenciou a ocorrência da síndrome de *burnout* entre os trabalhadores de enfermagem militar e, o segundo, “Aspectos sociodemográficos e laborais associados ao *burnout* em trabalhadores de enfermagem militar do Exército Brasileiro” que mostrou um número maior de trabalhadores militares de enfermagem com *burnout* na capital do Rio Grande do Sul. Conclui-se que o *burnout* ocorre entre os militares de enfermagem do Exército Brasileiro no Rio Grande do Sul e que medidas e ações de nível primário de saúde podem minimizar os efeitos deletérios dessa doença, como falta de motivação no trabalho, fadiga física e mental.

Palavras chaves: *Burnout*; Enfermagem Militar; Enfermagem; Hospitais Militares; Exército Brasileiro.

ABSTRACT

BURNOUT IN MILITARY NURSING WORKERS OF THE BRAZILIAN ARMY IN RIO GRANDE DO SUL

AUTHOR: Ademir Jones Antunes Dorneles

ADVISING PROFESSOR: Prof^a. Dr^a. Grazielle de Lima Dalmolin

Burnout is a psychosocial and multidimensional phenomenon that occurs as a response to chronic work stress, comprising three dimensions: emotional exhaustion; Depersonalization and low achievement at work. The purpose of this study was to evaluate the occurrence of burnout among nursing personnel at the Military Hospitals of the Brazilian Army of Rio Grande do Sul. This is a cross-sectional epidemiological study involving 173 nursing personnel from the five military hospitals of Rio Grande do Sul South. A questionnaire was used for sociodemographic and professional characterization and the Maslach Burnout Inventory (MBI) for burnout evaluation. The data were collected between December 2015 and May 2016. For the analysis of the data, we used descriptive and analytical statistics. The results are presented in two articles, the first one entitled, "Prevalence of burnout in military nursing workers of the Brazilian Army in Rio Grande do Sul", in which the burnout syndrome among military nursing workers was evidenced, The second, "Socio-demographic and labor aspects associated with burnout in military nursing workers of the Brazilian Army", which showed a larger number of military nursing workers with burnout in the capital of Rio Grande do Sul. It is concluded that burnout occurs among military personnel Of nursing in the Brazilian Army in Rio Grande do Sul and that measures and actions of primary health level can minimize the deleterious effects of this disease, such as lack of motivation at work, physical and mental fatigue.

Keywords: Burnout; Military Nursing; Nursing; Military hospitals; Brazilian army.

LISTA DE TABELAS

ARTIGO 1

Tabela 1 - Dados sociodemográficos e laborais dos trabalhadores de enfermagem militar do Exército Brasileiro do Rio Grande do Sul. Santa Maria - Rio Grande do Sul, 2016 (n=167)	45
Tabela 2 - Frequência das respostas dos trabalhadores de enfermagem Militar para as questões do MBI por dimensões (Exaustão Emocional; Despersonalização e Realização Profissional). Santa Maria - Rio Grande do Sul, 2016 (n=167)	47
Tabela 3 - Resultados do MBI entre os militares de enfermagem dos Hospitais Militares do Exército Brasileiro no Rio Grande do Sul. Santa Maria - Rio Grande do Sul, 2016 (N=167)	48

ARTIGO 2

Tabela 1- Descrição das características sócio-demográficas e laborais dos trabalhadores de enfermagem militar do Exército Brasileiro do Rio Grande do Sul. Santa Maria - Rio Grande do Sul, 2016 (n=167)	59
Tabela 2- Associação entre <i>burnout</i> e variáveis sociodemográfica e laborais em trabalhadores de enfermagem militar. Santa Maria - Rio Grande do Sul, 2016. (n=167)	60

LISTA DE QUADROS

REFERÊNCIAL TEÓRICO

Quadro 1- Representação das buscas realizadas nas bases de dados e biblioteca virtual e artigos selecionados. Santa Maria - Rio Grande do Sul, 2016	21
Quadro 2- Descrição do artigos selecionados na revisão integrativa. Santa Maria - Rio Grande do Sul, 2016	22
Quadro 3- Apresentação dos estudos selecionados na revisão narrativa e seus principais resultados. Santa Maria - Rio Grande do Sul, 2016.....	30
Quadro 4- Padrão de pontuação encontrado na amostra do estudo por meio de tercis para diagnóstico das dimensões do <i>burnout</i> . Santa Maria - Rio Grande do Sul, 2016.....	35
Quadro 5- Descrição das variáveis sociodemográficas e laborais dos militares de enfermagem. Santa Maria - Rio Grande do Sul, 2016	35

ARTIGO 1

Quadro 1- Descrição da pontuação obtida na amostra do estudo para diagnóstico das dimensões do <i>burnout</i> . Santa Maria - Rio Grande do Sul, 2016.....	44
Quadro 2 - Escores comparativos das dimensões do <i>burnout</i> em diferentes estudos e populações. Santa Maria - Rio Grande do Sul, 2016.....	50

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

*A ou A ¹	Total ausente ou não respondeu à pergunta
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
CAPS	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
EB	Exército Brasileiro
EUA	Estados Unidos Da América
H1	Hospital de Valdéria (HBV)
H2	Hospital Conceição Chile (HGBC)
HGu	Hospital de Guarnição;
HGuA	Hospital de Guarnição de Alegrete
HGuBa	Hospital de Guarnição de Bagé;
HGuSM	Hospital de Guarnição de Santa Maria;
HGuSt	Hospital de Guarnição de Santiago;
HMAPA	Hospital Militar de Área;
LILACS	Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MBI	<i>Maslach Burnout Inventory</i> ;
CAAE	Certificado de apresentação para Apreciação Ética
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior;
CEPEn	Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem
CID	Classificação Internacional das Doenças
CC	Centro Cirúrgico
CCS	Centro de Ciências da Saúde;
CEP	Comitê de ética em Pesquisa;
DE	Despersonalização
DP	Desvio Padrão;
EE	Exaustão Emocional
OM	Organização Militar
OMS	Organização Militar de Saúde
PUBMED	Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos
PUCRS	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
RP	Realização Profissional
RM	Região Militar do Exército Brasileiro
RS	Estado do Rio Grande do Sul
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria;
UNOSP	Universidade do Oeste de Santa Catarina
UPE	Unidade do Paciente Externo
UPI	Unidade do Paciente Interno
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	14
1.1	REFERENCIAL TEÓRICO	18
1.1.1	O serviço de saúde no Exército Brasileiro	18
1.1.2	Saúde do Trabalhador e militares: Revisão Integrativa	20
1.1.3	<i>Burnout</i>	26
1.1.4	Tendência da produção científica brasileira sobre esgotamento profissional e enfermagem	28
1.2	PROPOSIÇÃO	32
1.2.1	Objetivo Geral	32
1.2.2	Objetivos específicos	32
1.3	MATERIAIS E MÉTODOS	32
2	RESULTADOS	39
2.1	ARTIGO 1: PREVALÊNCIA DE <i>BURNOUT</i> EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM MILITAR DO EXÉRCITO BRASILEIRO NO RIO GRANDE DO SUL	40
2.2	ARTIGO 2: ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS E LABORAIS ASSOCIADOS AO <i>BURNOUT</i> EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM MILITAR DO EXÉRCITO BRASILEIRO	54
3	DISCUSSÃO	68
4	CONCLUSÃO	72
	REFERÊNCIAS	74
	ANEXOS	82
	ANEXO A - <i>MASLACH BURNOUT INVENTORY</i> VALIDADO PARA USO NO BRASIL	82
	ANEXO B – PORTARIA Nº 729 DE 7 DE OUTUBRO DE 2009	84
	ANEXO C - AUTORIZAÇÃO DA 3ª RM	86
	ANEXO D - OFÍCIO DO DIRETOR DO HGUSM AO PRESIDENTE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP) EM SERES HUMANOS DA UFSM	87
	ANEXO E - PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA MILITAR DO HGUSM	88
	ANEXO F – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DA UFSM	89
	APÊNDICES	94
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO OCUPA -	

CONFIDENCIAL	95
APENDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLA - RECIDO - TCLE	96
APENDICE C - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	98

1 APRESENTAÇÃO

Na contemporaneidade, ao se analisar as relações de trabalho construídas na evolução da ciência e tecnologia no mundo, constata-se que as transformações precipitadas pelo processo de trabalho geram maneiras diferentes de se administrar as organizações, gerenciar os trabalhadores e planejar as atividades laborais. Essas transformações que se articulam diferentemente a cada tempo histórico cooperam também para a consolidação de novos conceitos de ciência, tecnologia, trabalho, proprietários, trabalhadores, clientes e a população em geral (CRUZ; CORNELLI, 2016; MANSANO; CARVALHO, 2015).

Juntamente com as alterações tecnológicas, o trabalho ocupa um papel importante na existência das pessoas, colaborando, inclusive, para a constituição de sua identidade. As organizações procuram conhecer e pesquisar o comportamento humano com o propósito de prognosticar ou inferir da forma mais adequada os tipos de condutas adotadas, reduzindo, dessa forma seus prejuízos (OLIVEIRA, et al., 2016).

Assim sendo, o trabalho deve ser visto como a base da sociedade e da vida do homem, uma vez que, ao ser realizado de maneira associativa aos métodos de aperfeiçoamento dos processos e da qualidade de vida dos trabalhadores, origina satisfação pessoal e coletiva, contribuindo na diminuição de problemas laborais. Por isso, a prática do trabalho requer medidas para a preservação da saúde do trabalhador, num mundo cada vez mais globalizado (RANCAN; GIONGO, 2016).

O trabalho pode ser considerado como mediador da coletividade, reunindo capacidade singular na constituição da identidade pessoal do trabalhador, na sua configuração de existência e na sua saúde física e mental. A colaboração do trabalho para as mudanças na saúde acontece como decorrência de várias circunstâncias, a começar por aspectos pontuais, como contato com um agente patológico; ou a causas relacionadas à organização do trabalho, como distribuição de suas funções, normas e procedimentos operacionais. Ainda assim, também os valores, atitudes, habilidades e comportamentos determinam a cultura de trabalho e, por conseguinte, a saúde dos trabalhadores (WORM, et al., 2016).

Frente a essa problemática e como consequência do elevado número de acidentes de trabalho e adoecimento de trabalhadores, principalmente, por doenças não letais relacionadas ao trabalho, observa-se um crescente interesse da sociedade por questões relacionadas ao processo de trabalho e saúde-doença dos trabalhadores (FARIA, et al., 2016).

Em relação à organização do trabalho, cada serviço possui sua especificidade de estruturação, variando em decorrência da missão, objetivos, natureza e outras

particularidades. Entre as organizações, figura as Forças Armadas brasileiras, fundamentais ao cumprimento da política de segurança nacional, formadas pela Marinha, Exército e Aeronáutica, que se destinam a defender a Pátria, a lei, a ordem e os poderes constituídos. São organizações nacionais, permanentes e regulares, organizadas com base na hierarquia e na disciplina, sob a autoridade suprema do Presidente da República e dentro dos limites da lei. Ao ser incorporado às Forças Armadas, o trabalhador militar deve cumprir várias normas e estritos princípios hierárquicos, os quais condicionam toda sua vida pessoal e profissional (RESERVAER, 2016).

Atualmente, as atividades realizadas pelos trabalhadores das Forças Armadas são consideradas ações profissionais. A evolução no campo estratégico, a adição de novas formas de combate, utilizando tecnologias bélicas, e a necessidade de manutenção e infraestrutura na mobilização das tropas, requisitaram a inclusão de profissões de formação acadêmica civil no meio militar, permitindo, também, há pouco mais de 30 anos, em nosso país a admissão de mulheres em suas tropas. Assim, já formados dos atributos da profissão original, pessoas de outras áreas passam a se integrar ao trabalho militar, através do processo de adequação à doutrina militar, denominado militarização (TAVARES, 2014).

Especificamente, em referência à organização do trabalho de saúde, cada Força Armada brasileira possui um sistema de saúde próprio para atender os militares e seus dependentes. O Exército Brasileiro dispõe, para o atendimento de saúde, de uma estrutura coordenada e hierarquizada de Organizações Militares de Saúde (OMS) e de Seções de Saúde de Organizações Militares (OM). Fazem parte dessa estrutura trabalhadores militares e civis, das diferentes áreas de saúde (BRASIL, 1980). Entre esses trabalhadores, destacam-se os da área de enfermagem, organizados conforme seu nível hierárquico estabelecido por seus postos e graduações, dentro das Organizações Militares; por consequência, de acordo com seu grau hierárquico aumentam sua autoridade, responsabilidade e competência.

De maneira geral, a enfermagem pode ser estudada e entendida a partir de sua acentuada associação com a doutrina cristã em suas origens pregressas, certificada como referência importante de sua individualidade. Dessa individualidade, decorrem características relevantes, tais como o dever de doação, atribuindo aos trabalhadores de enfermagem uma herança histórica de flexibilidade, disciplina e comprometimento, realizando um trabalho pautado na caridade e direcionado ao cuidado dos indivíduos que vivenciam o desenvolvimento de doenças. Nesse sentido, a enfermagem em sua estruturação evoluiu de atividade amadora e humanitária a uma prática científica e profissional (MASCARENHAS, 2016).

A prática de trabalho militar no Exército Brasileiro possui particularidades próprias, com exigência de formação específica e de especialização contínua, uma vez que esse tipo de trabalho pode causar danos à saúde e à vida destes profissionais (SILVA et al., 2016; ANTUNES, 2009). Assim, a execução desse trabalho requer ainda um bom condicionamento físico, habilidade no manuseio de armas e equipamentos militares e boa saúde psíquica. Na defesa da nação brasileira, não só por ocasião de possíveis desavenças, para as quais os militares precisam estar prontos, mas da mesma forma que para o cotidiano da caserna¹ (SILVA et al., 2016; PORTO, 2000).

Com base nesses preceitos, o exercício do trabalho militar pode ocasionar exposição a fatores determinantes de doenças (HILGENBERG et al., 2016; NEVES, 2007), entre os quais, destaca-se o *burnout*. O *burnout* pode ser conceituado como aquilo que deixou de funcionar por exaustão energética, expresso por meio de um sentimento de fracasso e de um excessivo desgaste de energia e recursos que acometem, geralmente, os profissionais que trabalham direto com pessoas (LOPERA et al., 2016).

O termo *burnout* passou a ser usado em pesquisas a partir da década de 70, caracterizado como esgotamento profissional. O psiquiatra Freudenberger foi o primeiro pesquisador a utilizar o termo, aplicando-o a trabalhadores que desenvolveram esses sentimentos, depois de certo tempo de atuação no cuidado de dependentes químicos (PEREIRA; PÊGO; RODRIGUES, 2016).

O manual técnico de perícias médicas do Exército Brasileiro, documento oficial que orienta técnica e administrativamente os integrantes do Sistema Pericial do Exército Brasileiro e estabelece os processos que regulam a atividade técnica das perícias médicas no Serviço de Saúde da Força Terrestre, descreve o *burnout* como “Sensação de estar acabado” (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2012, p. 132).

O *burnout* pode ser considerado como um fenômeno psicossocial que ocorre como resposta crônica aos estressores interpessoais ocorridos na situação de trabalho (ALMEIDA et al., 2016; MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001). Trata-se de um evento formado por três dimensões: 1) exaustão emocional, caracterizada pela falta ou carência de energia e entusiasmo e sentimento de esgotamento de recursos; 2) despersonalização, que ocorre quando o profissional passa a tratar os clientes, colegas e a organização de forma distante e impessoal, situação na qual os trabalhadores passam a desenvolver insensibilidade emocional diante das situações vivenciadas por sua clientela; e 3) baixa realização no trabalho,

¹ Carreira militar.

caracterizada pela tendência do trabalhador em se autoavaliar de forma negativa (BUSTAMANTE et al., 2016; CARLOTTO, 2014; MASLACH, 2001).

A exaustão emocional aparece como o traço inicial de *burnout*, podendo a manifestação ser física, psíquica, ou uma combinação de ambas. A despersonalização, evidenciada pela insensibilidade emocional do trabalhador, com prevalência de condutas cínicas e de dissimulação afetiva, compõe uma reação rápida após a instalação do cansaço. A baixa realização no trabalho faz menção a uma autoavaliação negativa, agregada à insatisfação e desânimo com o trabalho, com sentimentos de que esse não vale a pena (ALMEIDA et al., 2016; MOREIRA et al., 2009).

Dessa maneira, recentes estudos sobre *burnout* na enfermagem evidenciaram que os trabalhadores de enfermagem, por se tratarem dos profissionais de saúde que mais tempo passam junto aos pacientes e familiares, no ambiente de trabalho, são um grupo com maior predisposição ao surgimento dessa doença (ALMEIDA et al., 2016; CONSIGLIO et al., 2014). O desenvolvimento do *burnout* cresce de maneira sequencial, em que a prevalência de um componente precipita o próximo, como, por exemplo: o cansaço emocional manifesta-se por primeiro e conduz ao desenvolvimento de despersonalização (HERNÁNDEZ; KARLA, 2016; MASLACH, 2009).

Assim, o modelo e a estrutura organizacional das Instituições de saúde e dos trabalhadores de enfermagem, podem influenciar a ocorrência de *burnout*, haja vista que cada organização apresenta sua particularidade, tanto na forma estrutural como filosófica.

Nesse sentido, pode-se dizer que pesquisas sobre *burnout* na área de saúde e da enfermagem precisam de aprofundamento, pois ainda existem aspectos que precisavam ser avaliados, como os relacionados à enfermagem militar do Exército Brasileiro. Essa constatação advém de buscas realizadas na literatura no período de abril a maio de 2015, pois ao se realizar uma revisão integrativa de literatura, com levantamento bibliográfico por meio dos descritores “saúde do trabalhador e militares” nas bases de dados LILACS (Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PUBMED (Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos), e com as palavras-chave “saúde e militares” na biblioteca digital SCIELO (*Scientific Electronic Librar*), atualizada no período entre julho a setembro de 2016, selecionaram-se 19 artigos para análise.

Como resultados, os estudos apontaram que o Brasil foi o país com maior número de publicações (com 14 publicações), seguido da Inglaterra (com duas publicações) e, em sequência, a Noruega, Finlândia e Estados Unidos (cada um com uma publicação). Em relação aos participantes, encontramos na Marinha (seis publicações), Polícias Militares (oito

publicações), Exército (duas publicações), Forças Militares (três publicações), Bombeiros (uma publicação). Porém, nenhum dos estudos enfocou, especificamente, militares de enfermagem do Exército Brasileiro.

No mesmo período, também, foram realizadas buscas de dissertações e teses com o objetivo de identificar a tendência da produção científica brasileira sobre esgotamento profissional e enfermagem. Tratou-se de uma revisão narrativa da literatura, com levantamento bibliográfico realizado por meio das palavras-chave “esgotamento profissional e enfermagem”, nas bases de dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Biblioteca (BDTD) e no Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEen). Dos 51 estudos selecionados, constatou-se, novamente, que nenhum deles abordou o *burnout* em militares de enfermagem do Exército Brasileiro.

Desta forma, ratificou-se a justificativa e interesse desse trabalho para o preenchimento de uma lacuna identificada na literatura no que se refere ao estudo do *burnout* em trabalhadores de enfermagem militar do Exército Brasileiro, especificamente, no Estado do Rio Grande do Sul.

Assim, apresentou-se a seguinte questão de pesquisa: Qual a avaliação da ocorrência de *burnout* e suas associações com características sociodemográficas e laborais nos militares de enfermagem dos Hospitais Militares de Saúde do Exército Brasileiro no Rio Grande do Sul?

Foram consideradas as seguintes hipóteses:

H0 - O *burnout* não ocorre em militares de enfermagem do Exército Brasileiro no Rio Grande do Sul.

H1 – O *burnout* ocorre em militares de enfermagem do Exército Brasileiro no Rio Grande do Sul.

1.1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1.1 O serviço de saúde no Exército Brasileiro

No início do século XVI, os militares eram atendidos em casas particulares e, a partir de 1582, começaram a ser atendidos nas Santas Casas de Misericórdia, com o pagamento de uma contribuição anual. No século XVII, com a chegada das novas tecnologias, mostrou-se

necessário mais tempo de instrução para preparar os soldados para a batalha, os quais precisavam de melhor formação, tanto no manuseio de armas, como no de equipamentos de guerra (WIKIPEDIA, 2016; LEMOS, 2008; PIMENTEL, 1968).

O desempenho militar era determinado pela capacidade dos soldados e dos equipamentos disponíveis para a batalha. Diante disso, os comandantes perceberam que, para reduzir o tempo do militar fora de combate, por problemas de saúde, era necessário dispor de um serviço de saúde específico, sendo incorporados, a essa estrutura organizacional de saúde, os princípios de hierarquia e disciplina (DSAU, 2016; BIJOS, 1970; PIMENTEL, 1968; REIS, 1969).

O serviço de saúde no Brasil, nos três primeiros séculos após sua descoberta, esteve aos cuidados dos cirurgiões portugueses e espanhóis, de boticários, de cirurgiões barbeiros e até de curandeiros. O ideário da saúde no Brasil remonta a 1808, quando D. João VI organizou o Serviço de Saúde do Exército e da Armada Real, sendo criadas várias organizações, dentre as quais se destaca o Corpo de Saúde do Exército (SOBRATI, 2016; STORT, 2011; VERDE-OLIVA, 2012).

Os hospitais militares começaram a ser estruturados no século XVIII. Foram necessários esforços do Serviço de Saúde do Exército para estruturar, não somente os seus próprios serviços, como também o serviço nacional, fazendo coincidir a gênese do serviço militar com a história da criação, no Brasil, das ciências da Medicina e de outras áreas da saúde (DSAU, 2016; STORT, 2011). Cabe ressaltar que os hospitais militares são denominados Organizações Militares de Saúde (OMS). Conforme a Lei n.º 5.787, de 27 de junho de 1972 (BRASIL, 1972), Organizações Militares são a denominação genérica dada ao corpo de tropa, repartição, estabelecimento, navio, base, arsenal ou a qualquer outra unidade administrativa, tática ou operativa, das Forças Armadas (BRASIL, 1972).

Ainda, na linha do tempo do Serviço de Saúde da Força Terrestre, em 1892, o governo brasileiro iniciou os trabalhos de estruturação dos serviços sanitários, utilizando as Organizações Militares como referência. Até meados do século XIX, o Serviço de Saúde do Exército Brasileiro foi a espinha dorsal da assistência institucionalizada no Brasil, destacando-se pela introdução, no território Nacional, das medidas reguladoras do exercício profissional das carreiras de saúde e da vigilância sanitária dos portos, das mercadorias, dos alimentos e dos fármacos (SOBRATI, 2016; BERNARDES, 2003; ORICHIO, 2012).

Atualmente, o Serviço de Saúde do Exército Brasileiro apresenta um sistema de saúde próprio, contando com uma estrutura coordenada e hierarquizada de Organizações Militares de Saúde, distribuídas ao longo de todo o território nacional. Da evolução da estrutura de

saúde militar surgiu o Serviço de Saúde do Exército, que conta com o gerenciamento de um órgão específico, a Diretoria de Saúde, cuja função é coordenar todas as atividades administrativas e técnicas do Serviço de Saúde do Exército (DSAU, 2016; STORT, 2011; VERDE-OLIVA, 2012; BIJOS, 1970).

Nas organizações militares de saúde ou hospitais militares, o serviço de saúde forma uma rede estruturada e complexa que se subdivide em níveis de assistência. O nível primário compreende os Postos Médicos de Guarnição, enquanto que o nível secundário é representado pelas Policlínicas Militares, Hospitais de Guarnição e Hospitais Gerais; o nível terciário é composto pelos Hospitais Militares de Área, e o nível quaternário abrange o Hospital Central do Exército (DAROZ, 2016; BRASIL, 2009; LEMOS, 2008).

Nas Unidades de Tropa ou Organizações Militares (quartel militar), os militares de saúde trabalham em unidades gerenciais básicas chamadas Seções de Saúde, ligadas diretamente ao escalão superior dessa organização. Entre as principais atividades desenvolvidas pelos trabalhadores de saúde militares, encontra-se a assistência médica e de enfermagem (DIC, 2016; BRASIL, 2009; VERDE-OLIVA, 2012).

1.1.2 Saúde do trabalhador e militares: Revisão Integrativa

Uma revisão integrativa tem por finalidade congregar resultados de estudos e os sintetizar de maneira sistematizada para simplificar o conhecimento sobre tema ou questão específica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Compreende seis etapas: identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos a serem incluídos na revisão; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Assim, ao seguir as etapas citadas, inicialmente, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: Quais as evidências científicas sobre saúde do trabalhador militar?

A busca bibliográfica ocorreu nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PUBMED) e na biblioteca digital (SCIELO), realizada no período entre julho a setembro de 2016. Como estratégia de busca na LILACS foram utilizados os seguintes descritores: ("saúde do trabalhador") and "militares" [Descritor de assunto] and "espanhol" or

"ingles" or "italiano" or "portugues" [Idioma]; na PUBMED, os termos utilizados foram: (Occupational Health [MeSH Terms]) and military personnel[MeSH Terms] e na SCIELO, os seguintes termos foram usados: “saúde e militares”.

Definiram-se como critérios de inclusão: artigo de pesquisa completo e disponível na íntegra, escrito nos idiomas inglês, espanhol, italiano ou português e responder a questão de pesquisa. Os critérios de exclusão limitaram-se a não apresentar resumo ou ter resumo incompleto, o que dificultaria uma primeira avaliação. Quanto ao recorte temporal, não foi predeterminado marco inicial.

Assim, conforme o estabelecido, encontraram-se 328 produções nas bases de dados da LILACS, PUBMED e na biblioteca digital SCIELO, dentre as quais, foram selecionados 19 artigos para análise, conforme demonstrado no Quadro 1. As produções repetidas nas bases de dados foram contabilizadas apenas uma vez.

Quadro 1 - Representação das buscas realizadas nas bases de dados e biblioteca virtual e artigos selecionados. Santa Maria - Rio Grande do Sul, 2016.

Revisão integrativa de literatura	Descritor	Palavras chaves	Nº de estudos encontrados	Nº de estudos incluídos
Base de Dados				
LILACS	“saúde do trabalhador and militares”	-	17	8
PUBMED	“occupational health and military personel”	-	211	5
Biblioteca virtual				
SCIELO	-	“saúde e militares”	100	6
TOTAL	328 artigos encontrados			
GERAL	19 artigos selecionados			

Fonte: Resultados da pesquisa.

No Quadro 2 são apresentados os 19 artigos incluídos nessa revisão integrativa de acordo com critérios estabelecidos e análise dos estudos, encontrando-se datado de 1986 o primeiro artigo identificado.

Quadro 2 – Descrição dos artigos selecionados na revisão integrativa. Santa Maria - Rio Grande do Sul, 2016.

Cod	Autores	Título	Base
A ¹	Oliveira, Machado e Gama (2013).	“Conhecimento e adesão às recomendações de biossegurança no Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais”.	LILACS
A ²	Halpern e Leite (2012)	“Representações de adoecimento e cura de pacientes do Centro de Dependência Química do Hospital Central da Marinha”.	LILACS
A ³	Ferreira et al. (2011).	“Fatores associados ao estilo de vida de policiais militares”.	LILACS
A ⁴	Minayo, Assis e Oliveira (2011).	“Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro”.	LILACS
A ⁵	Vieira e Silva (2008).	“O processo de trabalho do militar estadual e a saúde mental”.	LILACS
A ⁶	Halpern, Ferreira e Silva Filho (2008).	“Os efeitos das situações de trabalho na construção do alcoolismo de pacientes militares da marinha do Brasil”.	LILACS
A ⁷	Spoed e Melo, (2006).	“Trabalho policial e saúde mental: uma pesquisa junto aos Capitães da Polícia Militar”.	LILACS
A ⁸	Izecksohn (1986).	“Moléstias incapacitantes dos militares da ativa na marinha brasileira”.	LILACS
A ⁹	Sanden et al. (2015).	“Mental readiness for maritime international operation: procedures developed by Norwegian navy”.	PUBMED
A ¹⁰	Bingham (2012).	“Effects of a healthy food supply intervention in a military setting: positive changes in cereal, fat and sugar containing foods”.	PUBMED
A ¹¹	Leleu et al. (2008).	“Application of latent semantic analysis for open-ended responses in a large, epidemiologic study”.	PUBMED
A ¹²	Proctor et al. (2009).	“Prospective assessment of neuropsychological functioning and mood in US Army National Guard personnel deployed as peacekeepers”.	PUBMED
A ¹³	Bridger et al. (2007)	“Occupational stress and strain in the Naval Service”.	PUBMED
A ¹⁴	Lima, Blank e Menego (2015)	“Prevalência de Transtorno Mental e Comportamental em Policias Militares/SC, em Licença para Tratamento de Saúde”.	SCIELO
A ¹⁵	De Liz et al. (2014)	“Características ocupacionais e sociodemográficas relacionadas ao estresse percebido de policiais militares”.	SCIELO
A ¹⁶	Bezerra et al. (2013).	“Estresse ocupacional em mulheres policiais”.	SCIELO
A ¹⁷	Souza et al.	“Fatores associados ao sofrimento psíquico de policiais	SCIELO

	(2012)	militares da cidade do Rio de Janeiro”.	
A ¹⁸	Rodrigues et al. (2007)	“O condicionamento aeróbico e sua influência na resposta ao estresse mental em oficiais do Exército”.	SCIELO
A ¹⁹	Malagris e Fiorito (2006)	“Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde”.	SCIELO

Fonte: Resultados da pesquisa.

Assim, em uma avaliação geral, registra-se que em relação ao tipo de abordagem, dos 19 artigos citados, dez são quantitativos, oito qualitativos e um quali-quantitativo. O país com maior número de publicações foi o Brasil com 14 publicações, seguido da Inglaterra com dois artigos e, em sequência, a Noruega, Finlândia e Estados Unidos da América, cada um com uma publicação. Em referência à população encontraram-se, seis publicações realizadas na Marinha, sete em Policiais Militares, três em Forças Militares conjuntas, dois no Exército e um junto aos Bombeiros.

Um estudo que teve por objetivo avaliar o conhecimento e as atitudes de militares do Corpo de Bombeiros Militar de Belo Horizonte-MG, acerca da adesão às recomendações de biossegurança, evidenciou que esses profissionais possuem conhecimento das precauções padrão. Nesse estudo, os autores concluíram que conhecimentos e atitudes dos militares do Corpo de Bombeiros se mostraram condizentes com as recomendações referentes ao autocuidado em serviço (OLIVEIRA; MACHADO; GAMA, 2013).

Em relação ao estilo de vida, aspectos sociodemográficos e ocupacionais de policiais militares foram avaliados em estudo com 288 indivíduos do Comando de Policiamento da Capital de Recife, PE. Os resultados evidenciaram que 12% desses profissionais relataram fumar; 10% foram classificados com suspeita de consumo abusivo de bebidas alcoólicas; 73% foram considerados insuficientemente ativos e 40% relataram se envolver em conflitos de forma frequente ou às vezes. Fatores como apresentar idade de 39 anos ou mais, menor escolaridade, mais baixo nível econômico e estar na profissão há 18 anos ou mais foram associados ao estilo de vida com maior risco à saúde (FERREIRA et al., 2011).

O alcoolismo entre os militares navais passou a ser objeto de atenção especial na Marinha do Brasil a partir da criação do Centro de Dependência Química (CEDEQ), em 1997, quando foi constatado tratar-se de um problema relevante na vida militar, podendo estar relacionado com a fácil disponibilidade do álcool, sobretudo em razão da existência de uma cultura e tradição navais, favoráveis ao seu consumo, facilitando o uso pesado dessa substância (BRIDGER et al., 2007). Dessa forma, características culturais peculiares à vida

naval podem colaborar para a emergência do alcoolismo (HALPERN; LEITE, 2012; HALPERN; FERREIRA; SILVA FILHO, 2008).

Em outros estudos sobre a prevalência de doenças incapacitantes nos militares da ativa da Marinha Brasileira e Força Terrestre Brasileira, seus achados mostraram que as doenças que ocorrem com maior frequência são os transtornos neuróticos, psicoses esquizofrênicas, surdez, hipertensão, isquemias cardíacas crônicas; moléstias cardiovasculares, osteomusculares e conjuntivas, fraturas, luxações e entorses (IZECKSOHN, 1986; MALAGRIS; FIORITO, 2006; RODRIGUES et al., 2007).

No que tange às relações entre trabalho e saúde mental, um estudo realizado com Oficiais da Polícia Militar do Rio Grande do Sul avaliou os aspectos do ofício que geram prazer e sofrimento (SPODE; MERLO, 2006). Os resultados apontam que, apesar da excessiva carga de trabalho administrativo e dos perigos inerentes à profissão militar, o prazer no trabalho está relacionado ao exercício de atividades de gestão, as quais proporcionam espaços de criação no trabalho. Nesse sentido, destaca-se o estudo de Bezerra et al. (2013) que revelou a relação entre o cotidiano do trabalho e o estresse dos policiais militares do Rio de Janeiro, apontando como o relacionamento familiar pode ser afetado negativamente quando o trabalhador militar encontra-se com altos níveis de estresse.

Uma pesquisa sobre o adoecimento físico e mental de policiais civis e militares do estado do Rio de Janeiro constatou que o sobrepeso e a obesidade estão associados à precária frequência de atividade física e às escolhas alimentares de recrutas (MINAYO; ASSIS; OLIVEIRA, 2011; BINGHAM et al., 2012). Entre os principais problemas encontrados, estão: dores no pescoço, nas costas ou na coluna, problemas de visão, dores de cabeça e enxaquecas. Todavia, foi constatada a presença de lesões físicas permanentes nos membros das corporações, sendo mais relevantes entre os militares que apresentam elevado sofrimento psíquico. Os autores concluíram que se tornam necessárias mudanças nas dimensões individual, profissional e nos aspectos institucionais referentes às condições e à organização do trabalho e dos serviços de saúde (BINGHAM et al, 2012; MINAYO, 2014).

Outra pesquisa realizada sobre o estresse relacionado à saúde psicológica e física dos policiais militares do Rio de Janeiro teve como objetivo estudar a qualidade de vida e as condições de saúde e de trabalho dos policiais militares. Evidenciou que existe associação entre sofrimento psíquico e fatores como a capacidade de reagir a situações difíceis e grau de satisfação com a vida, trazendo ao trabalhador problemas de saúde física como alterações digestivas, musculares e ósseas. Esse estudo enfatizou a importância da implantação,

manutenção e continuidade de ações profiláticas que visem, sobretudo, à promoção da saúde dos policiais militares (SOUZA et al., 2012).

Em relação à saúde mental de militares, um estudo realizado na Marinha Real, da Inglaterra, demonstrou que é vital para uma organização que seus trabalhadores apresentem boas condições de saúde, pois a falta dessas condições pode ser dispendiosa, tanto para a tripulação afetada como para a instituição. Nesse estudo, os autores concluíram que a triagem de saúde adequada antes, durante e no final de um período de contrato pode resultar em detecção precoce de problemas de saúde mental (SANDEN et al., 2015).

Para medir a prevalência de tensão psicológica e exposição de estressores no pessoal da Marinha britânica, foi realizado um estudo, o qual evidenciou que as taxas de estresse são maiores no sexo feminino do que no masculino, e no pessoal que presta serviço no mar. Ainda, a insatisfação com o ambiente físico de trabalho foi associada com a tensão principalmente no sexo feminino. Nesse estudo, a taxa de tensão e as taxas de exposição a estressores se mantiveram estáveis ao longo do período de trabalho (BRIDGER et al., 2007). Por outro lado, em relação ao nível de estresse entre os militares do Exército da Guarda Nacional, um estudo realizado com 119 soldados do sexo masculino mostrou que os níveis de estresse de trabalho aumentaram ao longo do tempo, em grupos de militares que vão para atividades de paz (PROCTOR et al., 2009).

Uma pesquisa realizada para comparar a percepção de estresse em policiais militares, considerando suas características ocupacionais e sociodemográficas mostrou que o estresse está relacionado à saúde psicológica e física dos indivíduos (DE LIZ et al., 2014). Do mesmo modo, um estudo realizado com policiais Militares em licença para tratamento de saúde da região metropolitana de Florianópolis denotou que a alta prevalência de licença para tratamento de saúde ocorre por transtorno mental e comportamental, sendo sugeridos estudos mais específicos para fundamentar estratégias de prevenção e enfrentamento do transtorno mental e comportamental dos trabalhadores militares (LIMA; BLANK; MENEGON, 2015).

Para Vieira e Silva (2008), a Polícia Militar está balizada em dois pilares fundamentais: a disciplina e a hierarquia. Desse modo, o policial militar está no centro de uma conjugação de forças advindas da organização do trabalho, da precarização do trabalho e, por fim, da sociedade contemporânea. As formas como essas relações de forças se conjugam, contribuem para implicações danosas à saúde mental dos profissionais, favorecendo o aumento do sofrimento psíquico, podendo se desdobrar em alcoolismo, depressão e até em suicídio. Dados da Junta Médica daquela corporação, de 2003 a 2005, mostram uma média de

489 policiais militares afastados do serviço por licenças médicas. Os autores concluíram que esses números são preocupantes em uma área de serviço público essencial à população.

Nesse sentido, outro estudo realizado por Leleu et al.(2008) com 27.916 militares conscritos (soldados recém incorporados) norte-americanos, que teve como objetivo analisar as características dos participantes e investigar as áreas mais sensíveis de preocupação, evidenciou que o serviço militar pode afetar a saúde do trabalhador em longo prazo.

Constatou-se que a saúde dos trabalhadores militares pode sofrer influência da organização institucional, recebendo destaque o estresse como um dos principais problemas de saúde ocupacional. Do mesmo modo, o estilo de vida pode influenciar a saúde dos militares.

Os resultados encontrados mostraram a necessidade de atenção específica para a saúde do trabalhador militar e que medidas de promoção e prevenção podem reduzir suas vulnerabilidades à saúde. Destaca-se que ainda há muitas lacunas sobre a saúde do trabalhador militar que necessitam de aprofundamento, pois existem aspectos que precisam ser avaliados, destacando-se o esgotamento profissional.

1.1.3 *Burnout*

Burnout é um substantivo ou termo de derivação inglesa que significa “combustão completa”. Estudos, a partir da década de 70, passaram a utilizar o termo *burnout*, caracterizando o esgotamento profissional, que apresenta sentimentos de exaustão, fracasso e incapacidade de modificar situações estressantes. O psiquiatra Freudenberger (1974) foi o primeiro a utilizar o termo, aplicando-o a trabalhadores que desenvolveram esses sentimentos, depois de certo tempo de atuação no cuidado de dependentes químicos (BUSTAMANTE et al., 2016; FREUDENBERGER, 1974).

Em 1966, o termo *staff burn-out* foi usado para descrever esgotamento físico e emocional de trabalhadores, como transtornos comportamentais em profissionais do campo da saúde. Todavia, entre os pesquisadores, existe a concordância que a divulgação do termo *Burnout* deve ser atribuída à Freudenberger e às psicólogas sociais Christina Maslach e Ayala Pines (PEREIRA; PÊGO; RODRIGUES, 2016; BENEVIDES; TERESA, 2012).

Portanto, *burnout* pode ser conceituado como uma síndrome de exaustão emocional que sobrevém, frequentemente, entre profissionais que trabalham com pessoas, em uma associação que implica em significativo tempo e relacionamento com o outro, ampliando o

sentimento de esgotamento das emoções. É uma resposta multidimensional explícita por três componentes: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional, ineficiência ou incompetência profissional no trabalho (ALMEIDA, 2016; LEITER; MASLACH, 2009; MOREIRA et al., 2009).

Considerando que os modelos ou convicções teóricas sobre *burnout* são intrínsecas, não havendo conformidade entre os autores, pode-se congrega as principais convicções teóricas em: modelo clínico, modelo sócio-psicológico, concepção organizacional e sócio-histórica (ALMEIDA, 2016; BENEVIDES, 2010).

No princípio psicossocial, está o modelo teórico multidimensional criado por Chirstina Maslach e Susan Jackson, no qual se sobressai à valorização dos fatores singulares associados às condições de trabalho, que facilitam a ocorrência das dimensões do *burnout*; a exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional (MASLACH, 2009). Assim, esse princípio tornou-se o mais usado entre os pesquisadores, devido à disseminação na comunidade científica do MBI como um instrumento fidedigno para análise e avaliação do *burnout* (POLETTTO et al., 2016; ADOLHE, 2013; GÓMEZ et al., 2005).

No modelo multidimensional do *burnout*, a exaustão emocional associa-se à sensação de esgotamento dos recursos físicos e emocionais, fadiga e perda de energia. Desse modo, pesquisas mostram que pode existir uma grande relação entre a carga de trabalho e o estresse aos resultados de saúde (MAÑAS et al., 2016; LEITER; MALACH 2009; MOREIRA et al., 2009).

A despersonalização se denota pela negativa, insensível ou evasiva resposta ao trabalho ou a outra pessoa; sendo uma integrante das relações de trabalho e contexto social (MACHADO et al., 2012). Desse modo, a despersonalização refere-se à redução da motivação pelo trabalho, perda de identidade e comprometimento com o serviço (BELEM et al., 2016; ANDOLHE, 2013).

A baixa realização no trabalho relaciona-se a ineficiência, podendo causar alterações na qualidade de vida do trabalhador. Assim, o trabalhador acredita que não consegue realizar suas funções no trabalho, o que pode lhe causar um sentimento de tristeza e depressão, inclusive com possibilidade de abandono do emprego. Ocorre como resposta a uma tensão crônica por lidar excessivamente com pessoas (PEREIRA, 2014; CONSIGLIO, C. et al., 2014; CARLOTTO, 2014).

A concorrência, os interesses e necessidades de um trabalho globalizado podem ser facilitadores da formação do *burnout* nos indivíduos. Dessa forma, atividades realizadas no trabalho voltadas para o valor e sentido de ajuda ao próximo são consideradas contrárias aos

interesses da sociedade capitalista, provocando dilemas éticos nos trabalhadores, (GOÑI et al., 2015; BENEVIDES; TERESA, 2012; BENEVIDES, 2010).

O termo *burnout* passou a ser usado pela medicina do trabalho no Brasil na década de noventa pela Regulamentação da Previdência Social. Destaca-se que o termo *burnout* integra o Grupo V da Classificação Internacional das Doenças (CID 10) (BRASIL, 1999). Registra-se que essas legislações ainda não tiveram uma abrangência adequada em todo o território nacional; conseqüentemente, muitos trabalhadores com *burnout* ainda são afastados do trabalho por outros problemas como estresse ou depressão (PIRES et al., 2016; ANDOLHE, 2013; BENEVIDES, 2010).

Independentemente do *burnout* não ser amplamente julgado como uma doença que incapacite as pessoas para o trabalho, existem alguns fatores de risco associados ao surgimento do *burnout*, em trabalhadores que prestam serviços relacionados ao atendimento de pessoas, como: idade, gênero, estado civil, número de filhos, nível de escolaridade, personalidade. Esses fatores devem ser considerados moderadores, posto que são variáveis com poder de influência positiva ou negativa na constituição do *burnout* (MARINO et al., 2016; PEÑA et al., 2016; ANDOLHE, 2013; BENEVIDES, 2010). Além disto, encontram-se também fatores relacionados ao trabalho, como: sobrecarga, falta de controle, recompensa insuficiente, ruptura com a sociedade e comunidade, falta de justiça, conflitos de valor. Esses fatores de risco organizacionais podem ser causadores de *burnout*, inclusive, em maior escala do que os fatores individuais (LOPERA et al., 2016, BENEVIDES, 2010).

Diante do exposto, verifica-se que apenas um fator não é determinante para a Síndrome de *burnout*, senão, a associação de um fator ou outro. Todavia, quanto mais intensa for a compatibilidade da pessoa ao seu trabalho e meio ocupacional, e, portanto maior seu envolvimento, menor seu risco de desenvolver *burnout* (LEITER; MALACH, 2009; MOREIRA et al., 2009).

1.1.4 Tendência da produção científica brasileira sobre esgotamento profissional e Enfermagem

Outra revisão de literatura foi realizada com o objetivo de conhecer a tendência da produção científica brasileira sobre esgotamento profissional e enfermagem nas dissertações e teses, por meio de um levantamento sobre essa temática nesses estudos. Buscou-se responder

a seguinte questão: Qual a tendência da produção científica brasileira sobre esgotamento profissional e enfermagem nas dissertações e teses?

Assim, realizou-se uma revisão narrativa, a partir de bases de dados online: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEen); com busca sistemática de teses e dissertações, realizada no período de abril a maio de 2015 e atualizada no período de julho a setembro de 2016. Esse estudo envolveu atividades de busca, identificação, fichamento dos estudos e análise.

Foram analisados resumos de teses e dissertações, sendo utilizadas palavras-chaves com as seguintes estratégias de busca na CAPES e BDTD: “esgotamento profissional e enfermagem”. E, na CEPEen verificou-se os estudos pelo título e resumo contendo as palavras “esgotamento profissional”.

A partir das palavras-chaves, identificaram-se os títulos e resumos de todas as teses e dissertações, selecionando-se aquelas que se enquadravam aos seguintes critérios de inclusão: resumos de teses e dissertações da Enfermagem e que abordassem a temática de esgotamento profissional em trabalhadores de enfermagem. Não houve limitação do período de publicação dos estudos pesquisados.

Como resultados dessa busca foram encontrados um total de 51 estudos (10 na CAPES; 39 na BDTD e dois no CEPEen). Na primeira etapa, foram selecionados os resumos das teses e dissertações que abordavam a temática de esgotamento profissional. Assim, foram encontradas 17 teses (três referenciavam-se a temática), e 34 dissertações (seis relacionadas com a temática). Logo, analisaram-se nove estudos relacionados com esgotamento profissional e enfermagem (três teses e seis dissertações); desses, seis eram quantitativos e três quali-quantitativo. Em relação ao ano de publicação, dos nove estudos incluídos nesta pesquisa, um era de 2015 (uma tese), um de 2014 (uma dissertação), três de 2013 (uma tese e duas dissertações), um de 2012 (uma tese), dois de 2011 (duas dissertações) e um de 2008 (uma dissertação).

Com referência a região de procedência destes estudos, registra-se que seis eram da Região Sudeste (três teses e três dissertações) e três da Região Nordeste (três dissertações).

Assim, quanto a multiplicidade e complexidade da linha de pesquisa dos nove estudos, dois eram da área profissional (duas dissertações), cinco da área assistencial (duas teses e três dissertações) e dois do campo organizacional (uma tese e uma dissertação).

Ainda, para análise dos dados, construiu-se um quadro sinóptico com os principais achados de cada um dos textos selecionados (Quadro3).

Quadro 3 - Apresentação dos estudos selecionados na revisão narrativa e seus principais resultados. Santa Maria- Rio Grande do Sul, 2016.

Cod	Autores	Resultados
D1	Tito (2013)	Pesquisa realizada com trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia semi-intensiva, intensiva pediátrica e neonatal; mostrou haver associação entre a ocorrência de transtornos mentais comuns e <i>burnout</i> . Esses achados evidenciaram a necessidade de medidas protetoras à saúde mental do profissional de enfermagem
D2	Zanata (2013)	Em relação ao desgaste profissional dos trabalhadores de enfermagem de um serviço oncológico, este estudo identificou que 22,3% destes trabalhadores afirmaram ter tido algum afastamento, e relacionaram o problema de saúde com seu trabalho no hospital. Ainda, desses trabalhadores, 4,8 % possuíam domínios sugestivos para a prevalência de <i>burnout</i> .
D3	Andolhe (2013)	Este estudo, realizado com trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva, mostrou que há um alto nível de percentual de trabalhadores com pré-disposição ao desenvolvimento do <i>burnout</i> , associando às características do trabalho.
D4	Trigo (2011).	Estudo realizado com auxiliares de enfermagem de um hospital universitário revelou maior carga fatorial em esgotamento emocional resultando em presença de depressão, o que poderia influenciar as propriedades psicométricas do trabalhador de enfermagem.
D5	Silva (2011)	Em referência aos serviços de urgência e emergência, esta pesquisa realizada com 110 enfermeiros, investigou a ocorrência de <i>burnout</i> na rede hospitalar, no Estado da Paraíba. Os resultados mostraram que houve associação, estatisticamente significativa, entre a ocorrência de <i>burnout</i> e exposição às seguintes variáveis: tarefas repetitivas e não estão claramente definidas, condições de trabalho precárias, esgotamento profissional, esgotamento emocional, estresse, sobrecarga, frustração, insegurança, e falta de reconhecimento do seu desempenho. Deste modo, os enfermeiros que atuam em serviços de urgência e emergência apresentam expressivo nível de adoecimento, em virtude do contato das dificuldades do exercício da enfermagem nesse tipo de trabalho.
D6	Talles (2008)	No que tange a serviços extras hospitalares, estudo realizado com agentes comunitários de saúde revelou que esses trabalhadores apresentam um sentimento de deterioração da percepção da própria competência; e falta de satisfação com o trabalho pelo desgaste emocional, o que indica características de <i>burnout</i> .
T1	Sobral et al. (2015)	Os fatores psicossociais dos trabalhadores de enfermagem estão entre os aspectos observados neste estudo que objetivou analisar a relação entre os fatores psicossociais de risco no trabalho e a ocorrência de <i>burnout</i> . Os resultados mostram uma prevalência de <i>burnout</i> de 5,8% em 281 profissionais de enfermagem, sendo de 6,3% entre os auxiliares e técnicos, associados com idade, tempo de hospital e profissão e número de empregos; e 2,6 % entre os enfermeiros, associados com tempo de hospital e número de empregos. Revela que o tradicional modelo de associação do <i>burnout</i> com a profissão de enfermagem é insuficiente para explicar sua gênese, sugerindo a intervenção na organização do trabalho com vistas à eliminação dos principais estressores ocupacionais

		em favor da promoção e preservação da saúde.
T2	Pereira (2014)	Esta pesquisa teve como objetivo apreender as representações sociais dos profissionais da enfermagem que atuam no contexto hospitalar acerca do <i>burnout</i> . Realizado em um Hospital-Escola, localizado em uma cidade do Nordeste, com 102 funcionários: 29,4% enfermeiros, 34,3% técnicos de enfermagem e 36,3% auxiliares de enfermagem. Evidenciou a incidência de 23,5% de <i>burnout</i> entre os participantes e de um dendrograma estruturado por 4 classes temáticas, demonstrando um aperfeiçoamento de 83% do corpus, cujos conteúdos representacionais estão associados à ausência de reconhecimento da profissão, prática profissional, processo do adoecer e justificativa da escolha profissional.
T3	Ferreira (2012)	Este estudo encontrou associações estatisticamente significativas da dimensão desgaste emocional com as variáveis setor, estado civil e problemas de saúde; despersonalização com filhos e problemas de saúde; e Incompetência com setor e número de empregos. Houve associação da variável satisfação no trabalho com as três dimensões. Concluiu que há uma importante vulnerabilidade dos técnicos de enfermagem ao <i>burnout</i> . Estes achados reafirmam a importância das investigações epidemiológicas, que permitirão estabelecer linhas de intervenção e prevenção adequadas desse fenômeno.

D=Dissertação; T= Tese.

Fonte: Resultados da pesquisa.

Diante da análise dos aspectos encontrados sobre esgotamento profissional e enfermagem nas dissertações e teses, constata-se uma associação entre as características da área profissional, assistencial e organizacional dos trabalhadores da enfermagem, com o desenvolvimento de esgotamento profissional. Em decorrência, trabalhadores de enfermagem podem ser considerados vulneráveis ao desenvolvimento de *burnout*.

Assim, ao finalizar as atividades de busca, identificação, fichamento dos estudos e análise sobre esgotamento profissional e enfermagem, nas bases da CAPES, BDTD e CEPEn, registra-se três considerações importantes.

A primeira, consignar que o trabalho tem importância fundamental na vida das pessoas, e cada vez mais se investe tempo e esforços em sua função. Porém, da mesma forma que o trabalho confere dignidade e realização pessoal, também pode ser fonte de desgaste, sofrimento físico e mental. As profissões da saúde são particularmente afetadas por diversas situações de estresse e desgaste, por lidarem diariamente com pacientes debilitados, situações de doença, relações interpessoais e organizacionais de trabalho.

A segunda, descrever o *burnout* como uma das doenças causadas pelo trabalho, definida como um fenômeno psicossocial resultante da associação entre as demandas e exigências laborais e as características pessoais do indivíduo, que acomete, principalmente, profissionais que trabalham em contato direto com pessoas. Trata-se de uma síndrome

tridimensional, caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e sensação de reduzida realização profissional. Entre esses trabalhadores, encontram-se os da área de enfermagem.

A terceira, que se percebe, ainda, a existência de muitas lacunas sobre esgotamento profissional na área de enfermagem, requerendo aprofundamento, pois ainda existem aspectos que precisam ser avaliados. Dentre esses, destacam-se aqueles relacionados ao trabalho militar de enfermagem e as Organizações Militares de Saúde do Exército Brasileiro.

1.2 PROPOSIÇÃO

1.2.1 Objetivo geral

Identificar a ocorrência do *burnout* entre militares de enfermagem em Hospitais Militares de Saúde do Exército Brasileiro do Rio Grande do Sul.

1.2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a população de trabalhadores de enfermagem militar do Exército Brasileiro no Rio Grande do Sul
- Verificar a prevalência de *burnout* entre militares de enfermagem em hospitais militares do Exército Brasileiro no Rio Grande do Sul;
- Analisar associações entre o *burnout* e as características sociodemográficas e laborais dos militares de enfermagem.

1.3 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, concebida como um estudo epidemiológico do tipo transversal, realizado em cinco hospitais militares do Exército Brasileiro, em cinco municípios diferentes. São quatro Hospitais Militares de Guarnição, sediados nas cidades de Alegrete, Bagé, Santa Maria e Santiago; e um Hospital Militar de Área, sediado no município de Porto Alegre. Conceitua-se Hospital Militar de Guarnição como Hospital de Pequeno Porte

(≤50 leitos) e Hospital Militar de Área como de Grande Porte (151 a 500 leitos). Foram elegíveis para participarem da pesquisa enfermeiros e técnicos de enfermagem militares atuantes, com tempo mínimo de um ano no serviço militar na área de enfermagem, nos Hospitais Militares do Exército Brasileiro do Rio Grande do Sul. Foram excluídos todos os militares de enfermagem que, durante a coleta de dados, estavam em afastamentos ou licenças. A técnica de amostragem usada foi a de conveniência.

Porém, para reduzir a ocorrência de possíveis vieses em relação ao tamanho da amostra, adotou-se o critério de seleção do tamanho amostral (HILL, HILL, 2002) que objetiva estimar o mínimo de sujeitos que necessitam fazer parte da amostra. O cálculo amostral é representado pela seguinte expressão matemática:

$$n = \frac{x^2 \cdot N \cdot P(1 - P)}{d^2(N - 1) + x^2 \cdot P(1 - P)}$$

Em que:

n= tamanho da amostra;

X²= valor do qui-quadrado para 1 grau de liberdade ao nível de confiança de 0,05 e que é igual a 3,89 (valor fixo pré-determinado);

N= o tamanho da população;

P= a proporção da população que se deseja estimar;

d= o grau de precisão expresso em proporção (0,05).

Assim, com base numa população de 212 militares de enfermagem, 31 enfermeiros e 181 técnicos de enfermagem, prevalência estimada de *burnout* de 20% e erro alfa de 5%, estimou-se um número amostral de 115 participantes, ao qual foram acrescidos 20% para possíveis perdas, totalizando um mínimo de 138 participantes.

A coleta de dados foi realizada no período de dezembro de 2015 a maio de 2016, após os trâmites legais e respectivas autorizações do Comando da 3^a Região Militar e da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM. Os participantes foram abordados no horário de serviço, de acordo com sua disponibilidade para participar do estudo; sendo capacitados os coletadores pelo pesquisador responsável pela pesquisa.

Em um primeiro momento, ocorreu uma apresentação geral sobre a pesquisa, aos dirigentes de enfermagem, convidando-os a participarem e apoiarem a realização da pesquisa; foi solicitado aos participantes assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Aqueles que aceitaram participar da pesquisa receberam um envelope contendo o instrumento de coleta de dados e o TCLE em duas vias. O envelope foi entregue aos participantes e agendada, com cada um, a data para seu recolhimento. Foram realizadas até três tentativas de recolhimento dos instrumentos de pesquisa, junto com o TCLE.

Inicialmente, os participantes da pesquisa responderam a um questionário (Apêndice A) com perguntas de abordagem sociodemográfica e laboral, objetivando à caracterização do perfil da amostra. Posteriormente, foi utilizado o MBI, elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson (Anexo A), considerado o instrumento mais utilizado para avaliar o *burnout*, independentemente das características ocupacionais da amostra e de sua origem (CONSIGLIO et al., 2014; CARLOTTO; CÂMARA, 2004; MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

O MBI avalia como o trabalhador vivencia seu trabalho, de acordo com três dimensões da síndrome: exaustão emocional, realização profissional e despersonalização (MOREIRA et al., 2009; LEITER, M. P.; MASLACH, 2009). O MBI compõe-se de 22 questões em escala *likert*, considerando suas três dimensões, à saber (GRAZZIANO, 2008):

- Exaustão Emocional: composta por nove (09) questões: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20;
- Despersonalização: composta por cinco (05) questões: 5, 10, 11, 15 e 22;
- Realização Profissional: composta por oito (08) questões: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21.

Para investigar a prevalência do *burnout* no seu conjunto (as três dimensões agregadas), foram empregados os critérios que definem *burnout* quando se encontram altas pontuações em exaustão emocional e despersonalização e baixa pontuação no constructo realização profissional (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001; RAMIREZ et al., 1996; LAUTERT, 1995).

Os pontos de corte para as dimensões exaustão emocional e despersonalização foram obtidos pelo percentil 75 e para realização profissional pelo percentil 25, já que possui o escore reverso, conforme a validação do MBI no Brasil, realizada por Lautert (1995).

Assim, cada dimensão considerou como ponto de corte a divisão da amostra em tercils, sendo o tercil inferior correspondente à intensidade leve, o tercil médio à moderada, e o tercil superior à grave. A pontuação em cada escala foi considerada separadamente e suas

pontuações não foram somadas, o que resultou em 03 pontuações para cada participante que preencheu o questionário. Assim, cada dimensão foi avaliada separadamente (GRAZZIANO, 2008; LAUTERT, 1995):

Dessa forma, o ponto de corte para cada dimensão de *burnout* na amostra do estudo apresentou-se como se segue no Quadro 4:

Quadro 4 - Padrão de pontuação encontrado na amostra do estudo por meio de tercís para diagnóstico das dimensões do *burnout*. Santa Maria - Rio Grande do Sul, 2016.

Dimensões	Questões	Padrão para pontuação		
		Nível alto	Nível médio	Nível baixo
Exaustão emocional	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20	≥ 28	18-27	≤ 17
Despersonalização	5, 10, 11, 15 e 22	≥ 21	19-20	≤ 18
Realização Profissional	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21	≤ 18	19-24	≥ 25

Fonte: Resultados da pesquisa.

Assim, a variável dependente avaliada foi a “ocorrência de *burnout*”. A prevalência da síndrome de *burnout* foi estimada tendo como numerador o total de militares de enfermagem que apresentaram essa condição sobre o número total da amostra (GRAZZIANO, 2008; MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001; LAUTERT, 1995).

A seguir, no Quadro 5 são descritas as variáveis sociodemográficas e laborais usadas no estudo quanto a sua característica, nome da variável, tipo de variável e operacionalização, conforme segue:

Quadro 5 – Descrição das variáveis sociodemográficas e laborais dos militares de enfermagem. Santa Maria - Rio Grande do Sul, 2016.

Característica	Variável	Tipo de variável	Operacionalização
Sociodemográfica	OMS	Nominal Politômica	HMAPA, HGuSM, HGuSt, HGuBa, HGuA;
	Idade	Numérica Discreta	Anos completos;
	Sexo	Nominal Dicotômica	Masculino/Feminino;

	Estado civil	Nominal Politômica	Solteiro (a), Casado (a) União Estável, Viúvo(a), Divorciado(a), Vive com companheiro(a);
	Religião	Nominal Politômica	Católica, Evangélica, Espírita, Candomblé, Budista, Adventista, Judaísmo, Umbanda, Ateu, Outra;
	Número de filhos	Numérica Discreta	Em valores inteiros;
	Escolaridade	Nominal Politômica	Técnico de Enfermagem, Pós- Técnico de Enfermagem, Graduação em Enfermagem, Especialização, Mestrado, Doutorado;
	Instituição de ensino de formação profissional	Nominal Dicotômica	Pública, Privada;
	Estudando	Nominal Dicotômica	Sim, Não;
Laborais	Posto ou Graduação	Nominal Politômica	3ºSgt, 2ºSgt, 1ºSgt, ST, Asp Of, 2º Ten, 1º Ten, Cap, Maj, Ten Cel;
	Categoria profissional	Nominal Dicotômica	Enfermeiro/Técnico de Enfermagem;
	Setor de Trabalho	Nominal Politômica	UTI de adultos, Centro cirúrgico, Unidade do paciente interno, Unidade do paciente externo, Unidade de urgência, UTI pediátrica, Centro obstétrico, neonatal, Outro;
	Vínculo	Nominal Dicotômica	Carreira, Temporário;
	Tempo de profissão na enfermagem	Numérica Contínua	Em meses;
	Tempo de profissão na enfermagem militar	Numérica Contínua	Em meses;
	Horas trabalhadas no último mês	Numérica Contínua	Em horas;
	Turno de trabalho	Nominal Politômica	Manhã, Tarde, Manhã e tarde, Noite, Misto;
	Tempo que trabalha no turno atual	Numérica Contínua	Em meses;
	Outro emprego	Nominal Dicotômica	Sim/Não;
	Carga horária do outro emprego	Numérica Contínua	Em horas;
	Afastamento	Nominal	Sim/Não;

	do trabalho	Dicotômica	
	Motivo do afastamento	Nominal Politômica	Conforme resposta do participante;
	Tempo do afastamento do trabalho	Numérica Contínua	Em dias;
	Atividades de lazer ou <i>hobby</i>	Nominal Dicotômica	Sim/Não.

Fonte: Resultados da pesquisa.

Para a inclusão dos dados e posterior processo de análise, foi utilizado o aplicativo Excel 2010, com dupla digitação independente para verificação de erros e inconsistências. Após a correção, realizou-se a análise dos dados no programa PASW Statistic® (*Predictive Analytics Software*, da SPSS Inc., Chicago, USA) versão 21.0 para Windows.

Inicialmente, foi utilizada a estatística descritiva das variáveis sociodemográficas da amostra, utilizando-se de distribuição de frequência absoluta e relativa, e medidas de tendência central, com média e desvio padrão; ou mediana e intervalo interquartil.

Para verificação da normalidade dos dados, foi utilizado o teste de Kolmogorov-smirnov.

Os dados categóricos foram comparados usando o teste do qui-quadrado (χ^2) e o teste exato de Fisher, quando apropriado. Para a aceitação das hipóteses alternativas, foi considerado um intervalo de confiança de 95% com nível de significância estatística de $p < 0,05$.

Para o desenvolvimento da pesquisa, foram observados os aspectos éticos, conforme Resolução 466/12, que define as diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos, tendo como importância dar ênfase aos compromissos éticos com os participantes da pesquisa (BRASIL, 2012). A presente pesquisa passou por apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (CEP/UFSM), registrado sob CAAE nº51069615.2.0000.5346 (ANEXO F), em 16 de dezembro de 2015. Foi disponibilizado aos participantes do estudo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contendo o título da pesquisa, objetivos, justificativa, a forma de participação, riscos e benefícios, como também, dados para contato com a pesquisadora responsável e Comitê de Ética (APÊNDICE B).

O TCLE foi apresentado em duas vias, ficando uma com o participante e outra com o pesquisador, que está armazenado juntamente com os dados coletados da pesquisa, no Centro

de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), na sala nº 1305A, localizada na Avenida Roraima nº 1000, Prédio 26, Campus Universitário, na cidade de Santa Maria, no estado do Rio Grande do Sul, Brasil, CEP: 97105- 900, por um período de cinco anos. Após esse período, os questionários respondidos serão destruídos. Também foi assegurada a confidencialidade dos dados pelo Termo de Confidencialidade (APÊNDICE C).

Os participantes do estudo foram informados dos possíveis riscos como desconforto ou cansaço que poderiam se relacionar com o tempo dispensado, de aproximadamente 30 minutos, para responder ao questionário. O participante recebeu resposta a esclarecimentos a qualquer momento acerca da metodologia e outros aspectos relacionados a essa pesquisa (BRASIL, 2012).

Foi informado também que sua participação na pesquisa era voluntária. Ademais, o participante poderia retirar-se do estudo em qualquer fase do estudo, do mesmo modo que foi informado de que não teria nenhum tipo de ônus, ressarcimento, indenização ou recebimento de valores como participante.

O participante da pesquisa foi informado ainda que: as informações que prestou serão mantidas em caráter confidencial, a sua identidade está protegida e livre de censura, visto que as informações não serão utilizadas em seu prejuízo, tendo total liberdade de acesso aos seus dados em qualquer etapa da pesquisa. Foi informado, similarmente, dos benefícios indiretos como contribuir para a confecção de propostas de soluções que visem minimizar os efeitos deletérios dessa síndrome na população estudada. Outrossim, também foi assegurado pelo pesquisador o acesso do trabalhador de enfermagem militar aos resultados da pesquisa.

2 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados sob a forma de dois artigos. O primeiro, intitulado “Prevalência de *burnout* em trabalhadores de enfermagem militar do Exército Brasileiro no Rio Grande do Sul”. E, o segundo, “Aspectos sociodemográficos e laborais associados ao *burnout* em trabalhadores de enfermagem militar do Exército Brasileiro”, apresentados a seguir.

2.1 ARTIGO 1: PREVALÊNCIA DE *BURNOUT* EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM MILITAR DO EXÉRCITO BRASILEIRO NO RIO GRANDE DO SUL.

Ademir Jones Antunes Dorneles¹; Grazielle de Lima Dalmolin².

¹ Mestre em Enfermagem. Especialista em Projetos Assistenciais de Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: Ademir-jones@ibest.com.br

(Contribuições do autor: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo; 3. Aprovação final da versão a ser publicada.

² Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da UFSM. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: grazi.dalmolin@gmail.com

(Contribuições do autor: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada).

Correspondência: Grazielle de Lima Dalmolin

Av. Roraima, nº 1000

Prédio 26 – CCS – Sala 1305B

Bairro Camobi – Santa Maria – RS

e-mail: grazi.dalmolin@gmail.com

RESUMO: Objetivo: Verificar a prevalência de *burnout* entre militares de enfermagem em Hospitais Militares de Saúde do Exército Brasileiro do Rio Grande do Sul. Método: Estudo transversal, desenvolvido em cinco hospitais militares do Exército Brasileiro do Rio Grande do Sul, no período de dezembro de 2015 a maio de 2016 com 167 militares de enfermagem; foram aplicados um questionário de caracterização sociodemográfica e laboral, e o *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Resultados: Dos participantes, 74,9% eram do sexo feminino; com mediana de idade de 34 anos; 72,5% eram militares temporários, 85% eram Técnicos de Enfermagem. Ocorreu uma prevalência de 13,8% de *burnout* entre os militares participantes da pesquisa. Conclusões: evidenciou-se a presença de *burnout* entre os militares de enfermagem do Exército Brasileiro no Rio Grande do Sul. Destaca-se que medidas de promoção e prevenção de saúde podem auxiliar na redução dos efeitos danosos do *burnout*.

DESCRITORES: Esgotamento profissional; enfermagem; enfermagem militar; hospitais militares.

Introdução

O trabalho pode ser considerado como um exercício que ocupa ampla fração de tempo de cada indivíduo e do seu convívio em coletividade. Assim como proporciona realização profissional, pode, também em determinadas situações, levar à insatisfação e exaustão. As

inovações tecnológicas ocorridas ao longo dos séculos mudaram as formas de configuração do trabalho, requerendo novas necessidades de aperfeiçoamento e qualificação do trabalhador. Como consequência, manifestam-se novas doenças em decorrência dessa evolução, dentre elas, encontra-se a síndrome de *burnout*.¹

O *burnout* designa algo que deixou de funcionar por exaustão de energia, representado como uma resposta aos estressores laborais crônicos, ou seja, refere-se a um conjunto de manifestações caracterizado por sinais de exaustão emocional, despersonalização e perda da realização profissional em decorrência de uma má adaptação do indivíduo a um trabalho prolongado, altamente estressante e com grande carga tensional; especialmente quando essa atividade é classificada como de ajuda, como a exercida por trabalhadores da área de saúde e professores.²

No modelo multidimensional de *burnout*, a exaustão emocional, relaciona-se à sensação de esgotamento dos recursos físicos e emocionais, fadiga e perda de energia. A despersonalização caracteriza-se pela negativa, resposta evasiva ou insensível ao serviço ou a outro indivíduo; sendo um componente do contexto social do trabalho; isto é, diz respeito à diminuição da motivação pelo trabalho, perda da idealidade e compromisso com os resultados. A perda do sentimento de competência e produtividade no trabalho diz respeito à perda da realização profissional. Desse modo, a pessoa tem a sensação de que não tem habilidade para desenvolver suas atribuições no trabalho, o que pode originar um sentimento de derrota e depressão, inclusive com possibilidade de abandono do emprego.²⁻³

Assim, na enfermagem, seus trabalhadores fazem parte de uma profissão identificada em sua natureza com o cuidado contínuo de pacientes e de seus familiares, constituindo a categoria profissional da saúde que mais tempo passa em contato com o paciente e com seus familiares dentro do ambiente hospitalar, sendo um grupo de reconhecida vulnerabilidade para o desenvolvimento do *burnout*.⁴

Essas características também se fazem presentes na enfermagem militar, visto que o Exército Brasileiro, para o atendimento dos usuários do seu sistema de saúde, possui uma estrutura coordenada e hierarquizada de Organizações Militares de Saúde e Seções de Saúde de Organizações Militares, distribuídas ao longo do território nacional. Essa estrutura conta com trabalhadores militares e civis, das diversas áreas de saúde, sendo complementada por profissionais de saúde autônomos e de organizações civis de saúde, com a finalidade de absorver as demandas dos usuários por serviços médicos especializados. Dentre os trabalhadores dessas Organizações, os da área de enfermagem estão organizados de acordo com seu nível hierárquico estabelecido por seus postos e graduações.⁵

A enfermagem militar apresenta sua organização fundamentada na hierarquia e na disciplina, juntamente com os demais valores de um militar – patriotismo, civismo, fé na missão das Forças Armadas, espírito de corpo, amor à profissão e aprimoramento técnico profissional. A enfermagem militar participa ativamente dos serviços de saúde, em todos os níveis de atendimento de saúde, nas Organizações Militares; seja nos momentos de guerra ou de paz, procurando apoiar a equipe de saúde a amenizar o sofrimento das pessoas e, atua, também, nas atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos.⁶

Nesse sentido, pode-se dizer que as aproximações evidenciadas, do próprio processo de trabalho da enfermagem, como a questão do cuidado, da proximidade com pacientes e familiares, e da sua maior permanência junto a esses, há a possibilidade de os trabalhadores de enfermagem militar também vivenciarem *burnout* em seus ambientes de trabalho.

Somado à questão de proximidade e cuidado, pode-se dizer que a enfermagem nem sempre participa ativamente da organização do processo de trabalho institucional; apresentando, muitas vezes, falta de autonomia nas tomadas de decisões técnicas e administrativas, o que pode favorecer a constituição de uma condição de estresse crônico, que pode levar ao *burnout*.⁷ Essas questões, juntamente com fatores psicossociais, evidenciaram prevalência de 5,8% de *burnout* entre trabalhadores de enfermagem, sendo relacionadas a transtornos mentais comuns e aos ambientes de atuação como unidades de terapia semi-intensiva, intensiva pediátrica e neonatal.⁸

Salienta-se, dessa forma, que o estudo do *burnout* na área de enfermagem necessita ainda de aprofundamento, pois existem aspectos que precisam ser avaliados como os relacionados à enfermagem militar do Exército Brasileiro, o que se justifica por buscas realizadas nas bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS) e Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PUBMED), e na biblioteca digital *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), por meio dos descritores “saúde do trabalhador e militares”, em que não foram localizados estudos sobre *burnout* nesta população.

Assim, apresentou-se como questão de pesquisa: “Qual a prevalência de *burnout* entre militares de enfermagem de Hospitais Militares do Exército Brasileiro do RS?” E como objetivo verificar a prevalência de *burnout* entre militares de enfermagem em Hospitais Militares de Saúde do Exército Brasileiro do Rio Grande do Sul.

Método

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo transversal, realizado em cinco hospitais militares do Exército Brasileiro do Rio Grande do Sul. São quatro Hospitais Militares de Guarnição, sediados nas cidades de Alegrete, Bagé, Santa Maria e Santiago; e um Hospital Militar de Área, sediado no município de Porto Alegre (HM1= Porto Alegre, com total de população estimada de 1.475.717 habitantes e respectivamente: HM2= Santa Maria, com 274.679; HM3= Santiago, com 50.172; HM4= Alegrete, com 77.212 e HM5= Bagé, com 122.356). Conceitua-se Hospital Militar de Guarnição como Hospital de Pequeno Porte e Hospital Militar de Área como de Grande Porte.

Foram elegíveis para participarem da pesquisa enfermeiros e técnicos de enfermagem militares atuantes, com tempo mínimo de um ano no serviço militar na enfermagem, nos Hospitais Militares do Exército Brasileiro do Rio Grande do Sul. Foram excluídos aqueles participantes que não se encontravam nas instituições, durante a coleta de dados, por afastamentos ou licenças de qualquer natureza; caracterizando perdas da pesquisa. A técnica de amostragem usada foi a de conveniência.

Para evitar possíveis vieses e estimar o tamanho mínimo amostral, adotou-se o critério de seleção do tamanho amostral ⁽⁹⁾. Assim, com base numa população de 212 militares de enfermagem, 31 enfermeiros e 181 técnicos de enfermagem, prevalência estimada de *burnout* de 20% e erro alfa de 5%, estimou-se um número amostral de 115 participantes, ao qual foram acrescidos 20% para possíveis perdas, totalizando um mínimo de 138 participantes na amostra.

A coleta de dados foi realizada no período de dezembro de 2015 a maio de 2016, após os trâmites legais e respectivas autorizações do Comando da 3ª Região Militar e da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, registrado sob CAAE nº 51069615.2.0000.5346, em 16 de dezembro de 2015, por coletadores previamente capacitados pelo pesquisador responsável. Os participantes foram abordados no horário de serviço, no ambiente militar, de acordo com sua disponibilidade para participar do estudo.

Em um primeiro momento ocorreu uma apresentação geral sobre a pesquisa, aos trabalhadores de enfermagem, convidando-os a participarem. Todos os militares de enfermagem que estavam no local de trabalho durante as coletas foram convidados a participar do estudo. Aqueles que aceitaram participar receberam um envelope contendo o instrumento de coleta de dados e o TCLE em duas vias, sendo agendada, com cada um, a data para seu recolhimento. Foram realizadas até três tentativas de recolhimento dos instrumentos de pesquisa, junto com uma via do TCLE assinado, caso não fosse entregue, o participante seria excluído.

O instrumento de pesquisa compreendeu um questionário com perguntas de abordagem sociodemográficas (Organização Militar de Saúde; idade; sexo; estado civil; religião; número de filhos; escolaridade; instituição de formação; estudando) e laborais (Posto ou graduação; categoria profissional; setor de trabalho; vínculo; tempo de profissão na enfermagem e na enfermagem militar; horas trabalhadas no último mês; turno de trabalho; tempo que trabalha no turno atual; outro emprego; afastamento) e o MBI, considerado o instrumento mais utilizado para avaliar o *burnout*.¹⁰

O MBI compõe-se de 22 questões em escala *likert*, de seis pontos, distribuídas em três dimensões: Exaustão Emocional, composta por nove questões (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20); Despersonalização, composta por cinco questões (5, 10, 11, 15 e 22); e, Realização Profissional, composta por oito questões (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21).¹⁰⁻¹¹ Como será apresentado no Quadro 1.

Para investigar a prevalência do *burnout* no seu conjunto (as três dimensões agregadas), foram empregados os critérios que definem *burnout* quando se encontram altas pontuações em exaustão emocional e despersonalização e baixa pontuação em realização profissional.¹⁰ Os pontos de corte para as dimensões exaustão emocional e despersonalização foram obtidos pelo percentil 75 e para realização profissional pelo percentil 25, já que possui o escore reverso.¹²

Assim, cada dimensão considerou como ponto de corte a divisão da amostra em tercís, sendo o tercil inferior correspondente à intensidade leve, o tercil médio à moderada, e o tercil superior à grave. A pontuação em cada dimensão foi considerada separadamente, não sendo somadas, o que resultou em três pontuações para cada participante, sendo cada dimensão avaliada, separadamente.¹¹ Os pontos de corte para cada dimensão do *burnout* na amostra estão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 – Descrição da pontuação obtida na amostra do estudo para diagnóstico das dimensões do *burnout*. Santa Maria - Rio Grande do Sul, 2016.

Dimensões	Padrão para pontuação				
	Nível alto	Nível médio	Nível baixo	Mínima	Máxima
Exaustão emocional	≥ 28	18-27	≤ 17	8	45
Despersonalização	≥ 21	19-20	≤ 18	4	30
Realização Profissional	≤ 18	19-24	≥ 25	4	47

Fonte: Resultados da pesquisa.

A prevalência da síndrome de *burnout* foi estimada tendo como numerador o total de militares de enfermagem que apresentaram essa condição sobre o número total da amostra multiplicado por 100.¹⁰⁻¹¹

Para a inclusão dos dados e posterior processo de análise, foi utilizado o aplicativo Excel 2010, com dupla digitação independente para verificação de erros e inconsistências. Após a correção, realizou-se a análise dos dados no programa PASW Statistic® (*Predictive Analytics Software*, da SPSS Inc., Chicago, USA) versão 21.0 para Windows, por meio de estatística descritiva, utilizando-se, para variáveis qualitativas distribuições de frequência absoluta e relativa, e para variáveis quantitativas medidas de tendência central e dispersão, com média e desvio padrão; ou mediana e intervalo interquartil, conforme teste de normalidade (Kolmogorov-Smirnov).

Para o desenvolvimento do estudo, foram observados os aspectos éticos, conforme Resolução 466/12, que define as diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos.¹³

Resultado

Da população de 212 militares de enfermagem nos Hospitais Militares do Exército Brasileiro do Rio Grande do Sul, em dezembro de 2015, conforme banco de dados do Departamento Geral de Pessoal do Exército Brasileiro, foram coletados 173 questionários, correspondendo a 82 % da população.

Dos 173 participantes seis foram excluídos pelo tempo de serviço menor de um ano, sendo a amostra final constituída por 167 participantes, 25(15%) eram enfermeiros e 142 (85%) técnicos de enfermagem; com mediana de idade de 34 anos; com mediana de 11 anos de atuação profissional na enfermagem e, de 4 anos na enfermagem militar. Dentre os participantes, 77 (46,1%) eram do HM1, 46 (27,5%) do HM2, 20 (12%) do HM3, 15 (9%) do HM4 e nove (5,4%) do HM5.

Os dados sociodemográficos e laborais são apresentados na Tabela1.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos e laborais dos trabalhadores de enfermagem militar do Exército Brasileiro do Rio Grande do Sul. Santa Maria - Rio Grande do Sul, 2016 (n=167).

Variáveis		FREQUÊNCIA	
		n	%
Sexo	Masculino	34	20,4
	Feminino	125	74,9
	A ¹	8	4,8

Estado Civil	Solteiro (a)	54	32,3
	Casado (a)	66	39,5
	União estável ou vive com companheiro (a)	33	19,8
	Divorciado ou viúvo (a)	12	7,2
	A ¹	2	1,2
Filhos	0	70	41,9
	1	54	32,3
	2	36	21,6
	3	5	3,0
	A ¹	2	1,2
Religião	Católica	118	70,7
	Evangélica	20	12,0
	Espírita	21	12,6
	Outras	8	4,8
Escolaridade	Técnico de Enfermagem	103	61,7
	Pós-Técnico de Enfermagem	14	8,4
	Enfermeiro	16	9,6
	Pós-Graduação	34	20,4
Instituição de Formação	Pública	54	32,3
	Privada	110	65,9
	A ¹	3	1,8
Categoria Profissional	Enfermeiro	25	15,0
	Técnico de Enfermagem	142	85
Natureza do vínculo	Militar de carreira	44	26,3
	Militar temporário	121	72,5
	A ¹	2	1,2

A¹: Não respondeu a questão.

Fonte: Resultados da pesquisa.

Evidenciou-se que 74,9% dos participantes eram do sexo feminino; com mediana de idade de 34 anos; 59,3% casados ou com relação estável, 54,9% com um a dois filhos, 61,7% com curso técnico de enfermagem. Dentre os participantes, 49,1% estão atualmente estudando graduação em enfermagem (15%), graduação na área de saúde (4,2%), graduação em outras áreas (12,6%), cursinhos preparatórios e atualização técnica (7,2%), e pós-graduação (4,2%).

Quanto ao vínculo com o Exército Brasileiro, a maioria são militares temporários (72,5%). Dos participantes, seis (3,6%) eram Oficiais Intermediários e Superiores (enfermeiros - quatro Capitães, um Major e um Tenente Coronel), 19 (11,4%), Oficiais Subalternos (enfermeiros - dois Aspirantes a Oficial, 12 2º Tenentes e cinco 1º Tenentes) e 142 (85%) Praças (técnicos de enfermagem, 131 3º Sargentos, nove 2º Sargentos e dois 1º Sargentos). Os resultados da frequência das respostas dos participantes para as questões do instrumento MBI estão descritas na Tabela 2.

Tabela 2 - Frequência das respostas dos trabalhadores de enfermagem militar para as questões do MBI por dimensões (Exaustão Emocional; Despersonalização e Realização Profissional). Santa Maria - Rio Grande do Sul, 2016 (n=167).

Dimensão	n	Média	Mediana	Desvio Padrão
Exaustão Emocional				
1- Eu me sinto cheio de energia.	167	4,57	5,00	1,27
2- Eu me sinto esgotado ao final de um dia de trabalho.	167	3,99	4,00	1,42
3- Eu sinto que os clientes/pacientes me culpam por algum dos seus problemas.	167	1,49	0	2,05
6- No meu trabalho, eu lido com os problemas emocionais com muita calma.	167	5,09	5,00	1,19
8- Eu me sinto frustrado com meu trabalho.	167	1,10	0	1,62
13- Eu sinto que trato alguns dos meus clientes como se eles fossem objetos.	167	0,34	0	0,97
14- Eu sinto que estou trabalhando demais no meu emprego.	167	2,49	2,00	2,02
16- Eu me sinto cansado quando me levanto de manhã e tenho de encarar outro dia de trabalho.	167	2,50	2,00	1,86
20- Eu acho que este trabalho está me endurecendo emocionalmente.	167	1,60	1,00	1,99
Despersonalização				
5- Eu me sinto como se estivesse no final do meu limite.	167	1,91	1,00	1,88
10- Eu me sinto esgotado com meu trabalho.	167	1,46	1,00	1,69
11- Eu posso criar facilmente um ambiente tranquilo com a minha clientela.	167	5,18	6,00	1,32
15- Eu trato de forma adequada os problemas da minha clientela.	167	5,41	6,00	1,17
22- Eu tenho realizado muitas coisas importantes neste trabalho.	167	5,32	6,00	1,26
Realização Profissional				
4- Eu me sinto estimulado depois de trabalhar lado a lado com minha clientela.	167	4,52	5,00	1,54
7- Eu me sinto emocionalmente exausto pelo meu trabalho.	167	2,32	2,00	1,93
9- Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito esgotado.	167	1,36	1,00	1,57
12- Eu sinto que estou influenciando positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho.	167	4,98	5,00	1,36
17- Trabalhar com pessoas o dia inteiro é realmente um grande esforço para mim.	167	1,03	0	1,62
18- Eu posso entender facilmente o que sente minha clientela.	167	4,96	5,00	1,41

19- Eu acho que me tornei mais insensível com as pessoas desde que comecei este trabalho.	167	1,37	0	1,86
21- Eu não me importo realmente com alguns dos meus clientes.	167	0,53	0	1,32

n=(total de participantes)

Fonte: Resultados da pesquisa.

Destaca-se, com as maiores médias, na dimensão exaustão emocional, a questão de número “6 - No meu trabalho, eu lido com os problemas emocionais com muita calma” com média de 5,1. Na dimensão despersonalização, a questão de número “15 - Eu trato de forma adequada os problemas da minha clientela” com média de 5,4. E, na dimensão realização profissional, a questão de número “12 - Eu sinto que estou influenciando positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho” com média de 5.

Tabela 3 - Resultados do MBI entre os militares de enfermagem dos Hospitais Militares do Exército Brasileiro no Rio Grande do Sul. Santa Maria - Rio Grande do Sul, 2016 (n=167).

Dimensões	n (%)
Exaustão Emocional	
BAIXO	45 (26,9)
MÉDIO	79 (47,3)
ALTO	43 (25,7)
Despersonalização	
BAIXO	76 (45,5)
MÉDIO	41 (24,6)
ALTO	50 (29,9)
Realização Profissional	
BAIXO	53(31,7)
MÉDIO	72(43,1)
ALTO	42(25,1)
Militares de enfermagem com <i>burnout</i> ⁽⁹⁾	23 (13,8)

Fonte: Resultados da pesquisa.

Assim, dos participantes, 74,9% eram do sexo feminino; com mediana de idade de 34 anos; 72,5% eram militares temporários, 85% eram Técnicos de Enfermagem; este estudo evidenciou que 23 (13,8%) militares de enfermagem encontram-se em *burnout* conforme apresentado na Tabela 3.

Discussão

Constatou-se que 13,8% dos participantes estavam em *burnout*, ou seja, apresentaram elevados índices para exaustão emocional e despersonalização, e baixos índices em realização

no trabalho. A prevalência de *burnout* é considerada bastante variável, a depender da população e do ambiente de atuação, variando de 4 a 85,7%.¹⁴⁻¹⁶

Por exemplo, com professores civis e militares do Colégio Militar do Exército Brasileiro de Campo Grande, encontrou-se uma prevalência de *burnout* de 31,3%, avaliado como nível severo¹⁷; enquanto com professores de ensino superior e pós-graduação na área da saúde foi de 13,7%.¹⁴ Em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil e de um hospital geral do interior paraense, foram evidenciadas prevalências de 35,7% e 28%, respectivamente.¹⁸⁻¹⁹ Encontrou-se, também, prevalência de 89,1% de *burnout* em militares do Exército Brasileiro de um Batalhão no interior de Minas Gerais.¹⁵

Neste sentido, corroborando os critérios adotados neste estudo, salienta-se uma pesquisa que conceitua *burnout* quando se encontram altas pontuações em exaustão emocional e despersonalização e baixas pontuações em realização pessoal.²⁰ Diferentemente podem ser encontrados, na literatura, os critérios, como o adotado em um estudo que considera o diagnóstico de *burnout* quando o indivíduo pontua nível alto em exaustão emocional ou despersonalização, ou nível baixo em realização profissional.²¹ Desse modo alude-se que, dependendo do critério adotado na pesquisa para o diagnóstico do *burnout*, o resultado poderá variar, ocorrendo, ou não, entre os participantes.^{12, 20-21}

Evidenciou-se, ainda, que as questões com as maiores médias nas diferentes dimensões, “6- No meu trabalho, eu lido com os problemas emocionais com muita calma” (5,0), “15- Eu trato de forma adequada os problemas da minha clientela” (5,4), e, “12- Eu sinto que estou influenciando positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho” (4,9), demonstram que os participantes apresentaram respostas otimistas; como no manejo positivo dos problemas de trabalho, da clientela, demonstrando, também, entendimento de que seu trabalho pode ajudar a melhorar a qualidade de vida das pessoas. Registre-se que esse achado se assemelha a outras evidências positivas, encontradas em estudos com trabalhadores da enfermagem militar de outros Exércitos. Dentre essas evidências, destacam-se a participação ativa nos processos de decisão do trabalho, o comprometimento com a missão e serviço de enfermagem, a satisfação de poder ajudar pacientes e feridos em combate, e finalmente, alude-se, ainda, que esses profissionais classificam seu ambiente de trabalho como favorável à prática de enfermagem.²²⁻²⁵

Considerando as dimensões que caracterizam o *burnout* e que são avaliadas pelo MBI, pode-se reafirmar sua variabilidade, em diferentes estudos, conforme pode ser observado no Quadro 2.

Quadro 2- Escores comparativos das dimensões do *burnout* em diferentes estudos e populações. Santa Maria. Rio Grande do Sul, 2016.

População	Alta Exaustão Emocional	Alta Despersonalização	Baixa Realização Profissional
121 ¹⁵	41,2%	52,1%	60,5%
235 ²⁶	H1=11,18%; H2= 15,20%	H1=7,65%; H2= 7,02%	H1=36,47%; H2= 2,35%
139 ¹⁴	28%	26%	64%
151 ¹⁸	6%	21,9%	10,6%
64 ¹⁷	39,0%	32,8%	35,9%

Observa-se que os resultados sobre a ocorrência de *burnout* entre os diferentes trabalhadores, bem como das particularidades do processo de trabalho variam significativamente, o que pode estar relacionado ao tipo de serviço realizado pelo trabalhador, instituição e local onde foi realizada a pesquisa.

Assim, ao se comparar a prevalência do *burnout* entre os militares de enfermagem dos Hospitais Militares do Estado do Rio Grande do Sul, com os militares do Batalhão Militar de Minas Gerais, e com professores do Colégio militar de Campo Grande, constata-se que, apesar dos três estudos terem sido realizados com militares do Exército Brasileiro, ou seja, fazem parte da mesma organização, eles apresentam variações a respeito do mesmo fenômeno, o que pode estar associado ao objeto de trabalho, uma vez que os trabalhadores da enfermagem militar dos Hospitais Militares têm a missão de apoiar o atendimento de saúde da família militar, os militares do Batalhão Militar de apoiar a manutenção da soberania nacional, a garantia da lei e da ordem, e os professores do Colégio militar a de ensinar.^{15, 17}

Conclusão

A avaliação da prevalência de *burnout* ocorreu com 167 trabalhadores militares de enfermagem de cinco hospitais militares do Exército Brasileiro do Rio Grande do Sul, por meio da aplicação do MBI no período de dezembro de 2015 a maio de 2016.

Inicialmente identificou-se que dentre os participantes 20,4% eram do sexo masculino e 74,9% feminino; com 34 anos de idade mediana; 26,3% eram militares de carreira e 72,5% temporários, 15% eram Enfermeiros e 85% Técnicos de Enfermagem.

Com relação à análise do *burnout* evidenciou-se que 43 (25,7%) militares de enfermagem tinham alta pontuação em Exaustão Emocional, que 50 (29,9%) apresentavam alta pontuação em Despersonalização e 53 (31,7%) baixa pontuação em Realização no Trabalho. Por conseguinte, 23 (13,8%) apresentaram elevados índices para exaustão

emocional e despersonalização e, baixos índices para realização pessoal no trabalho, qualificando-os em *burnout*.

Assim, este estudo evidenciou a presença de *burnout* entre os militares de enfermagem do Exército Brasileiro no Rio Grande do Sul, embora a prevalência seja menor quando comparada a outros estudos. Porém como já foram encontradas prevalências maiores nas dimensões do *burnout* isoladamente, destaca-se que medidas de promoção e educação em saúde podem auxiliar na redução dos efeitos físicos e mentais do *burnout* nos trabalhadores.

Torna-se necessário ainda o desenvolvimento de novas pesquisas sobre *burnout* envolvendo trabalhadores militares de enfermagem de outras Forças Militares brasileiras, como a Marinha do Brasil, a Força Aérea Brasileira ou nas Forças Militares Auxiliares, como nas Polícias e Bombeiros Militares, bem como em outras regiões do país.

Referência

1. Almeida LA, Medeiros IDS, Barros AG, Martins CCF, Santos VEP . Fatores geradores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde. Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online). 2016;8(3): 4623-4628.
2. Ascari RA, Dunke M, Dacol PM, Maus Junior S, Sá CA, Lautert L. Prevalência de risco para síndrome de Burnout em policiais militares. Cogitare enferm. Abr.-Jun. 2016; 21(2): 01-10.
3. Barros MMS, Almeida SP, Barreto ALP, Faro SRS, Araújo MRM, Faro A. Síndrome de Burnout em médicos intensivistas: estudo em UTIs de Sergipe. Temas psicol. (Online). Mar. 2016;24(1): 377-389.
4. Poletto NA, Probst LF, Oliveira TL, Guerra LM, Ambrosano GMB, Cortellazzi KL et al. Síndrome de Burnout em gestores municipais da saúde. Cad. Saúde Colet. Abr.-jun. 2016; 24(2): 209-215.
5. Brasil. Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980. Dispõe sobre o Estatuto dos Militares.
6. Santos TCF, Barreira IA, Gomes MLB, Baptista SS, Peres MAA, Almeida Filho AJ. A memória, o controle das lembranças e a pesquisa em história da enfermagem. Esc. Anna Nery. 2011; 15(3): 616-625.
7. Zorzanelli R, Vieira I, Russo JA. Diversos nomes para o cansaço: categorias emergentes e sua relação com o mundo do trabalho - Interface comun. saúde educ. 2016; 20(56): 77-88.

8. Vianna VKR, Reis RMP, Silva JP, Salimena AMO, Amorim TV. Síndrome de Burnout: implicações para os profissionais de enfermagem que atuam em unidade de terapia intensiva. *Nursing (São Paulo)*. 2015;18(215): 996-1000.
9. Hill MM, Hill A. *Investigação por questionário*. Lisboa: Editora Sílado, 2002.
10. Maslach C. *Comprendiendo el burnout: understanding burnout*. *Cienc. Trab.* 2009; 11 (32): 37-43.
11. Grazziano ES, Ferraz Bianchi ER. Impacto del estrés ocupacional y burnout em enfermeros. *Enferm. Glob.* 2010; 9(18): 1-20.
12. Lautert L. A sobrecarga de trabalho na percepção de enfermeiras que trabalham em um hospital. *Rev Gaucha Enferm*; 20(2): 50-64, jul. 1999.
13. Brasil. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF: Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), 2012.
14. Dallacosta FM, Antonello IF, Lopes MHI. Síndrome de Burnout: Os professores estão em perigo? *Rev Interdisciplinar de Estudos de Saúde*. 2015; 4(1):1-9.
15. Jesus MB, Silva SR, Carreiro DL, Coutinho LTM, Santos CA, Martins AMEBL et al. Relação entre a Síndrome de Burnout e as condições de saúde entre Militares do Exército. *Tempus, actas de saúde colet.* 2016; 10(2): 11-28.
16. Silveira ALP, Colleta TCD, Ono HRB, Woitas LR, Soares SH, Andrade VLA et al. Síndrome de Burnout: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde. *Rev bras med trab.* 2016;14(3): 275-284.
17. Vieira H P. Estresse ocupacional, síndrome de *burnout* e *hardiness* em professores de Colégio Militar. 2007. f. 121. Dissertação de mestrado (Psicologia da saúde) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2007.
18. Moreira DS, Magnago RF, Sakae TM, Magajewski FRL. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2009; 25(7):1559-68.
19. Coblinsk DR, Wisniewski D, Hey A. Síndrome de Burnout em profissionais da equipe de enfermagem. *Rev UNINGÁ*. 2015; 45: 27-33.
20. Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Cull A, Gregory WM. Mental health of hospital consultants: The effects of stress and satisfaction at work. *Lancet*. 1996; 347 (9003): 724-8.

21. Grunfeld E, Whelan TJ, Zitzelsberger L, Willan AR, Montesanto B, Evans WK. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *CMAJ*. 2000; 163 (2):166-9.
22. Patriacian PA, Shang J, Lake ET. Organizational determinants of work outcomes and quality care ratings among army medical department registered nurses. *Res Nurs Health*. 2010; 33(2): 99–110.
23. Lang GM, Pfister EA, Siemens MJ. Nursing burnout: Cross-sectional study at a large army hospital. *Mil Med*. 2010; 175(6): 435-41.
24. Lang GM, Patrician P, Steele N. Comparison of nurse burnout across army hospital practice environments. *J Nurs Scholarsh*. 2012; 44(3): 274–83.
25. Ayala E, Carnero AM. Determinants of Burnout in Acute and Critical Care Military Nursing Personnel: A cross-Sectional Study from Peru. *PLOS ONE*. 2013; 8 (1): e54408.
26. Palma FS, Suazo SV. Síndrome de burnout en trabajadores de enfermería de dos hospitales del sur de Chile. *Av. enferm*. 2016;34(1): 39-47.

2.2 ARTIGO 2: ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS E LABORAIS ASSOCIADOS AO *BURNOUT* EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM MILITAR DO EXÉRCITO BRASILEIRO

Resumo: Objetivo: Analisar associações entre *burnout* e características sociodemográficas e laborais dos militares de enfermagem do Exército Brasileiro do Rio Grande do Sul. Método: Estudo transversal, desenvolvido em cinco hospitais militares do Exército do Rio Grande do Sul, com 167 militares de enfermagem; foram aplicados questionários com dados sociodemográficos e laborais e o *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Resultados: Dos participantes, 74,9% eram do sexo feminino; com mediana de idade de 34 anos; 72,5% eram militares temporários e 85% eram Técnicos de Enfermagem. O maior número de militares em *burnout* estava no Hospital Militar da Capital do Rio Grande do Sul quando comparados aos Hospitais Militares do interior. O *burnout* também esteve associado à carga horária semanal, tempo de trabalho na enfermagem e militar, e atividades de lazer. Conclusão: A avaliação do *burnout* contribuirá para organização de planos educativos e manejo de doenças laborais na enfermagem militar, favorecendo uma melhor qualidade de vida.

Descritores: esgotamento profissional; enfermagem militar; enfermagem; hospitais militares.

Descriptors: burnout; military nursing; nursing; military hospitals.

Descriptores: Agotamiento Profesional; enfermería militar; enfermería; hospitales militares.

Introdução

As acentuadas mudanças experimentadas pela sociedade moderna apresentam reflexos na rotina dos trabalhadores, tornando-os progressivamente mais comprometidos com exigências, necessidades e ambiente de trabalho. Dificuldades em agregar ações laborais e pessoais podem causar alterações físicas e psicossociais, que podem levar ao desenvolvimento de várias enfermidades bem como estresse ocupacional, compreendido como um processo em que o trabalhador extrapola sua capacidade de trabalho, na busca da satisfação das suas necessidades individuais e coletivas, podendo provocar transtornos biológicos, comportamentais e algumas doenças, como o *burnout* ⁽¹⁾.

O *burnout* é considerado um distúrbio psíquico, em que o trabalhador apresenta uma elevada tensão emocional e estresse crônico. Foi descrito primeiramente por Herbert Freudenberger, psicanalista clínico americano, na década de 70, como a síndrome do esgotamento profissional; o termo *burnout* originou-se da língua inglesa e significa queimar por inteiro⁽²⁾. Atualmente, o *burnout* compõe a Classificação Estatística Internacional

de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), como uma doença laboral, no Grupo V da CID-10⁽³⁾.

O *burnout* pode ser conceituado como uma síndrome de exaustão emocional que sobrevém, frequentemente, entre profissionais que trabalham com pessoas, como as profissões da área de saúde ou de licenciatura; em uma associação que implica em tempo significativo e relacionamento com o outro, ampliando o sentimento de esgotamento das emoções. É uma resposta multidimensional explícita por três componentes: exaustão emocional, despersonalização; e, ineficiência, incompetência ou baixa realização profissional no trabalho⁽⁴⁾.

Esse princípio, envolvendo os três componentes, tornou-se o mais usado entre os pesquisadores, devido à disseminação na comunidade científica do MBI como um instrumento fidedigno para análise e avaliação do *burnout* ⁽⁶⁾. Em relação aos sinais e sintomas de *burnout*, encontra-se a sensação de esgotamento físico e emocional que se reflete em atitudes negativas e ausências ao trabalho; agressividade, isolamento, mudanças bruscas de humor e irritabilidade; dificuldade de concentração, lapsos de memória; ansiedade, depressão, pessimismo e baixa autoestima. Encontra-se, ainda, associado ao *burnout*, manifestações físicas como cefaléia, enxaqueca, cansaço, sudorese, palpitação, pressão alta, dores musculares, insônia, crises de asma e distúrbios gastrintestinais^(2,3).

Com relação à prevalência de *burnout* na área da saúde, destaca-se a enfermagem, por serem os trabalhadores da enfermagem os que mais tempo passam em contato e atendimento de pacientes e familiares no ambiente hospitalar; em razão disso, pode ser considerada como um trabalho altamente vulnerável ao *burnout*. Essas particularidades são manifestadas similarmente na enfermagem militar. A enfermagem militar diferencia-se da enfermagem praticada no meio civil apenas pelo tipo de trabalhador que a executa, ou seja, por ser realizada por um trabalhador militar^(5,6).

A organização da enfermagem militar no Exército Brasileiro ocorre conforme o nível hierárquico de cada militar (postos ou graduações) e normas gerais específicas da profissão militar. A enfermagem militar faz parte de um sistema de saúde, com uma estrutura articulada de Organizações Militares de Saúde e Seções de Saúde de Organizações Militares, distribuídas por toda a extensão do território nacional. Alude-se, ainda, a consonância a dois pilares na sua estruturação, a hierarquia e a disciplina, juntamente com os demais valores de um militar, como, por exemplo, o patriotismo^(6,7).

Nesse sentido, os trabalhadores da enfermagem militar também podem desenvolver *burnout*, uma vez que essa organização não se diferencia de outros tipos de enfermagem em

relação ao cuidado, à maior permanência nos serviços de saúde e à aproximação com pacientes e familiares.

Nessa perspectiva, evidenciaram-se lacunas na produção científica da enfermagem em relação ao *burnout*, como as relativas às características do trabalhador de enfermagem militar do Exército Brasileiro. Foram realizadas buscas nas bases de dados LILACS, PUBMED e biblioteca SCIELO com os termos “saúde do trabalhador e militares”, e nos portais Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEen) com os termos “burnout e enfermagem”, sendo que não foram encontrados estudos que abordassem especificamente o *burnout* na enfermagem militar do Exército Brasileiro.

Assim, apresentou-se como questão de pesquisa: “Qual a associação entre o *burnout* e as características sociodemográficas e laborais dos militares de enfermagem do Exército Brasileiro do Rio Grande do Sul?” E como objetivo analisar as associações entre o *burnout* e as características sociodemográficas e laborais dos militares de enfermagem do Exército Brasileiro do Rio Grande do Sul.

Método

Trata-se de um estudo transversal realizado em cinco hospitais militares do Exército Brasileiro no Rio Grande do Sul, em cinco municípios distintos. São quatro Hospitais Militares de Guarnição, sediados nas cidades de Alegrete, Bagé, Santa Maria e Santiago; e um Hospital Militar de Área, sediado no município de Porto Alegre. Define-se Hospital Militar de Guarnição como Hospital de Pequeno Porte e Hospital Militar de Área como de Grande Porte.

Para participar do estudo, foram adotados como critérios de inclusão ser enfermeiro ou técnico de enfermagem militar da ativa, com tempo de serviço igual ou superior a um ano na enfermagem militar, nos Hospitais Militares do Exército Brasileiro do Rio Grande do Sul; e como critérios de exclusão, os militares que não foram localizados durante a coleta de dados quer por afastamentos ou licenças. Foi utilizada a técnica de amostragem por conveniência.

A amostra foi prevista utilizando-se o critério de seleção amostral. Tomando como base uma população de 212 trabalhadores de enfermagem militares dos hospitais do Exército Brasileiro no Rio Grande do Sul, com uma prevalência de *burnout* de 20% e erro alfa = 5%, estimou-se um número mínimo de 115, ao qual foi acrescido 20% para as possíveis perdas, totalizando um mínimo de 138 participantes⁽⁸⁾.

No período de dezembro de 2015 a maio de 2016, foi realizada a coleta de dados, depois dos processos legais e respectivas autorizações do Comando da 3ª Região Militar e do deferimento do Comitê de Ética em Pesquisa, registrado sob CAAE nº 51069615.2.0000.5346. Os militares de enfermagem foram abordados em seu horário de expediente, no ambiente de trabalho, e foram convidados a participar do estudo; realizou-se, primeiramente, uma exposição geral sobre o estudo aos militares. A coleta de dados foi realizada por coletadores previamente capacitados pelo pesquisador responsável.

Os trabalhadores de enfermagem militar que concordaram em participar da pesquisa receberam um envelope com o instrumento de pesquisa e o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) em duas vias; após, foi agendado individualmente com cada participante a data para sua devolução. Foram realizadas até três tentativas de recebimento dos instrumentos de coleta de dados, juntamente com uma via do TCLE assinado; na eventualidade de não ser entregue, o participante seria eliminado.

O dispositivo de pesquisa continha um questionário com variáveis sociodemográficas (Organização Militar de Saúde; idade; sexo; estado civil; religião; número de filhos; escolaridade; instituição de formação; estudando) e laborais (Posto ou graduação; categoria profissional; setor de trabalho; vínculo; tempo de profissão na enfermagem e na enfermagem militar; horas trabalhadas no último mês; turno de trabalho; tempo que trabalha no turno atual; outro emprego; afastamento), e o MBI, elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson, tido como o instrumento mais empregado para avaliar a prevalência de *burnout*, independentemente das características ocupacionais da amostra e de sua origem⁽⁹⁾.

O MBI avalia como o trabalhador vivencia seu trabalho, de acordo com três dimensões da síndrome⁽¹⁰⁾. O MBI compõe-se de 22 questões em escala *likert* de seis pontos, compreendendo as dimensões Exaustão Emocional composta por nove questões (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20), Despersonalização composta por cinco questões (5, 10, 11, 15 e 22) e Realização Profissional composta por oito questões (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21)⁽⁹⁾.

Para a definição do *burnout*, empregaram-se os critérios que o definem, isto é, altas pontuações em exaustão emocional e despersonalização e baixa pontuação em realização profissional⁽⁹⁾. Os pontos de corte das dimensões exaustão emocional e despersonalização foram obtidos pelo percentil 75 e para realização profissional pelo percentil 25, que possui escore reverso.

Desta forma, cada dimensão considerou como ponto de corte a divisão da amostra em tercís, sendo o tercil inferior correspondente à intensidade leve, o tercil médio à moderada, e o tercil superior a grave. A pontuação em cada dimensão foi considerada separadamente e suas

pontuações não foram somadas, o que resultou em três pontuações para cada participante que preencheu o questionário. Dessa maneira, o padrão para a pontuação usado foi para Exaustão emocional: ≥ 28 para nível alto, 18-27 médio e ≤ 17 baixo; Despersonalização: ≥ 21 para nível alto; 19-20 médio e ≤ 18 baixo e, Realização Profissional: ≤ 18 para nível alto, 19-20 médio e ≥ 25 baixo.

Assim, a variável dependente avaliada foi a “ocorrência de *burnout*”. A prevalência da síndrome de *burnout* foi estimada tendo como numerador o total de militares de enfermagem que apresentaram essa condição sobre o número total da amostra multiplicado por 100⁽⁹⁾.

Foi utilizada inicialmente a estatística descritiva para análise das variáveis sociodemográficas da amostra, utilizando-se de distribuição de frequência absoluta e relativa, e medidas de tendência central, com média e desvio padrão; ou mediana e intervalo interquartil.

Foi realizado a regressão de Poisson para modelar a contagem de dados e tabelas de contingência.

Para verificação da normalidade dos dados, foi utilizado o teste de Kolmogorov-smirnov.

Para a comparação das variáveis categóricas com o *burnout*, foram utilizados o teste do qui-quadrado (χ^2) e o teste exato de Fischer, quando apropriado. Para a aceitação das hipóteses alternativas foi considerado um intervalo de confiança de 95% com nível de significância estatística de $p < 0,05$.

Foram observados todos os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, conforme Resolução 466/12⁽¹¹⁾.

Resultados:

Um total de 173 (82%) militares de enfermagem, dos Hospitais Militares do Exército Brasileiro do Rio Grande do Sul, de cinco municípios (HM1= Porto Alegre; HM2= Santa Maria; HM3= Santiago; HM4= Alegrete e HM5= Bagé), responderam ao estudo; porém seis participantes foram excluídos por não terem um ano de serviço de enfermagem militar, resultando assim em amostra total de 167 (79%) participantes.

Identificou-se 20,4% dos trabalhadores da enfermagem militar do sexo masculino e 74,9% feminino; com mediana de idade de 34 anos, 59,3% dos participantes eram casados ou com união estável e 32,3% eram solteiros; 53,9% possuíam de um dois filhos e 41,9% não tinham filhos.

Dos participantes, 25 (15%) eram enfermeiros e 142 (85%) técnicos de enfermagem. Quanto ao tipo de vínculo com o Exército Brasileiro, 44 (26,3%) eram militares de enfermagem de carreira, 121 (72,5%) temporários, dois (1,25%) não responderam. Em relação à associação, 77 (46,1%) eram vinculados ao HM1, 46 (27,5%) do HM2, 20 (12%) do HM3, 15 (9%) do HM4 e nove (5,4%) do HM5. Outras variáveis relativas à caracterização sociodemográfica e laboral estão descritas na Tabela 1

Tabela 1 – Descrição das características sociodemográficas e elaborais dos trabalhadores de enfermagem militar do Exército Brasileiro do Rio Grande do Sul. Santa Maria - Rio Grande do Sul, 2016 (n=167).

Variáveis	n (%)
Posto ou Graduação	
Oficiais Intermediários e Superiores	6 (3,6)
Oficiais Subalternos	19 (11,4)
Praças	142 (85,0)
Turno de trabalho	
Manhã	99 (59,3)
Tarde	38 (22,8)
Noite	7 (4,2)
Misto	23 (13,8)
Estudando atualmente	
Sim	82 (49,1)
Não	85 (50,9)
Outro emprego	
Sim	16 (9,6)
Não	151 (90,4)
Afastamento do trabalho por motivo de saúde	
Sim	17 (10,2)
Não	150 (89,8)
Tempo para atividade de Lazer e <i>Hobby</i>	
Sim	133 (79,6)
Não	34 (20,4)
Tempo de Enfermagem	Mediana: 132 meses (11 anos)
Tempo de Enfermagem Militar	Mediana: 48 meses (4 anos)
Tempo de trabalho no turno	Mediana: 24 meses (2 anos)
Tempo de trabalho no setor atual do Hospital Militar	Mediana: 34 meses (\pm 3 anos)
Horas de trabalho mensal relatadas	Mediana: 192 horas
*A	24 (14,4)
Carga horária mensal do outro emprego	Mediana: 146 horas

*A: Não respondeu a questão.

Fonte: Resultados da pesquisa.

Quanto ao identificado em relação ao setor de trabalho, descreve-se que as unidades abertas compreendem: UPI: Unidade do Paciente Interno, com 44 (26,3%) dos participantes; UPE: Unidade do Paciente Externo, com cinco (3%); a UU: Unidade de Urgência, com 25 (15%) e as unidades fechadas; UTI: Unidade de Terapia Intensiva, com 11 (6,6%) de participantes; CC: Centro Cirúrgico, com 29 (17,4%). Além dessas, citam-se também os serviços Mistos (participante que trabalha em mais de um setor) com 15 (9,0%); os serviços de apoio com 17 (10,2%); os serviços de apoio administrativo com 17 (10,2%), e quatro (2,4%) participantes que não responderam a essa variável.

No que tange aos profissionais que afirmaram estar estudando no período de coleta dados, destaca-se que 25 (15,0%) estão cursando graduação em enfermagem, sete (4,2%) outras graduações na área da saúde, 21 (12,6%) outras graduações, sete (4,2%) pós-graduação e, 12 (7,2%) cursos preparatórios e de atualização técnica.

Acerca do afastamento do trabalho por problemas de saúde no último ano, 10,2% dos participantes já haviam se afastado do serviço por problemas de saúde, sendo 3% por problemas cirúrgicos, 2,4% problemas clínicos, 1% por licença maternidade, 3,6% por alterações osteomusculares e 0,6% por depressão e fadiga.

Sobre a prevalência de *burnout*, evidenciou-se que 23 militares (13,8%) de enfermagem tinham *burnout*.

Os resultados da associação entre *burnout* e as variáveis sociodemográficas e laborais estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2- Associação entre *burnout* e variáveis sociodemográficas e laborais em trabalhadores de enfermagem militar. Santa Maria - Rio Grande do Sul, 2016 (n=167).

Variável	<i>Burnout</i> - n (%)		p
	Ausente	Presente	
Organização Militar de Saúde			
Capital RS	56 (72,7%)	21 (27,3%)	
Interior RS	88 (97,8 %)	2 (2,2 %)	<0,0001*
Sexo			
Feminino	106 (84,8%)	19 (15,2%)	
Masculino	31 (91,2%)	3 (8,8%)	0,258*
Posto ou graduação			
Praças	123 (86,6%)	19 (13,4%)	
Oficiais subalternos	17 (89,5%)	2 (10,5%)	
Oficiais intermediários e superiores	4 (66,7%)	2 (33,3%)	0,412**
Idade			

Até 34 anos	88 (89,8%)	10 (10,2%)	
Mais de 34 anos	56 (81,2%)	13 (18,8%)	0,118*
Tempo de serviço na enfermagem			
Até 10 anos	71 (92,2%)	6 (7,8%)	
Mais de 10 anos	73 (81,1%)	17 (18,9%)	0,031*
Tempo de Enfermagem militar			
Até 4 anos	84 (93,3%)	6 (6,7%)	
Mais de 4 anos	60 (77,9%)	17 (22,1%)	0,004*
Vínculo com o Exército Brasileiro			
Militar de carreira	36 (81,8%)	8 (18,2%)	
Militar temporário	106 (87,6%)	15 (12,4%)	0,239*
Turno de trabalho			
Manhã	90 (90,9%)	9 (91,1%)	
Tarde	35 (92,1%)	3 (7,9%)	
Noite	6 (85,7%)	1 (14,3%)	
Misto	13 (56,5%)	10 (43,5%)	<0,0001*
Afastamento do trabalho			
Sim	12 (70,6%)	5 (29,4%)	
Não	132 (88,0%)	18 (12,0%)	0,063*
Atividades de lazer ou hobby			
Sim	123 (92,5%)	10 (7,5%)	<0,0001*
Não	21 (61,8%)	13 (38,2%)	
Outro emprego			
Sim	13 (81,2%)	3 (18,8%)	
Não	131 (86,8%)	20 (13,2%)	0,383*
Setor de trabalho			
Aberto	44 (89,8%)	5 (10,2%)	
Fechado	61 (88,4%)	8 (11,6%)	
Outros	27 (79,4%)	7 (20,6%)	
Misto	12 (80,0%)	3 (20,0%)	0,149**
Tempo no setor			
Até 2 anos	67 (88,2%)	9 (11,8%)	
Mais de 2 anos	76 (85,4%)	13 (14,6%)	0,387*
Horas trabalhadas no último mês			
Até 48 horas na semana	73 (93,6%)	5 (6,4%)	
Mais de 48 horas na semana	51 (78,5%)	14 (21,5%)	0,008*

*= teste do χ^2 ; ** =Associação Linear por Linear do χ^2 ; significância = $p < 0,05$.

Fonte: Resultados da pesquisa.

Assim, na avaliação dos resultados da associação do *burnout* com as variáveis, verificou-se associação significativa entre o *burnout* e as variáveis numéricas e contínuas: tempo de atuação na enfermagem, tempo de atuação na enfermagem militar e carga horária de trabalho mensal; nas variáveis nominais e politômicas: organização militar de saúde e turno de trabalho; e na variável nominal e dicotômica: atividades de lazer ou hobby.

Discussão

Para discussão dos achados referentes às associações do *burnout* e variáveis sociodemográficas e laborais dos militares de enfermagem, foi realizada uma aproximação com estudos realizados com outros trabalhadores militares, cujos princípios de organização e estrutura fossem similares; da mesma forma, citam-se dados de pesquisas relevantes associados ao exercício da enfermagem civil e docência.

Assim, a prevalência de *burnout* evidenciada neste estudo (13,8%), critérios estabelecidos, diverge com outras encontradas na literatura⁽⁹⁾. Destaca-se, por exemplo, uma pesquisa realizada com professores civis e militares do Colégio Militar do Exército Brasileiro de Campo Grande encontrou-se uma prevalência de *burnout* de 31,3%⁽¹²⁾ enquanto com professores de ensino superior e pós graduação na área da saúde foi de 13,7%⁽¹³⁾. Em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil e de um hospital geral do interior paranaense foram evidenciadas prevalências de 35,7% e 28% nos dois estudos, respectivamente^(10,14). Encontrou-se também prevalência de 89,1% de *burnout* em militares do Exército Brasileiro de um Batalhão no interior de Minas Gerais⁽¹⁵⁾ e de 11% com Enfermeiros, técnicos /auxiliares e paramédicos chilenos⁽¹⁶⁾.

A maior prevalência de *burnout*, entre os trabalhadores militares, foi encontrada na graduação de praças, a qual corresponde a categoria profissional de técnico de enfermagem. Ressalta-se que outras pesquisas também encontraram resultados semelhantes aos descritos, tanto para a variável categoria profissional como para a variável escolaridade⁽¹⁴⁾. Assim, a maior prevalência de *burnout* nos técnicos de enfermagem pode ser consequência do elevado número de trabalhadores desta categoria em relação a outras da enfermagem; igualmente, por sua assistência de enfermagem estar muito próxima aos pacientes e familiares, possivelmente, gerando um maior desgaste físico e mental. Desta forma, esta prática de enfermagem, quando misturada a estressores ocupacionais pode causar a sensação de esgotamento dos recursos físicos e mentais, cansaço e perda de energia. Estes sinais e sintomas podem favorecer o surgimento da exaustão emocional, despersonalização, baixa realização profissional e a instalação de *burnout*⁽¹⁷⁾.

Em referência ao maior número de participantes com *burnout* serem da Capital do Rio Grande do Sul (27,3%) em relação ao interior do Estado (2,2%), esse fato poderia estar ligado às peculiaridades do exercício da enfermagem em hospitais de porte especiais (complexidade do atendimento de saúde) ou associado ao estresse vivenciado por pessoas que habitam grandes metrópoles. Conceitua-se estresse como uma situação em que o organismo tenta compensar o prejuízo provocado por determinados fatores agressores, de diferentes origens.

Encontra-se, entre os fatores de risco ao estresse nas metrópoles: o elevado custo de vida, preocupação com a saúde, segurança, educação e trânsito; estes fatores podem reduzir muito a qualidade de vida nessas cidades^(1,17).

As variáveis tempo de trabalho na enfermagem e tempo trabalho na enfermagem militar obtiveram associações significativas entre os participantes com *burnout*, isto é, foi evidenciado que 17 participantes com *burnout* tinham mais de dez anos de enfermagem e mais de quatro anos de trabalho na enfermagem militar. Os achados reproduzem resultados encontrados em outros estudos, que associam o surgimento e agravamento dos sintomas de *burnout* a uma exposição prolongada ao trabalho estressante⁽¹⁶⁾. Todavia, encontra-se na literatura a justificativa da ocorrência do *burnout* mais tardio como consequência do nível motivacional do iniciante na profissão ser possivelmente maior do que no transcurso do trabalho⁽¹³⁾.

O *burnout* também esteve associado à carga horária semanal trabalhada no último mês ser superior a 48 horas semanais, estando presente em 14 dos participantes com *burnout*. Esse resultado assemelha-se com outros também encontrados com trabalhadores de enfermagem militar de outros países (Estados Unidos da América, Turquia e Peru)⁽¹⁸⁻²²⁾. Registre-se que os trabalhadores militares não cumprem cargas horárias; o trabalho militar é organizado conforme a necessidade do serviço, obedecendo a normas específicas que regulam a prática das atividades militares no Exército Brasileiro. Assim, comumente, os trabalhadores militares cumprem um expediente diário de manhã e à tarde (em turnos de trabalho, normalmente no período de 08:00 e 17:00 horas, com intervalo para almoço) e concorrência às escalas de serviço de acordo com as funções (que complementam as necessidades de serviço, depois do horário do expediente diário). Cabe ao Comandante, Chefe ou Diretor da Organização Militar, a definição do horário de expediente e serviço mais adequado⁽⁷⁾; característica esta que também corresponde ao sistema de organização de trabalho militar adotado pelos Exércitos dos Estados Unidos da América, Turquia e Peru⁽¹⁹⁻²³⁾.

No que diz respeito ao turno de trabalho, a maioria dos participantes em *burnout* era do turno da manhã e misto. Este resultado pode estar relacionado às complexas rotinas do serviço de enfermagem do turno da manhã; assinala-se que na literatura encontram-se estudos mostrando que grande parte dos procedimentos técnicos de enfermagem ocorrem nesse horário, como banhos de leito e curativos⁽²³⁾. Entretanto, um estudo cujo objetivo foi determinar a ocorrência de diferenças no nível de *burnout* no pessoal de enfermagem do Exército Norte Americano e civis revelou que o pessoal de enfermagem que trabalhava no

turno diurno, não mais de oito horas, desenvolveu níveis mais baixos de *burnout* quando comparados aos do turno noturno⁽¹⁹⁾.

A variável realização de atividades de lazer ou *hobby*, também apresentou associação significativa com *burnout*, demonstrando que a maioria dos participantes com *burnout* não realizavam esse tipo de atividade. Salienta-se, a importância da realização de atividades de lazer ou *hobby* diariamente, dos efeitos positivos que essas atividades trazem para a saúde mental e física do trabalhador, resultando inclusive em apoio na prevenção de doenças, como o *burnout*⁽²⁴⁾.

Quanto ao vínculo com o Exército Brasileiro, foi encontrado entre os participantes com *burnout* um número mais elevado de trabalhadores da classe temporária em relação ao efetivo de carreira, mostrando que essa vinculação pode ser um dos fatores relacionados ao desenvolvimento do *burnout* entre os militares. Esse achado pode decorrer da instabilidade neste tipo de vínculo, haja vista que as prorrogações do serviço militar temporário ocorrem por um período de doze meses, exceto a última prorrogação, que poderá ser concedida por um período menor, de maneira a não ultrapassar o tempo máximo de oito anos de serviço público para Oficiais e Sargentos (praças)⁽¹⁸⁾.

Com referência a variável ter outro vínculo empregatício, destaca-se que essa condição poderia aumentar o risco de desenvolvimento de *burnout*, uma vez que ocorre uma maior exposição do trabalhador as atividades de cuidado das pessoas⁽²⁵⁾. No entanto, este estudo evidenciou que, dentre os militares de enfermagem com *burnout*, apenas três possuem outra atividade de trabalho, demonstrando que o fato de ter outro emprego não influenciou significativamente a ocorrência de *burnout*. O resultado encontrado na variável vínculo empregatício foi semelhante ao achado em um estudo realizado com trabalhadores de enfermagem militar peruanos, que evidenciou 30,1% dos participantes com um trabalho adicional e não encontrou associação significativa entre o *burnout* e a variável vínculo empregatício⁽²⁰⁾.

Conclusão

Entre os 167 participantes, 74,9% eram do sexo feminino; com mediana de idade de 34 anos; 72,5% eram militares temporários e 85% eram Técnicos de Enfermagem. Assim, quanto às associações do *burnout* com variáveis sociodemográficas e laborais, identificou-se que o *burnout* esteve associado ao tempo de trabalho na enfermagem e militar (maior ou igual a 10 e 4 anos respectivamente), à carga horária semanal (maior ou igual a 48 horas semanais).

O maior percentual de militares em *burnout* estava no Hospital Militar da Capital do RS, quando comparados aos Hospitais Militares do interior. Evidenciou-se uma maior prevalência do *burnout* nas praças (técnicos de enfermagem), em trabalhadores do turno da manhã, e à não realização de atividades de lazer.

Exibe-se como fator limitador do estudo o fato de ter sido encontrado poucos estudos que abordassem especificamente o *burnout* na enfermagem militar.

Destaca-se, ainda, que existem muitas questões sobre a saúde do trabalhador militar de enfermagem que necessitam ser aprofundadas, pois ainda encontram-se aspectos que precisam ser avaliados, como outros fenômenos ou doenças ocupacionais, e suas formas de adaptação e enfrentamento, incluindo a resiliência e o coping.

Os produtos obtidos nesse trabalho evidenciam a necessidade de atenção específica para a saúde do trabalhador militar de enfermagem. Assim, a avaliação do *burnout* poderá contribuir para a organização de planos de prevenção e manejo de doenças laborais na enfermagem militar, e para proporcionar melhor qualidade de vida a esses trabalhadores.

Referência

1. SOUSA, V. F.S ARAUJO, T.C.C.F. - Estresse ocupacional e resiliência entre profissionais de saúde - *Psicol. ciênc. prof*;35(3): 900-915, jul.-set. 2015.
2. ALMEIDA, L. A. et al. Fatores geradores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde - *Rev. pesquis. cuid. fundam. (Online)*;8(3): 4623-4628, jul.-set. 2016.
3. POLETTTO, N. A. et al. Síndrome de Burnout em gestores municipais da saúde – Burnout Syndrome in municipal health managers – *Cad. Saúde colet., (Rio J.)*;24(2): 209-215, abr.-jun. 2016. Tab.
4. VIANNA, V. K. R. et al. Síndrome de Burnout: implicações para os profissionais de enfermagem que atuam em unidade de terapia intensiva - *Nursing (São Paulo)*;18(215): 996-1000, out.2015.
5. HERNÁNDEZ, M.; KARLA, G. Evaluate to manage resources. Analysis of literature on nursing work load - *Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc*;24(3): 217-222, Septiembre.-Dic. 2016.
6. DSAU, diretoria de saúde :Histórico, **2016**. Disponível em: <<http://www.dsau.eb.mil.br/institucional/historico.html>>. Acesso em: 22 out. 2016.

7. BRASIL. **Lei nº 6.880**, de 9 de dezembro de 1980. Dispõe sobre o Estatuto dos Militares. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6880.htm>. Acesso em: 01 out. 2016.
8. HILL M. M.; HILL, A. **Investigação por questionário**. Lisboa: Editora Sílado, 2002.
9. MASLACH, C. Compreiando el burnout: understanding burnout. **Cienc. Trab.**,11, 32, p. 37-43, abr-jun. 2009.
10. 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. **Cad. Saúde Pública**, 25, 7, p. 1559-68, jul. 2009.
11. BRASIL. **Resolução 466**, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF: Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2016.
12. VIEIRA, H. P. Estresse **ocupacional, síndrome de burnout e hardiness em professores de Colégio Militar**. 2007. f. 121. Dissertação de mestrado (Psicologia da saúde) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2007.
13. DALLACOSTA, F. M. et al. Síndrome de Burnout: Os professores estão em perigo? **Revista Interdisciplinar de Estudos de Saúde**. v.4, n.1 (9) 2015. Disponível em:<www.Periodicosuniarp.com.br/ries/article/view/332>. Acesso em: 01 out. 2016.
14. COBLINSKI, D. R., et al. Síndrome de Burnout em profissionais da equipe de enfermagem. **Revista UNINGÁ**. Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Vol. 45, PP. 27-33. jul-set 2015.
15. JESUS, M. B. et al. Relação entre a Síndrome de Burnout e as condições de saúde entre Militares do Exército. **Tempus**, actas de saúde colet, Brasília, 10(2), 11-28, jun, 2016.
16. SEGUEL, P. F; VALENZUELA, S. S. Síndrome de burnout en trabajadores de enfermería de dos hospitales del sur de Chile - **Av. enferm**;34(1): 39-47, ene.-abr. 2016.
17. GARCIA, A. B. et al. Estratégias utilizadas por técnicos de enfermagem para enfrentar o sofrimento ocupacional em um pronto-socorro **Rev. RENE**;17(2): 285-292, Mar-Abr.2016.
18. EXÉRCITO BRASILEIRO. **Normas Técnicas para a Prestação do Serviço Militar Temporário**. Departamento Geral de Pessoal. EB30-N-30.009, 1ª Edição, 2012.

19. LANG, GM et al. Nursing Burnout: Across-Sectional Study at a Large Army Hospital. *MILITARY MEDICINE*, Vol. 175, Jun. 2010. Disponível em: < Association of Military Surgeons of the U.S. IP: 200.018.033.234 on Nov 09, 2016.> .
20. AYALA, E.; CARNERO,A.M. Determinants of Burnout in Acute and Critical Care Military Nursing Personnel: A cross-Sectional Study from Peru. *PLOS ONE*. Disponível em : <www.plosone.org> Janeiro 2013. Volume 8. Acesso em: 10 Nov. 2016.
21. BAKIR, B. et al. The Association Between Burnout, and Depressive Symptoms in a Turkish Military Nurse Sample. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, Cilt: 20. 2010 . Bulletin of Clinical Psychopharmacology, Vol: 20, N.: 2, 2010 . Disponível em: www.psikofarmakoloji.org.*
22. LANG, GM. et al. Comparison of Nurse Burnout Across Army Hospital Practice Environments. *HEALTH POLICY AND SYSTEMS. Journal of Nursing Scholarship, 2012; 44:3, 274–283.*
23. PATRICIAN, P.A. et al. Organizational Determinants of Work Outcomes and Quality Care Ratings Among Army Medical Department Registered Nurses. *Res Nurs Health. 33(2): 99–110. doi:10.1002/nur.20370. Abr. 2010.*
24. WISNIEWSKI, D. et al. Satisfação profissional da equipe de enfermagem x condições e relações de trabalho: estudo relacional - contexto enferm; 24(3): 850-858, Jul-Set. 2015.
25. CENTRO C. B.; Liga de Medicina Baseada em Evidências da Escola Paulista de Medicina. - Prevenção do estresse ocupacional em profissionais da saúde - Diagn. tratamento; 21(2)jun. 2016.

3 DISCUSSÃO

Neste estudo, de avaliação da ocorrência do *burnout* entre os militares de enfermagem em Hospitais Militares de Saúde do Exército Brasileiro do Rio Grande do Sul, foi realizada a caracterização sócio-demográfica e laboral desses trabalhadores, avaliação do *burnout* e, a verificação da associação do *burnout* com as características dos participantes, conforme apresenta-se nesta discussão.

Inicialmente, alude-se que em bases de dados como LILACS e PUBMED e em biblioteca virtual como SCIELO, são disponibilizados estudos sobre a associação do *burnout* e trabalhadores da área de saúde ou de áreas como a educação. Entretanto, poucos estudos são encontrados relacionados aos trabalhadores militares, particularmente os das Forças Armadas Brasileiras (Marinha Brasileira, Exército Brasileiro e Força Aérea Brasileira). Assim, os resultados desse estudo serão debatidos, priorizando aqueles mais importantes para o entendimento e avaliação do *burnout* entre os participantes.

Dessa forma, encontrou-se, entre os resultados, primeiramente, a confirmação da ocorrência do *burnout* entre os militares de enfermagem, sendo assim aceita a hipótese alternativa do estudo. Na avaliação dos resultados da aproximação do *burnout* com as variáveis sociodemográficas e laborais, verificou-se associação significativa entre o *burnout* e as variáveis organização militar de saúde, tempo de atuação na enfermagem, tempo de atuação na enfermagem militar, turno de trabalho, atividades de lazer ou hobby e carga horária de trabalho mensal.

Para discussão dos achados referentes à ocorrência de *burnout* e suas associações com as características sociodemográficas e laborais dos participantes, foram incluídos estudos com organização e estrutura congêneres, que apresentassem resultados relacionados ao *burnout* na enfermagem civil ou docência na enfermagem.

Retoma-se que esse estudo foi realizado com 167 militares de enfermagem de uma população estimada, em dezembro de 2015, de 212 militares de enfermagem. Dentre os participantes, 15% eram Enfermeiros e 85% Técnicos de Enfermagem. O MBI considerado como uma escala textual e válida (independentemente do local onde o *burnout* será estudado) foi o instrumento usado para avaliação da prevalência do *burnout* entre os trabalhadores militares.

Todavia, existem novas metodologias de avaliação do *burnout* sendo estudadas. Verifica-se que ainda existem estudos como esse que usam os critérios originais do MBI, que consideram altas pontuações em exaustão emocional e despersonalização e baixas pontuações

em realização profissional para conceituar *burnout*; outras pesquisas consideram que o *burnout* ocorre quando o indivíduo pontua nível alto em cansaço emocional ou despersonalização, e nível baixo em realização pessoal. Destaca-se que o critério escolhido para o diagnóstico do *burnout* pode repercutir na prevalência do *burnout* nos achados, tanto para mais como para menos (JESUS et al. 2016; TRIGO, 2010; MOREIRA et al 2009; LAUTERT, 1995).

Dessa maneira, este estudo que foi desenvolvido com um grupo de militares de enfermagem com idade mediana de 34 anos, evidenciou que 25,7 % apresentaram pontuação alta na exaustão emocional, 29,95 % alta pontuação em despersonalização e 25,1% baixa pontuação em realização profissional, caracterizando uma prevalência de 13,8 % de *burnout* na amostra estudada (23 participantes), ainda que, a ocorrência de *burnout* possa ser considerada muito variável, a depender da população e ambiente de trabalho, variando de 4 a 85,7% (DALLACOSTA et al., 2014).

Neste sentido, as variações de prevalência de *burnout* podem ser confirmadas nas comparações entre estudos como na pesquisa realizada com professores civis e militares do Colégio Militar do Exército Brasileiro de Campo Grande que encontrou uma prevalência de *burnout* de 31,3%, avaliado como nível severo; enquanto com professores de ensino superior e pós graduação, na área da saúde, foi de 13,7%. (DALLACOSTA et al., 2014; VIEIRA, 2007). Em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil e de um hospital geral do interior paraense, foram evidenciadas prevalências de 35,7% e 28% nos dois estudos, respectivamente (COBLINSK et al., 2015; MOREIRA et al., 2009). Encontrou-se, também, prevalência de 89,1% de *burnout* em militares do Exército Brasileiro de um Batalhão no interior de Minas Gerais (JESUS et al., 2016).

Igualmente, encontram-se variações nos achados referentes às dimensões do *burnout* (EE, DE e RP), como no estudo realizado com trabalhadores de enfermagem peruanos (EE: 6,0%; DE:1,0% e RP:39,0%), na pesquisa com pessoal de enfermagem militar de um hospital do Exército dos Estados Unidos (EE:10,9%; DE:6,4% e RP:7%), e no estudo com enfermeiras do Exército Americano e Exército Civil dos Estados Unidos (EE:12,5%; DE: 13,5% e RP: 10,6%) (AYALA; CARNERO, 2013; GARY et al., 2012; PATRICIAN, 2010).

Verificou-se que o achado sobre a prevalência de *burnout* entre os diversos trabalhadores militares e civis, tal como as características do processo de trabalho, variam significativamente, o que pode estar associado à singularidade do serviço efetuado pelo trabalhador, organização, e local onde foi realizada a pesquisa.

Assim, ao comparar-se a prevalência do *burnout* entre os militares de enfermagem dos Hospitais Militares do Estado do Rio Grande do Sul com os militares do Batalhão Militar de Minas Gerais, com professores do Colégio militar de Campo Grande e de trabalhadores de enfermagem militar de outros países (10 % de prevalência de *burnout* em trabalhadores de enfermagem militar nos Estados Unidos; 6 % no Peru e 19 % na Turquia), observam-se que embora estas pesquisas tenham sido realizadas sob a mesma esfera de organização, elas mostram vicissitudes para o mesmo fenômeno, provavelmente devido à diferença entre os objetivos de trabalho de cada Instituição (JESUS et al., 2016; COBLINSKI et al., 2015; AYALA; CARNERO, 2013; GARY et al., 2012; BAKIR, 2010; PATRICIAN, 2010).

Evidenciou-se, ainda, um maior número de participantes com *burnout* na capital gaúcha (27,3%) em relação ao interior do Estado (2,2%); talvez, este achado explique-se nas peculiaridades da prática da enfermagem em um hospital de maior complexidade ou na decorrência do estresse de viver em grandes cidades; estresse que pode surgir em consequência de questões socioeconômicas (custo de vida, saúde, segurança, educação e trânsito) vivenciadas pelo trabalhador. Salienta-se que o estresse é uma condição de resposta do organismo para diminuir os males causados por fatores agressores, de diferentes fontes (SANTOS, 2016; ANSOLEGA et al., 2016).

Os trabalhadores de enfermagem militar na graduação de praças (técnicos de enfermagem) foram os que apresentaram maior ocorrência de *burnout*; anota-se que praça corresponde ao profissional técnico de enfermagem e que achados similares a esse foram encontrados na literatura (COBLINSKI et al., 2015). A maior prevalência de *burnout* encontrada nesta categoria profissional pode ser justificada pelo fato de que o técnico de enfermagem representa a maioria dos trabalhadores de enfermagem, ou por seu trabalho estar, em muitos casos, mais próximo dos pacientes, em decorrência do próprio processo de trabalho de cuidado direto, visto que o enfermeiro por assumir também atividades administrativas e gerenciais, desenvolve também o cuidado indireto aos pacientes (GARCIA et al., 2016).

Dentre as variáveis que estiveram associadas ao *burnout* com resultados significativos, citam-se o tempo de trabalho na enfermagem (mais de dez anos) e tempo de trabalho na enfermagem militar (mais de quatro anos). Os resultados são similares a outros estudos que relacionaram o aparecimento do *burnout* em trabalhadores expostos a uma prática mais longa de serviço estressante. Contudo, foi constatado que a prevalência de *burnout* mais tardia pode ocorrer em resposta à redução da motivação profissional do trabalhador inserido no mercado de trabalho há muito tempo (DALLACOSTA, 2014).

Constatou-se, também, a associação do *burnout* com a variável carga horária de trabalho do último mês ser superior a 48 horas semanal, estando presente em 14 dos participantes com *burnout*. Destaca-se que os trabalhadores militares não possuem um sistema de organização de trabalho vinculado à carga horária mensal; possuem, sim, um sistema próprio de trabalho militar, com normas específicas, definidas pelo Comandante, Chefe ou Diretor da Organização Militar (o horário de expediente e serviço considerado o mais adequado às necessidades da organização militar). Registre-se que, essa consideração sobre a carga horária do trabalhador militar é similar aos encontrados em estudos com trabalhadores de enfermagem militar de outros países (AYALA; CARNERO, 2013; GARY et al., 2012; GARY et al. 2010; BAKIR, 2010; PATRICIAN, 2010).

O turno de trabalho também apresentou associação significativa com o *burnout*, em que a maioria dos participantes com *burnout* trabalhava no turno da manhã. Evidência talvez relacionada à maior complexidade de serviços nesse turno pela provisão do atendimento de enfermagem em relação aos outros turnos de trabalho (WISNIEWSKI et al., 2015). Entretanto, um estudo que avaliou os níveis de *burnout* no pessoal de enfermagem do Exército Norte Americano e civis mostrou que a equipe de enfermagem do turno diurno, trabalhando não mais de oito horas diárias, teve níveis mais baixos de *burnout* (GARY et al., 2010).

Os achados para a variável ter outro emprego mostraram que essa condição não teve influência estatística significativa na prevalência de *burnout*; resultado similar ao encontrado em uma pesquisa com trabalhadores de enfermagem militar do Peru (AYALA, 2013).

Assim, destaca-se que foram encontrados resultados estatisticamente significativos para a associação do *burnout* com a variável realização de atividades de lazer ou *hobby* nos trabalhadores de enfermagem militares, em que a maior parte dos trabalhadores em *burnout* relataram não ter atividades de lazer ou *hobby*. Assinala-se que a prática de atividades de lazer ou *hobby* são elementos importantes para auxílio na prevenção de doenças ocupacionais e também na melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores (CENTRO, 2016).

Finalmente, observou-se que o *burnout* ocorre em trabalhadores de enfermagem militar do Exército Brasileiro do Rio Grande do Sul, que existem fatores que podem estar associados ao *burnout* como as características sociodemográficas. Sendo assim, os resultados obtidos neste estudo evidenciaram a necessidade da realização de atividades de prevenção à doenças laborais, considerando que essas ações podem melhorar a qualidade de vida destes trabalhadores de enfermagem.

4 CONCLUSÃO

A avaliação da prevalência de *burnout* e das associações entre o *burnout* e as características sociodemográficas ocorreu com 167 trabalhadores militares de enfermagem de cinco hospitais militares do Exército Brasileiro do Rio Grande do Sul, localizados nas cidades de Alegrete, Bagé, Santa Maria e Santiago (Hospitais Militares de Guarnição) e em Porto Alegre (Hospital Militar de Área), por meio da aplicação do MBI no período de dezembro de 2015 a maio de 2016.

Inicialmente, identificou-se que, dentre os participantes, 20,4% eram do sexo masculino e 74,9% feminino; com 34 anos de idade mediana; 26,3% eram militares de carreira e 72,5% temporários, 15% eram Enfermeiros e 85% Técnicos de Enfermagem.

Em referência à análise do *burnout*, mostrou-se que 43 (25,7%) militares de enfermagem tinham alta pontuação em Exaustão Emocional, que 50 (29,9%) apresentavam alta pontuação em Despersonalização e 53 (31,7%) baixa pontuação em Realização no Trabalho. Em consequência, 23 (13,8%) apresentaram elevados índices para exaustão emocional e despersonalização e baixos índices para realização pessoal no trabalho, caracterizando-os em *burnout*.

No que concerne às associações do *burnout* com variáveis sociodemográficas e laborais, evidenciou-se que o maior número de militares em *burnout* estava no Hospital Militar da capital gaúcha do Brasil quando comparados aos Hospitais Militares do interior do RS.

O *burnout* igualmente esteve relacionado à carga horária semanal (maior ou igual a 48 horas semanais), tempo de trabalho na enfermagem e militar (maior ou igual a 10 e 4 anos, respectivamente) e à não realização de atividades de lazer. Encontrou-se uma maior ocorrência do *burnout* nos trabalhadores de graduação praças (técnicos de enfermagem) e em trabalhadores do turno da manhã.

Assim, identificou-se a presença de *burnout* entre os participantes do estudo, bem como associações significativas entre o *burnout* e as características sociodemográficas e laborais nas variáveis numéricas e contínuas: tempo de atuação na enfermagem, tempo de atuação na enfermagem militar e carga horária de trabalho mensal; nas variáveis nominais e politômicas: organização militar de saúde e turno de trabalho; e na variável nominal e dicotômica: atividades de lazer ou hobby, nos militares de enfermagem do Exército Brasileiro no Rio Grande do Sul; embora a prevalência seja menor quando comparada a outros estudos e

as características sociodemográficas sofram diferenciações principalmente em relação ao tipo de serviço e instituição.

Destaca-se como limitação do estudo a insuficiência ou pouca disponibilidade de outros estudos sobre *burnout* com a população de trabalhadores de enfermagem militar, o que dificultou maiores comparações entre os resultados. Também o delineamento do estudo que não permite determinar a temporalidade das associações evidenciadas.

Ressalta-se que existem várias questões sobre a saúde do trabalhador militar de enfermagem que necessitam ser aprofundadas, pois ainda evidenciam-se aspectos que precisam ser avaliados; até mesmo outras doenças laborais, e suas formas de adaptação e enfrentamento, incluindo a resiliência e o coping.

Salienta-se ainda à necessidade do desenvolvimento de novas pesquisas sobre *burnout* envolvendo trabalhadores militares de enfermagem de outras Forças Militares brasileiras, como a Marinha do Brasil, a Força Aérea Brasileira ou nas Forças Militares Auxiliares, como nas Polícias e Bombeiros Militares, bem como em outras regiões do país.

Os resultados colhidos nesta pesquisa demonstram a necessidade de atenção própria para a saúde do trabalhador militar de enfermagem. Assim, a avaliação do *burnout* poderá contribuir para a organização de planos de prevenção e manejo de doenças ocupacionais na enfermagem militar, possibilitando melhor qualidade de vida a estes militares de saúde.

Finalmente, os resultados obtidos com esse estudo serão encaminhados ao escalão superior do Exército Brasileiro para conhecimento e providências julgadas cabíveis.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. A. et al. Fatores geradores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde - Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online);8(3): 4623-4628, jul.-set. 2016.
- ANDOLHE, R. **Segurança do paciente em unidades de terapia intensiva: estresse, coping e burnout da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adversos e incidentes.** 2013. f. 248. Tese de Doutorado (Doutorado em Ciências) - Universidade de São Paulo. São Paulo, 2013.
- ANSOLEGA et al. Associação entre estresse, riscos psicossociais e qualidade do emprego de trabalhadores assalariados chilenos: uma perspectiva de gênero - Cad Saude Publica;32(7): e00176814, 2016.
- ANTUNES, L. F. **Perfil epidemiológico dos alunos do Curso de Formação de Oficiais da Escola de Saúde do Exército: uma avaliação dos motivos de procura ao serviço de saúde da Escola de Saúde do Exército, pelos alunos do CFO, no período de março a junho de 2009.** Rio de Janeiro, 2009.
- AYALA, E.; CARNERO, A.M. Determinants of Burnout in Acute and Critical Care Military Nursing Personnel: A cross-Sectional Study from Peru. PLOS ONE. Disponível em: <www.plosone.org> Janeiro 2013. Volume 8. Acesso em: 10 Nov. 2016.
- BAKIR, B. et al. The Association Between Burnout, and Depressive Symptoms in a Turkish Military Nurse Sample. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, Cilt: 20. 2010. Bulletin of Clinical Psychopharmacology, Vol: 20, N.: 2, 2010. Disponível em: www.psikofarmakoloji.org.
- BELEM, I. et al. O estresse no mma: as estratégias de enfrentamento podem melhorar o desempenho dos lutadores- Rev. bras. med. esporte;22(4): 287-290, jul.-ago. 2016.
- BENEVIDES, A. M. P. **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.
- BENEVIDES P., A. M.; TERESA, A. M. Considerações sobre a síndrome de burnout e seu impacto no ensino. **Bol. Psicol.**, 62(137), 155-168, 2012.
- BERNARDES, M. M. R. **O grupamento feminino de enfermagem do Exército na Força Expedicionária Brasileira durante a 2ª Guerra Mundial: uma abordagem sob o olhar fotográfico: 1942-1945.** Rio de Janeiro, 2003.
- BEZERRA, C. M. et al. Estresse ocupacional em mulheres policiais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 657-666, mar. 2013.
- BIJOS, G. M. **História da medicina e a Academia Brasileira de Medicina Militar.** Academia Brasileira de Medicina Militar, 1970.
- BINGHAM, C. M. et al. Effects of a healthy food supply intervention in a military setting: positive changes in cereal, fat and sugar containing foods. **Int J Behav Nutr Phys Act**, 31, 9-91, jul.2012.

BRASIL. **Decreto nº 3048**, de 6 de maio de 1999. Estabelece as patologias associadas ao trabalho. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil03/decreto/d3048compilado.htm>>. Acesso em: 12 out. 2015

BRASIL. **Resolução 466**, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF: Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), 2012.

BRASIL. **Lei nº 5.787**, de 27 de junho de 1972. Dispõe sobre a Remuneração dos Militares e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5787.htm>. Acesso em: 01 out. 2016.

BRASIL. **Lei nº 6.880**, de 9 de dezembro de 1980. Dispõe sobre o Estatuto dos Militares. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6880.htm>. Acesso em: 01 out. 2016.

BRASIL. Portaria nº 727, de 7 de outubro de 2009. Dispõe sobre a classificação de organizações militares de saúde e dá outras providências. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Departamento Geral de Pessoal. **Boletim do Exército**, nº 40, 09, Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Portaria nº 729, de 7 de outubro de 2009. Dispõe sobre a reclassificação e transformação de organizações militares de saúde e dá outras providências. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Departamento Geral de Pessoal. **Boletim do Exército**, nº 40, 09, Brasília, DF, 2009.

BRIDGER, R. et al. Occupational stress and strain in the Naval Service: 1999 and 2004. **Occup. Med.**, 57, 2, 92-7, Londres, 2007.

BUSTAMANTE, E. et al. El burnout en la profesión docente: un estudio en la escuela de bioanálisis de la Universidad de Carabobo Sede Aragua, Venezuela - Med. segur. trab; 62(243): 111-121, abr.-jun. 2016.

CARLOTTO, M. S. Prevenção da síndrome de burnout em professores: um relato de experiência. **Mudanças**, 22(1), 31-39, jan-jun. 2014.

CARLOTTO, M.; CÂMARA, S. Análise fatorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. **Psicol. Estud.**, 9, 499-505, 2004.

CENTRO C. B.; Liga de Medicina Baseada em Evidências da Escola Paulista de Medicina. - Prevenção do estresse ocupacional em profissionais da saúde - Diagn. tratamento; 21(2) jun. 2016.

COBLINSKI, D. R., et al. Síndrome de Burnout em profissionais da equipe de enfermagem. Revista UNINGÁ. Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Vol. 45, PP. 27-33. jul-set 2015.

CONSIGLIO, C. et al. Self-efficacy, perceptions of context, and burnout: a multilevel study on nurses. **Med Lav**, n. 105, 4, 255-68, jul-ago. 2014.

CRUZ, M. R.; CORNELLI, G. En qué puede contribuir la filosofía de la ciencia a la ética de la ciencia y la tecnología. **Rev. Bioét.** Brasília, v. 24, n. 1, p. 11-21, Apr. 2016.

DALLACOSTA, F. M. **Avaliação do nível de satisfação no trabalho e dos sintomas de Burnout em docentes da área da saúde.** 2014. 190 f. Tese de doutorado (Ciências da saúde) – Faculdade de Medicina, PUCRS. Porto Alegre, 2014.

DAROZ, C. **História Militar.** Niterói, 2016. Disponível em: <<http://darozhistoriamilitar.blogspot.com.br/2011/07/servicos-de-saude-na-1-guerra-mundial.html>>. Acesso em: 24 out. 2016.

DE LIZ, C. M. et al. Características ocupacionais e sociodemográficas relacionadas ao estresse percebido de policiais militares. **Rev Cub Med Mil**, Ciudad de la Habana, v. 43, n. 4, p. 467-480, dez. 2014.

DIC, dicionário histórico-biográfico das ciências da saúde no Brasil. **Fiocruz**, 2016. Disponível em: <<Http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/escapmemil.htm>>. Acesso em: 24 out. 2016.

DSAU, diretoria de saúde: **Histórico**, 2016. Disponível em: <<http://www.dsau.eb.mil.br/institucional/historico.html>>. Acesso em: 22 out. 2016

EXÉRCITO BRASILEIRO. **Normas técnicas sobre perícias médicas no Exército.** Departamento Geral de Pessoal. Diretoria de Saúde, 2012.

FARIA, R. S. et al. A produção científica sobre terapia ocupacional: o silenciamento da relação trabalho-saúde. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 905-924, Dec. 2016.

FERREIRA, D. et al. Fatores associados ao estilo de vida de policiais militares. **Ciênc. saúde coletiva**, 16, v.8, p. 3403-12, ago. 2011.

FERREIRA, N. N. **Síndrome do esgotamento profissional e fatores associados em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo.** Doutorado em saúde coletiva, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2012.

FREUDENBERGER, H. J. Staff Burn-Out. **J Soc Issues**, 30, 159-65, 1974.

GARCIA, A. B. et al. Estratégias utilizadas por técnicos de enfermagem para enfrentar o sofrimento ocupacional em um pronto-socorro *Rev. RENE*;17(2): 285-292, Mar-Abr.2016.

GARY, M. L. et al. Nursing Burnout: Cross-Sectional Study at a Large Army Hospital. **MILITARY MEDICINE**, Vol. 175, Jun. 2010. Disponível em: < Association of Military Surgeons of the U.S. IP: 200.018.033.234 on Nov 09, 2016.>

GARY, M.L. et al. Comparison of Nurse Burnout Across Army Hospital Practice Environments. **HEALTH POLICY AND SYSTEMS. Journal of Nursing Scholarship**, 2012; 44:3, 274–283.

GRAZZIANO, E. S. **Estratégias para redução do stress e *Burnout* entre enfermeiros hospitalares.** 2008. f. 232. Tese de Doutorado (Doutorado em Saúde do Adulto) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2008.

GÓMEZ, M. M.N et al. Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. **Revista Universitas Psychologica**, 4, 63-75, 2005.

GOÑI, M., et al. Desgaste profesional y caracterización de las condiciones laborales de especialistas y posgrados en Medicina Interna - Rev. méd. Urug;31(1): 39-45, mar. 2015.

HALPERN, E. E.; FERREIRA, S. M. B.; SILVA FILHO, J. F. Os efeitos das situações de trabalho na construção do alcoolismo de pacientes militares da marinha do Brasil. **Cad. Psicol. Soc. Trab.**, 11(2), 273-286, dez. 2008.

HALPERN, E. E; LEITE, L. M. C. Representations on patient illness and cure at the Chemical Dependency Center of the Central Navy Hospital. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 1079-1089, Apr. 2012 .

HERNÁNDEZ, M.; KARLA, G. Evaluate to manage resources. Analysis of literature on nursing work load - Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc;24(3): 217-222, Septiembre.-Dic. 2016.

HILL M. M.; HILL, A. **Investigação por questionário.** Lisboa: Editora Sílado, 2002.

HILGENBERG, F. E. et al. Fatores de risco cardiovascular e consumo alimentar em cadetes da Academia da Força Aérea Brasileira - *Ciênc. saúde coletiva*;21(4): 1165-1174, Abr. 2016.

IZECKSOHN, Leonardo. Moléstias incapacitantes dos militares da ativa na marinha brasileira. **Arq. Bras. Med. Nav.**, 47, 1, p. 249-58, jan-jul. 1986.

JESUS, M. B. et al. Relação entre a Síndrome de Burnout e as condições de saúde entre Militares do Exército. *Tempus, actas de saúde colet*, Brasília, 10(2), 11-28, jun, 2016.

LAUTERT, L. **O Desgaste Profissional do Enfermeiro.** 1995. f. 275. Tese de Doutorado (Doutorado em Psicologia) – Universidad Pontificia Salamanca- Espanha. 1995.

LEITER, M. P.; MASLACH, C. Nurse turnover: the mediating role of burnout. **J. Nurs. Manag.**, 17, 3, 331-9, abr. 2009.

LELEU, T. D. et al. Millennium Cohort Study Team. **BMC Med Res Methodol.**, 5, 11, p. 136, out. 2011.

LEMOS, M. S. C. **Análise da Gestão Administrativa e Financeira do Sistema de Saúde do Exército Brasileiro e do Sistema único de Saúde.** Rio de Janeiro: Escola de Saúde do Exército, 2008.

LIMA, F. P.; BLANK, V. L.; MENEGON, F. A. Prevalência de Transtorno Mental e Comportamental em Policias Militares/SC, em Licença para Tratamento de Saúde. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 35, n. 3, p. 824-840, set. 2015.

LOPERA, B. et al. O trabalho cotidiano da enfermeira significa suportar a carga - rev. cuid. (Bucaramanga. 2010); 7(2): 1262-1270, jul. 2016. .

MACHADO, D. A. et al. O esgotamento dos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa sobre a síndrome de burnout em UTI. **R. pesq. cuid. Fundam**, 4(4), 2765-75, 2012. Disponível em: <file:///D:/_Arquivos/Downloads/1605-11506-1-PB.pdf>. Acesso em: 12 Out. 2016.

MALAGRIS, L.; FIORITO, N. Aurineide Canuto Cabraíba. Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 23, n. 4, p. 391-398, dez. 2006.

MAÑAS, R. et al. Validación de la versión española de la Escala de Engagement (ISA) de Soane et al - Rev. psicol. trab. organ. (1999);32(2): 87-93, ago. 2016.

MANSANO, S. R. V.; CARVALHO, P. R. - Políticas de subjetivação no trabalho: da sociedade disciplinar ao controle - Politics of subjectification in labor: from disciplinary society to control - Políticas de subjetivación en el trabajo: de la sociedad disciplinaria al control - *Psicol. estud*;20(4): 651-661, out.-dez. 2015.

MARINHO, F. P. et al. Relacionamento interpessoal de docentes de enfermagem: conflitos e desafio - Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online);8(3): 4609-4615, jul.-set. 2016.

MASCARENHAS, N. B. et al. Gênese do trabalho profissional da enfermeira no Brasil (1920-1925) - Esc. Anna Nery Rev. Enferm;20(2): 220-227, abr.-jun. 2016.

MASLACH, C. What have we learned about burnout and health? **Psychol Health**, 16, 5, 607-11, set. 2001.

MASLACH, C. Comprendiendo el burnout: understanding burnout. **Cienc. Trab.**,11, 32, p. 37-43, abr.-jun. 2009.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job burnout. **Annual Review Psychology**, 52, 3, p. 97-422, 2001.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃ, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, 2008; 17(4): 758-764.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: Pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; OLIVEIRA, R. V. C. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva**, 16, 4, 2199-2209, abr. 2011.

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. **Cad. Saúde Pública**, 25, 7, p. 1559-68, jul. 2009.

NEVES, E.B. **Gerenciamento do risco ocupacional no Exército Brasileiro**: aspectos normativos e práticos. Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais do Exército. Rio de Janeiro: 2007.

OLIVEIRA, A. C.; MACHADO, B. C. A.; GAMA, C. S. Conhecimento e adesão às recomendações de biossegurança no Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais. **Rev. Esc. Enferm**, 47, 1, 115-27, USP, fev. 2013.

OLIVEIRA, R. M. et al. Analyzing the concept of disruptive behavior in healthcare work: an integrative review. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 50, n. 4, p. 695-704, Aug. 2016 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000400695&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 Out. 2016.

ORICHIO, A. P. C. **Oficiais enfermeiras para a Marinha do Brasil**: o curso de formação militar à ocupação de espaços no Hospital Naval Marcílio Dias (1980-1984). Rio de Janeiro: 2012.

PATRICIAN, P.A. et al. Organizational Determinants of Work Outcomes and Quality Care Ratings Among Army Medical Department Registered Nurses. *Res Nurs Health*. 33(2): 99–110. doi:10.1002/nur.20370. Abr. 2010.

PEÑA, I. F. et al. Sobrecarga del cuidador informal de pacientes inmovilizados en una zona de salud urbana - *Enferm. glob*;15(43): 100-111, jul. 2016.

PEREIRA, D. R. **Síndrome de Burnout em profissionais da enfermagem: um estudo psicossociológico**. 2014. 161 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

PEREIRA, L.; PÊGO, F; RODRIGUES, P. D. Síndrome de Burnout - *Rev. bras. med. trab*;14(2): [171] -[176], maio. -ago. 2016.

PIMENTEL, W. O serviço de saúde do exército em 1859. **Academia Brasileira de Medicina Militar. Problemas de medicina militar**. Rio de Janeiro:Secretaria Executiva da ABMM, 1968.

PIRES, D. A. et al. Agotamiento y afrontamiento em atletas de voleibol: um análisis longitudinal - *Rev. bras. med. esporte*;22(4): 277-281, jul.-ago. 2016.

POLETTO, N. A. et al. Síndrome de Burnout em gestores municipais da saúde – Burnout Syndrome in municipal health managers – *Cad. Saúde colet.*, (Rio J.);24(2): 209-215, abr.-jun. 2016.

PORTO, M. F. S. **Análise de riscos nos locais de trabalho**: conhecer para transformar. São Paulo: Kingraf, 2000.

PROCTOR, S. P. et al. Prospective assessment of neuropsychological functioning and mood in US Army National Guard personnel deployed as peacekeepers. **Scand J Work Environ Health**, 35, 5, 349-60, out. 2009.

RAMIREZ, A.J et al Mental health of hospital consultants: The effects of stress and satisfaction at work. *Lancet* 1996; 347:734-8.

RANCAN, M.; GIONGO, C. R. Eles determinam, nós produzimos: subjetividades capturadas pelo trabalho metalmeccânico - *Psicol. soc.* (Online);28(1): 135-144, jan.-abr. 2016.

REIS, E. M. **Exército de padioleiros e bisturis**. Rio de Janeiro: Mabri, 1969.

RESERVAER. Clube dos Militares da Reserva e Reformados da Aeronáutica. Brasília, 2016 Disponível em: <<http://www.reservaer.com.br/biblioteca/e-books/aprofissaomilitar/4-caracteristicas.html>>. Acesso em: 21 out. 2016.

RODRIGUES, A. V.S. et al. O condicionamento aeróbico e sua influência na resposta ao estresse mental em oficiais do Exército. *Rev Bras Med Esporte*, Niteroi, v. 13, n. 2, p. 113-117, abr. 2007.

SANDEN, S. et al. Mental readiness for maritime international operation: procedures developed by Norwegian navy. **Int Marit Health**, 65, 2, p. 93-7, 2015.

SANTOS, J. L. C. A liquidez do tempo e seus reflexos para o jornalista - *RECIIS* (Online);10(1): 1-9, jan.-mar. 2016.

SEGUEL, P. F.; VALENZUELA, S. S. Síndrome de burnout en trabajadores de enfermería de dos hospitales del sur de Chile - *Av. enferm*;34(1): 39-47, ene. -abr. 2016.

SILVA, J. L. L. et al. Estresse e demais fatores de risco para hipertensão arterial entre profissionais militares da área de enfermagem - *Rev. pesqui. cuid. fundam.*(Online); 8(1): 3646-3666, jan.-mar. 2016.

SILVA, T. R.da. **Prevalência da síndrome de burnout em enfermeiros da rede hospitalar de urgência e emergência do estado da Paraíba**. Mestrado acadêmico em Enfermagem - Universidade Federal da Paraíba. João pessoa: 2011.

SOBRAL, R. C. et al. & Azevedo, V. A. Z. d. (2015). **Fatores psicossociais de risco no trabalho e a Síndrome de Burnout**. 2015. f.143. Tese de Doutorado (Saúde Coletiva, na área de concentração Epidemiologia). Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. São Paulo, 2015.

SOBRATI. dia do serviço de saúde do exército brasileiro. **Da Redação: Ji- Jornal do Intensivista**. Disponível em: < <http://www.sobrati.com.br/exercito-homenagem-2012.htm> >. Acesso em: 23 out. 2016.

SOUZA, E. R. et al. Fatores associados ao sofrimento psíquico de policiais militares da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 28, n. 7, p. 1297-1311, jul. 2012 .

SPODE, C. B.; MERLO, Á. R. C. Trabalho policial e saúde mental: uma pesquisa junto aos Capitães da Polícia Militar. **Psicol. Reflex. Crit.** 19, 3, p. 362-70, 2006.

STORT, F. **Unificação e padronização do serviço de saúde nas forças armadas: uma proposta.** Rio de Janeiro: Escola Superior de Guerra, 2011.

TALLES, S.H. **Síndrome de Burnout em agentes comunitários de saúde e estratégias de enfrentamento.** Dissertação de Mestrado - Universidade Federal de São Paulo, 2008.

TAVARES, S. M. B. **O médico militar brasileiro e os desafios éticos da profissão -** Rio de Janeiro; s.n; 2014. 162 p. ilus, mapas, tab, graf.

TITO, R. S. **Burnout e Transtornos Mentais comuns nos trabalhadores de enfermagem que assistem crianças com cardiopatia grave.** Dissertação de Mestrado (Mestrado em Ciências) - Universidade de São Paulo. São Paulo, 2013.

TRIGO, T.R. **Validade fatorial do Maslach Burnout Inventory-human Services Survey (MBI-HSS) em uma amostra brasileira de auxiliares de enfermagem de um hospital universitário: influência da depressão.** Mestrado acadêmico em Psiquiatria - Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011.

VERDE-OLIVA. **Exército Brasileiro.** Brasília-DF, n. 214, jan /fev /mar., 2012.

VIEIRA, H. P. **Estresse ocupacional, síndrome de burnout e hardiness em professores de Colégio Militar.** 2007. f. 121. Dissertação de mestrado (Psicologia da saúde) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2007.

VIEIRA, S. B.; SILVA, M. B. **O processo de trabalho do militar estadual e a saúde mental.** *Saúde Soc.*, 17, 4, 161-70, 2008.

ZANATTA, A. B. **A prevalência da síndrome de Burnout em profissionais da saúde trabalhadores de um hospital onco hematológico infantil na cidade de Campinas/SP.** Dissertação de Mestrado- Universidade Estadual de Campinas, 2013.

WIKIPEDIA, a enciclopédia livre. **Portal: Saúde,** 2016. Disponível em: < https://pt.wikipedia.org/wiki/Sa%C3%BAde_militar >. Acesso em: 21 out. 2016

WISNIEWSKI, D. et al. **Satisfação profissional da equipe de enfermagem x condições e relações de trabalho: estudo relacional - contexto enferm;** 24(3): 850-858, Jul-Set. 2015.

WORM, F. A. et al. **Risco de adoecimento dos profissionais de enfermagem no trabalho em atendimento móvel de urgência - rev. cuid. (Bucaramanga. 2010);7(2): 1288-1296, july. - dic. 2016.**

ANEXOS

ANEXO A – *MASLACH BURNOUT INVENTORY* VALIDADO PARA USO NO BRASIL

ESCALA DE *BURNOUT*

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

A seguir, apresenta-se uma escala com quesitos para avaliar o *Burnout* em trabalhadores.

Para responder as questões abaixo, lembre-se:

- Quanto maior o número que você escolher, maior a intensidade, frequência ou concordância com a afirmação, sendo 6 a máxima;
- Quanto menor o número que você escolher, menor a intensidade, frequência ou concordância com a afirmação, sendo 0 a negação total.

Ou seja, caso nunca tenha experimentado tal sentimento, responda “0” (zero) na coluna ao lado. Em caso afirmativo, indique a frequência (de 1 a 6) que descreveria melhor seus sentimentos, conforme descrição abaixo:

0	Nunca
1	Uma vez ao ano ou menos
2	Uma vez ao mês ou menos
3	Algumas vezes ao mês
4	Uma vez por semana
5	Algumas vezes por semana
6	Todos os dias

ANEXO B – PORTARIA Nº 729, DE 7 DE OUTUBRO DE 2009**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
GABINETE DO COMANDANTE****PORTARIA Nº 729, DE 7 DE OUTUBRO DE 2009.**

Dispõe sobre a reclassificação e a transformação de organizações militares de Saúde e dá outras providências

O COMANDANTE DO EXÉRCITO, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 4º da Lei Complementar nº 97, de 9 de junho de 1999, e os incisos I e II do art. 20 da Estrutura Regimental do Comando do Exército, aprovada pelo Decreto nº 5.751, de 12 de abril de 2006, considerando o estabelecido no Plano de Revitalização do Serviço de Saúde, aprovado pela Portaria nº 457, de 15 de julho de 2009, e o previsto na Diretriz para Implantação do Programa de Capacitação e Atualização Profissional dos Militares de Saúde (PROCAP/Sau), aprovada pela Portaria do Comandante do Exército nº 691, de 22 de setembro de 2009, e de acordo com e com o que propõe o Departamento-Geral do Pessoal, ouvido o Estado-Maior do Exército, resolve:

Art. 1º Transformar, a partir de 1º de novembro de 2009, o Hospital de Guarnição da Vila Militar em Hospital Geral do Rio de Janeiro, subordinado à 1ª Região Militar.

Art. 2º Reclassificar os Postos Médicos de Guarnição de Belo Horizonte, Boa Vista e Goiânia, de Postos Médicos de Guarnição Tipo III para Tipo IV, como núcleos dos futuros Hospitais de Guarnição Tipo II, III e II, respectivamente, mantendo as atuais organizações militares de vinculação, até a completa transformação em hospitais militares, em janeiro de 2012.

Art. 3º Reclassificar os Postos Médicos de Guarnição de Pelotas e Teresina, de Postos Médicos de Guarnição Tipo II para Tipo III, mantendo as atuais organizações militares de vinculação.

Art. 4º Transformar, a partir de 1º de janeiro de 2010, os Hospitais de Guarnição de Cruz Alta, Santo Ângelo e Uruguaiana em Postos Médicos de Guarnição Tipo III, vinculando-os, respectivamente, à Artilharia Divisionária/3, ao 1º Batalhão de Comunicações e à 2ª Brigada de Cavalaria Mecanizada.

Art. 5º Reclassificar, a partir de 1º de janeiro de 2010, os Hospitais de Guarnição de Alegrete, Bagé e Santiago em Hospitais de Guarnição Tipo I; os Hospitais de Guarnição de Florianópolis e João Pessoa em Hospitais de Guarnição Tipo II; os Hospitais de Guarnição de Marabá, Porto Velho, Tabatinga e São Gabriel da Cachoeira em Hospitais de Guarnição Tipo

III; e os Hospitais de Guarnição de Santa Maria e Natal em Hospitais de Guarnição Tipo IV, mantendo-os subordinados às atuais Regiões Militares.

Art. 6º Transformar, a partir de 1º de janeiro de 2010, os Hospitais Gerais de São Paulo, Porto Alegre, Recife, Campo Grande, Brasília e Manaus em Hospitais Militares de Área, como elos finais de evacuação médica nos respectivos Comandos Militares de Área, mantendo-os subordinados às atuais Regiões Militares.

Art. 7º Determinar que o Estado-Maior do Exército, os órgãos de direção setorial, o Comando Militar do Leste, o Comando Militar do Sudeste, o Comando Militar do Sul, o Comando Militar do Planalto, o Comando Militar do Oeste, o Comando Militar do Nordeste e o Comando Militar da Amazônia, adotem, na esfera de suas atribuições, as providências decorrentes.

Art. 8º Estabelecer que esta Portaria entre em vigor na data de sua publicação.

ANEXO C – AUTORIZAÇÃO DA 3ª RM

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DA 3ª REGIÃO MILITAR
(Gov das Armas Prov do RS/1821)
REGIÃO DOM DIOGO DE SOUZA

DIEx nº 1569-S Sau/Esc Ap Pes/Cmdo 3ª RM
EB: 64292.031537/2015-51

Porto Alegre, RS, 22 de setembro de 2015.

Do Chefe do Escalão de Pessoal da 3ª Região Militar
Ao Sr Diretor do Hospital de Guarnição de Santa Maria
Assunto: Projeto de Dissertação de Mestrado da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM
Referência: DIEx nº 881-DivMed/Subdirecao/Direcao, de 30 JUN 15

Em resposta ao documento referenciado, informo a essa OMS que este Grande Comando Administrativo é de parecer FAVORÁVEL ao pleito do Maj Enf ADEMIR JONES ANTUNES DORNELES para realização de projeto de pesquisa intitulada "Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem militar do Exército Brasileiro no Rio Grande do Sul".

Por ordem do Comandante da 3ª Região Militar.

MIGUEL MACHADO DA SILVEIRA - Cel
Chefe do Escalão de Pessoal da 3ª Região Militar

"FEB 70 ANOS - EM DEFESA DOS IDEAIS DE LIBERDADE E DEMOCRACIA"

ANEXO D – OFÍCIO DO DIRETOR DO HGUSM AO PRESIDENTE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP) EM SERES HUMANOS DA UFSM



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE SANTA MARIA
(H Mil 3ª CI/1919)**

Rua Marechal Hermes, 190 - Passo D'areia - SANTA MARIA (RS) - CEP 97010-320
FONE (55)3220-2400 - FAX (55)3212-1798 - E-mail: comando@hgusm.eb.mil.br

Ofício nº 36-Secretaria/Direcao
EB: 64594.011969/2015-41

Santa Maria, RS, 3 de novembro de 2015.

A Sua Senhoria o Senhor
Claudemir de Quadros
Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em Seres Humanos da UFSM
Av. Roraima nº 1000 - Bairro Camobi
97105-900 Santa Maria - RS

Assunto: **Projeto de Dissertação de Mestrado**

Senhor Presidente,

1. Versa o presente expediente sobre Projeto de Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da UFSM, a ser apresentado junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos nessa instituição.

2. Informo a Vossa Senhoria que o escalão superior desta Organização Militar de Saúde, mediante Documento Interno do Exército (DIEx) nº 1569-SSau/EscApPes/Comdo 3ª RM, de 22 de setembro de 2015, foi de **parecer FAVORÁVEL** ao pleito do Maj Enf **ADEMIR JONES ANTUNES DORNELES**, para realização do projeto de pesquisa com o título "*Síndrome de Bunout em Trabalhadores de Enfermagem Militar do Exército Brasileiro no Rio Grande do Sul*".

Atenciosamente,


AMANTINO CAMILO MACHADO FILHO - Coronel
Diretor do Hospital de Guarnição de Santa Maria

"FEB 70 ANOS - EM DEFESA DOS IDEAIS DE LIBERDADE E DEMOCRACIA"

ANEXO E – PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA MILITAR DO HGUSM.



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMS - 3ª RM
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE SANTA MARIA
(H Mil 3ª CI/1919)

COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

De acordo com a Portaria nº 759-Cmt, de 20 de dezembro de 2002, a Comissão de Ética Médica do Hospital de Guarnição de Santa Maria certifica que o processo do Sr Ademir Jones Antunes Dorneles, foi avaliado, no dia 10 de junho de 2015, para fins de parecer técnico sobre realização do Projeto de Dissertação de Mestrado, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, com a pesquisa intitulada “Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem militar do Exército Brasileiro no Rio Grande do Sul”.

Parecer:

A Comissão de Ética Médica foi de parecer **FAVORÁVEL** a realização do Projeto de Dissertação de Mestrado, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, com a pesquisa intitulada “Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem militar do Exército Brasileiro no Rio Grande do Sul”, visto que não há impedimento ético.

Santa Maria, RS, 10 de junho de 2015.

OTAVIO Bubolz Braga
Cap Med
CRM/RS 23759 - MD 033447294-1

OTAVIO BUBOLZ BRAGA – Cap Med

Presidente

(CARIMBO OBRIGATÓRIO)

Adrio Olmedo Crocco
Cap Med
CRM/RS 27125
DT 030055035-1 MD/IEB

ADRIO OLMEDO CROCCO – Cap Med

Membro

(CARIMBO OBRIGATÓRIO)

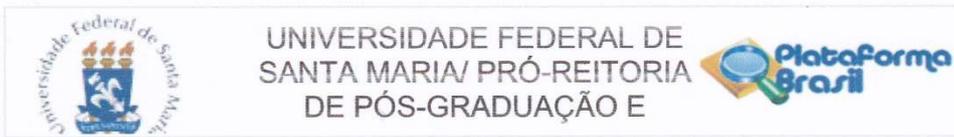
IZABEL C. B. Santos
1º Ten Médica
CREMER 30568
ID. EB 031478723-2

IZABEL CRISTINA BANDEIRA DOS SANTOS – 1º Ten Med

Membro

(CARIMBO OBRIGATÓRIO)

ANEXOF - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DA UFSM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SÍNDROME DE BURNOUT EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM MILITAR DO EXÉRCITO BRASILEIRO NO RIO GRANDE DO SUL

Pesquisador: Grazielle de Lima Dalmolin

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 51069615.2.0000.5346

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.372.295

Apresentação do Projeto:

O projeto se intitula "Síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem militar do exército brasileiro no Rio Grande do Sul" e se vincula ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

No resumo do projeto consta o texto que segue: "A Síndrome de Burnout é um fenômeno psicossocial que ocorre como resposta crônica aos estressores interpessoais ocorridos na situação de trabalho. Trata-se de um evento formado por três dimensões: exaustão emocional; despersonalização e baixa realização no trabalho. Este estudo tem por objetivo avaliar a ocorrência da Síndrome de Burnout entre militares de enfermagem em Organizações Militares de Saúde do Exército Brasileiro do Rio Grande do Sul. Trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa, concebida como um estudo epidemiológico de tipo transversal, será desenvolvido em cinco hospitais militares do Exército; quatro são Hospitais Militares de Guarnição ou pequeno porte, sediados nas cidades de Alegrete, Bagé, Santa Maria e Santiago ; e um Hospital Militar de Área ou de grande porte, sediado no município de Porto Alegre. Serão elegíveis para participarem da pesquisa 45 enfermeiros e 260 técnicos de enfermagem militares, estimando-se uma amostra mínima de 180 participantes. A coleta de dados será realizada no período entre novembro de 2015 e fevereiro de 2016, após a autorização do Comandante da 3ª Região Militar e do Comitê de

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

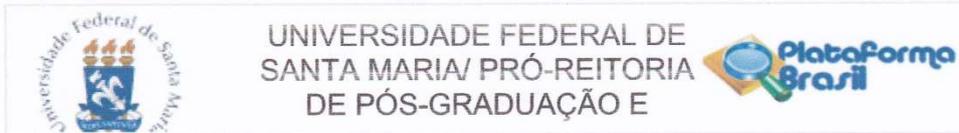
CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.372.295

Ética em Pesquisa da UFSM. Como instrumento de pesquisa os participantes responderão um questionário sociodemográfico e o instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI), elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson para avaliar a Síndrome de Burnout. Os dados serão inseridos no programa Epi Info 7.0 (Centers of Disease Control and Prevention, EUA), com dupla digitação independente. Para a análise, os dados serão transferidos e analisados no programa PASW Statistic® (Predictive Analytics Software, da SPSS Inc., Chicago, USA) versão 20.0 para Windows. Em relação à análise estatística, a prevalência da síndrome de Burnout será estimada tendo como numerador o total de militares de enfermagem que apresentaram essa condição sobre o número total da amostra. Será utilizada a estatística descritiva das variáveis sociodemográficas da amostra, utilizando-se de distribuição de frequência absoluta e relativa, e medidas de tendência central. Para verificação da normalidade dos dados será utilizado o teste de Kolmogorov-smirnov. Serão realizadas análises bivariadas para a comparação de médias. Será considerado um intervalo de confiança de 95% com nível de significância estatística de $p < 0,05$. Os aspectos éticos serão observados conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde."

Constam, ainda, do projeto, de modo suficiente, cronograma, orçamento, questionário.

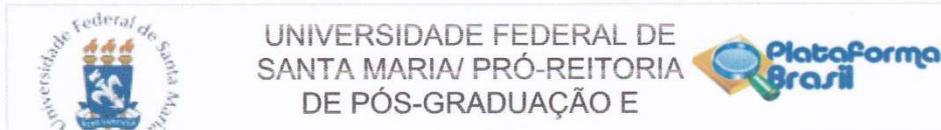
Objetivo da Pesquisa:

Na p. 8 consta que o objetivo geral é "avaliar a ocorrência da Síndrome de Burnout entre militares de enfermagem em organizações militares de saúde do Exército Brasileiro do Rio Grande do Sul."

Os objetivos específicos são:

- Caracterizar a população de trabalhadores de enfermagem militar do Exército Brasileiro no Rio Grande do Sul.
- Verificar a prevalência da Síndrome de Burnout entre militares de enfermagem em hospitais militares do Exército Brasileiro no Rio Grande do Sul.
- Relacionar as dimensões da Síndrome de Burnout às características sociodemográficas dos militares de enfermagem.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.372.295

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

No TCLE consta a seguinte descrição de riscos e benefícios:

"Riscos: poderão ocorrer desconforto ou cansaço ao responder o questionário, nesse caso, você poderá interromper a coleta de dados e optar por retomá-la em outro momento ou não. Além disso, você tem o direito de retirar-se do estudo em qualquer fase da pesquisa, sem que isso lhe traga prejuízos.

Benefícios: Sua participação no estudo não renderá nenhum tipo de ônus, ressarcimento, indenização ou recebimento de valores. Esta pesquisa não envolve nenhum tipo de benefício direto (financeiro) ao participante. Terá como benefícios indiretos a contribuição para a confecção de propostas de soluções que visem minimizar os efeitos deletérios da Síndrome de Burnout. Além disso, será assegurado pelo pesquisador o acesso do trabalhador militar aos resultados da pesquisa."

Considerando-se as características do projeto, esta descrição pode ser considerada suficiente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

AI: foi apresentada de modo suficiente.

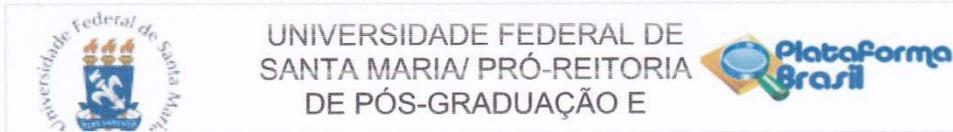
TC: foi apresentado de modo suficiente.

TCLE: o endereço de e-mail do CEP, que consta na nota de rodapé, está desatualizado.

Recomendações:

Veja no site do cep - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.372.295

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

No TCLE deve-se corrigir o endereço de e-mail do CEP, que consta na nota de rodapé.

A aprovação do projeto não exige o proponente de fazer a correção assinalada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_620358.pdf	05/11/2015 13:59:21		Aceito
Folha de Rosto	05nov15folhaderostoademir.pdf	05/11/2015 13:56:43	ademir jones antunes dorneles	Aceito
Outros	AUTENTICACAODAAUTORIZACAO3RM.pdf	05/11/2015 09:38:57	ademir jones antunes dorneles	Aceito
Outros	AUTORIZACAODA3RM.pdf	05/11/2015 09:38:19	ademir jones antunes dorneles	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoCompleto.pdf	04/11/2015 11:53:25	Graziele de Lima Dalmolin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_sb.pdf	04/11/2015 11:52:18	Graziele de Lima Dalmolin	Aceito
Outros	sie2.jpg	04/11/2015 11:46:49	Graziele de Lima Dalmolin	Aceito
Outros	sie1.jpg	04/11/2015 11:46:28	Graziele de Lima Dalmolin	Aceito
Outros	termo_conf_nov.pdf	04/11/2015 11:43:58	Graziele de Lima Dalmolin	Aceito

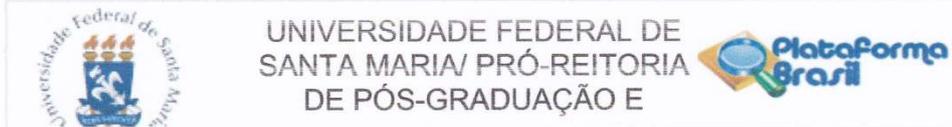
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.372.295

SANTA MARIA, 16 de Dezembro de 2015

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

APÊNDICES

APÊNCICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO OCUPACIONAL

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO
QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICOS OCUPACIONAL**

A1 - OMS:	1() HMAPA 2() HGuSM 3() HGuSt 4() HGuBa 5() HGuA	A1 _
A2 .Data do Nascimento / / IDADE:		A2
A3. Sexo: 1 () Feminino 2() Masculino		A3
A4. Estado civil:	1() Solteiro (a) 2() Casado (a) 3() União estável 4() Divorciado (a) 5() Viúvo (a) 6() Vive com o companheiro (a)	A4 _
A5. Religião:	1()Católica 2()Evangélica 3()Espírita 4()Candomblé 5()Budista 6()Adventista 7()Judaísmo 8()Umbanda 9()Ateu 10()Outra _____	A5 _
A6 - Posto ou Graduação:	1() 3ºSgt 2() 2ºSgt 3() 1ºSgt 4() ST 5() Asp Of 6() 2º Ten 7() 1º Ten 8() Cap 9() Maj 10() Ten Cel	A6 _
A7. Número de filhos:	1() Nenhum 2() Um filho 3() Dois filhos 4() Três filhos 5() Mais de três filhos	A7 _
A8. Categoria Profissional em que atua no Exército Brasileiro:	1() Enfermeiro 2() Técnico de Enfermagem	A8 _
A9. Escolaridade:	1() Técnico de Enfermagem 2() Pós-Técnico de Enfermagem 3() Graduação em Enfermagem 4() Especialização 5() Mestrado 6() Doutorado	A9 _
A10. Instituição de ensino de formação	1() pública 2() privada	A10 _
A11. Está estudando?	1() Sim 2() Não Se “sim”O que? _____	A11 _
A12. Setor onde trabalha:	1()UTI de adultos 2()Centro cirúrgico 3()Unidade do paciente interno 4()Unidade do paciente externo 5()Unidade de urgência 6()UTI pediátrica 7() Centro obstétrico 8() UTI neonatal 9() Outro _____	A12 _
A13. Vínculo com o Exército Brasileiro:	1() Militar de carreira 2() Militar temporário	A13 _
A14. Tempo de profissão na Enfermagem _____		A14 _
A15. Tempo de profissão na área de Enfermagem Militar _____		A15 _
A16. Tempo de profissão no setor do Hospital Militar _____		A16 _
A17 . Horas trabalhadas no último mês no Hospital Militar (em horas) _____		A17 _
A18. Turno de trabalho no Hospital Militar:	1() Manhã () Tarde () Noite	A18 _
A19. Quanto tempo trabalha neste turno de trabalho? _____		A19 _
A20. Possui outro emprego? 1() Sim 2() Não		A20 _
Se respondeu “Não” pule para questão A22.		
A21. Carga horária mensal deste outro emprego: ___ horas		A21 _ _
A22.- Afastou-se do trabalho por problemas de saúde relacionados ao trabalho no último ano? 1() Sim 2() Não a. Se “sim” qual foi o motivo do afastamento do trabalho? _____ b. Quanto tempo durou o afastamento do trabalho? _____		A22 _ _
A23. Faz atividades de lazer ou <i>hobby</i> ?	1() Sim 2() Não	A23

APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título do projeto: Síndrome de *Burnout* em Trabalhadores de Enfermagem Militar do Exército Brasileiro no Rio Grande do Sul

Pesquisador mestrando: Ademir Jones Antunes Dorneles

Orientadora/ Pesquisadora responsável: Prof^a Graziele de Lima Dalmolin

Instituição/Departamento: Pós-graduação em Enfermagem – Mestrado (UFSM)

Local de Coleta dos Dados: Hospitais Militares do Exército Brasileiro no RS.

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (55) 9974-8073

Telefones para contato: (55) 3317-1346 e (55) 9957-8518

Você está sendo convidado (a) para participar como voluntário, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

Eu....., informo que fui esclarecido (a), de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento ou coerção que aceito participar da pesquisa “Síndrome de *Burnout* em Trabalhadores de Enfermagem Militar do Exército Brasileiro no Rio Grande do Sul”, de autoria de Ademir Jones Antunes Dorneles, que tem como objetivo avaliar a ocorrência da síndrome de *Burnout* entre militares de Enfermagem nas Organizações Militares de Saúde do Exército Brasileiro do Rio Grande do Sul.

Esta pesquisa justifica-se pelo fato de existirem poucos estudos sobre a Síndrome de *Burnout* entre Militares do Exército Brasileiro, do Rio Grande do Sul. Com essa pesquisa, acreditamos poder contribuir para a confecção de propostas de soluções que visem minimizar os efeitos deletérios dessa síndrome na população estudada.

Adotou-se como critérios de inclusão para o estudo: Ser enfermeiro militar ou técnico de enfermagem militar do Exército Brasileiro, servindo em Hospital Militar, no Estado do Rio Grande do Sul.

Ressalta-se que a sua participação nesta pesquisa pode causar riscos.

Riscos: poderão ocorrer desconforto ou cansaço ao responder o questionário, nesse caso, você poderá interromper a coleta de dados e optar por retomá-la em outro momento ou não. Além disso, você tem o direito de retirar-se do estudo em qualquer fase da pesquisa, sem que isso lhe traga prejuízos.

Benefícios: Sua participação no estudo não renderá nenhum tipo de ônus, ressarcimento, indenização ou recebimento de valores. Esta pesquisa não envolve nenhum tipo de benefício direto (financeiro) ao participante. Terá como benefícios indiretos a contribuição para a confecção de propostas de soluções que visem minimizar os efeitos deletérios da Síndrome de *Burnout*. Além disso, será assegurado pelo pesquisador o acesso do trabalhador militar aos resultados da pesquisa.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM - Cidade Universitária - Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000 - CEP: 97.105.900 Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220-9362 – Fax: (55)3220-8009 E-mail: comiteeticapesquisa@smail.ufsm.br. Web: www.ufsm.br/ce

Todos os dados, depois de organizados e analisados pelos pesquisadores poderão ser divulgados e publicados, ficando estes (os pesquisadores) comprometidos em apresentar o relatório final nesta Organização Militar de Saúde (OMS), para que possamos, efetivamente, conhecer a realidade institucional.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo, como participante. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li, descrevendo o estudo “Síndrome de *Burnout* em Trabalhadores de Enfermagem Militar do Exército Brasileiro no Rio Grande do Sul”. Eu discuti com a Professora Dr^a Grazielle de Lima Dalmolin e/ou aluno mestrando Ademir Jones Antunes Dorneles sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Pesquisador Responsável pelo contato e Tomada do TCLE

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Santa Maria _____, de _____ de 20____

Grazielle de L. Dalmolin

Pesquisador responsável

Apêndice C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Termo de Confidencialidade

Título do projeto de pesquisa: Síndrome de *Burnout* em trabalhadores de enfermagem militar do Exército Brasileiro no Rio Grande do Sul

Pesquisadora responsável: Prof.^a Dr.^a Grazielle de Lima Dalmolin

Contato: (55) 99578518 **E-mail:** grazieledalmolin@yahoo.com.br

Pesquisador Mestrando: Ademir Jones Antunes Dorneles

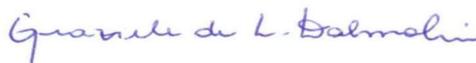
Contato: (55) 99748073

E-mail: ademir-joness@ibest.com.br

Locais da realização da pesquisa: Hospitais Militares do Exército Brasileiro do Rio Grande do Sul.

Os pesquisadores deste projeto se comprometem em preservar a privacidade dos participantes, cujos dados serão coletados por meio dois questionários (1 sociodemográfico ocupacional e 1 *Maslach Burnout Inventory*), serão preenchidos pelo próprio trabalhador militar, participante voluntário, na pesquisa do Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Mestrado da UFSM. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas no Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), na sala nº 1305A, localizada na Avenida Roraima nº 1000, Prédio 26, Campus Universitário, na cidade de Santa Maria, no estado do Rio Grande do Sul, Brasil, CEP: 97105-900, do Departamento de Enfermagem por um período de 5 anos sob a responsabilidade do Prof^a Pesquisadora Grazielle de Lima Dalmolin. Após este período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em.../...../....., com o número do CAAE nº 51069615.2.0000.5346 (Plataforma Brasil).

Santa Maria, de de 2015.



.....
Grazielle de Lima Dalmolin
Prof.^a Adjunta DENFE/PPGENF/UFSM
Pesquisador Responsável