

Síndrome de Burnout em profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU): estudo transversal

Burnout syndrome in professionals of the mobile emergency care service (SAMU): cross-sectional study

Alexandre da Silva¹, Gabriela Fernandes Paiva Oliveira², Paula Afonso Rodrigues de Carvalho³, Júlio César Oliveira de Andrade⁴, Isabel Cristina Gonçalves Leite⁵, Matheus Furtado de Carvalho⁶

Silva A, Oliveira GFP, Carvalho PAR, Andrade JCO, Leite ICG, Carvalho MF. Síndrome de Burnout em profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU): estudo transversal / *Burnout syndrome in professionals of the mobile emergency care service (SAMU): cross-sectional study*. Rev Med (São Paulo). 2024 maio-jun.;103(3):e-218874.

RESUMO: Introdução: Os profissionais que prestam atendimento direto à população representam um importante grupo de risco para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout. **Objetivo:** Rastrear a prevalência e o perfil dos profissionais atuantes no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Sudeste de Minas Gerais que apresentam sinais de esgotamento ocupacional. **Material e Métodos:** Foram utilizados um questionário para análise das variáveis sociodemográficas/saúde/trabalho destes profissionais e a versão traduzida do Maslach Burnout Inventory. Para comparar proporções entre as variáveis independentes e as variáveis de desfecho foram utilizados o teste Qui-quadrado com correção pelo teste de Fischer. Foram obtidas Odds Ratio brutas e ajustadas por regressão logística. **Resultados:** 44,7% dos profissionais apresentaram sinais de exaustão emocional. Nesse contexto, destaca-se que as mulheres estão 127% mais exaustas do que homens. A maior exaustão também esteve mais associada ao grupo dos contratados. 42,5% dos profissionais relataram baixa realização profissional. Os concursados estão 25% menos realizados e 57% menos despersonalizados em comparação com os contratados. 38,3% dos profissionais demonstraram sinais de despersonalização, sendo que os negros possuem 249% mais chances de desenvolver essa condição em comparação com profissionais brancos. **Conclusão:** A prevalência da síndrome de Burnout na população deste estudo foi de 15,6%. Profissionais com 1 ou 2 filhos possuem 653% mais chances de desenvolver tal condição quando comparados àqueles que não possuem filhos.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do trabalhador; Esgotamento psicológico; Condições de trabalho; Serviços médicos de emergência; Profissionais da saúde.

ABSTRACT: Introduction: The professionals who provide direct care to the population represent an important risk group for the development of Burnout syndrome. **Objective:** Track the prevalence and profile of professionals in the mobile emergency care service of the Intermunicipal Health Consortium in the Southeast Region of Minas Gerais who have signs of occupational exhaustion. **Material and Methods:** A questionnaire was used to analyze the professionals' sociodemographic, health and work variables and the translated version of the Maslach Burnout Inventory. To compare proportions between the independent variables and the outcome variables, the Chi-square test was used with correction by the Fischer test. Crude and adjusted Odds Ratio were obtained by logistic regression. **Results:** 44.7% of professionals showed signs of emotional exhaustion. In this context, it should be highlighted that women are 127% more exhausted than men. Greater exhaustion was also more associated with hired employees. 42.5% of professionals reported low professional fulfillment. The public employees show 25% less fulfillment and 57% less depersonalization compared to those hired employees. 38.3% of professionals showed signs of depersonalization, with black professionals being 249% more likely to develop this condition compared to white professionals. **Conclusion:** The prevalence of Burnout syndrome in this study population was 15.6%. Professionals with 1 or 2 children are 653% more likely to develop Burnout Syndrome compared to those who do not have children.

KEY WORDS: Occupational health; Burnout psychological; Work conditions; Emergency medical services; Health professionals.

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Odontologia, Juiz de Fora, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6694-992X>. Email: adsilva.2099@gmail.com

² Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Odontologia, Juiz de Fora, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1208-4980>. Email: gabriela.fernandes@odontologia.ufjf.br

³ Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina, Juiz de Fora, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9009-9221>. Email: drapaulaafonso@gmail.com

⁴ Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Sudeste de Minas Gerais, Juiz de Fora, MG. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5254-4416>. Email: nep@cisdeste.saude.mg.gov.br

⁵ Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina, Juiz de Fora, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1258-7331>. Email: icgleite@hotmail.com

⁶ Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Odontologia, Juiz de Fora, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4485-9314>. Email: dr.matheusfurtado@yahoo.com.br

Endereço para correspondência: Rua Maria Madalena Cardoso, 12, Bom Retiro, Betim – MG. CEP 32606586. E-mail: adsilva.2099@gmail.com

INTRODUÇÃO

As atividades laborais ocupam um intervalo de tempo significativo no dia a dia de muitos profissionais, sendo capaz de interferir negativamente em sua saúde quando os limites do corpo e da mente não são respeitados¹. Para SUN et al.², o estresse ocupacional decorre da percepção do profissional de que seu ambiente de trabalho apresenta demandas excessivas ou de que ele não possui recursos suficientes para enfrentá-las.

Uma das consequências da exposição crônica ao estresse ocupacional é o desencadeamento da síndrome de Burnout (SB), também conhecida como síndrome do esgotamento profissional. O termo “Burnout” vem do inglês, sendo formado pela união da palavra “burn”, que significa queimar, com a palavra “out”, que significa exterior, remetendo assim, a um sentimento oriundo de uma pressão que vem de fora para dentro. O diagnóstico da SB envolve a coexistência de três componentes, que encontram-se relacionados e interdependentes: a) exaustão emocional, caracterizada pela falta de energia; b) despersonalização, caracterizada pelo comportamento negativo ao lidar com pacientes e colegas de trabalho; e c) realização pessoal, caracterizada por uma autoavaliação negativa no desenvolvimento das atividades laborativas³.

Trata-se de uma condição que afeta, principalmente, os profissionais que atuam próximos aos usuários de seus serviços, a exemplo do que ocorre com os trabalhadores da saúde, da educação, assistentes sociais, entre outros⁴. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) consiste no componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências. É responsável por prestar atendimento às vítimas no local da ocorrência, visando a redução de óbitos e de sequelas oriundas de um atendimento tardio⁵. O suporte é realizado por uma equipe multiprofissional, cuja composição depende do nível de complexidade da ocorrência. A equipe de suporte básico de vida é constituída por condutor socorrista e técnico de enfermagem, responsáveis por prestar o atendimento e realizar o transporte pré e inter-hospitalar de pacientes sem risco de vida. A equipe de suporte avançado de vida é constituída por condutor socorrista, enfermeiro e médico, responsáveis pelo atendimento e transporte de pacientes em situação de emergência ou transporte pré e inter-hospitalar daqueles que necessitam de cuidados intensivos⁶.

O SAMU foi instituído no Brasil em 27 de abril de 2004 através do decreto nº 5055⁷. Desde então, foi definido que seu custeio seria dividido entre o Governo Federal, Estado e municípios; estando organizados em forma de consórcios 100% público. O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Sudeste de Minas Gerais (CISDESTE) apresenta sua sede na cidade de Juiz de Fora, sendo responsável por atender 8 microrregiões do estado (Além Paraíba, Carangola, Juiz de Fora, Leopoldina, Muriaé, Santos Dumont, Bicas e Ubá) abrangendo 94 cidades que totalizam uma população aproximada de 1.662.000 habitantes. Esta sede é responsável por receber todas as ligações 192 destas regiões e também por gerenciar todos os atendimentos locais⁸.

Além desta demanda, acrescenta-se a ocorrência de picos de atendimento, como aquele vivenciado durante a pandemia do coronavírus em 2019, considerada um importante problema

de saúde pública mundial⁹. Neste período, houve um aumento expressivo da necessidade por assistência imediata, devido ao agravamento dos sintomas da doença, sobrecarregando todos os níveis de atenção, especialmente àqueles relacionados ao setor hospitalar¹⁰.

Sendo assim, objetiva-se rastrear a prevalência e o perfil dos profissionais atuantes no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Sudeste de Minas Gerais que apresentam sinais de esgotamento ocupacional.

MATERIAL E MÉTODOS

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora, sob parecer nº 5.468.727. Trata-se de um estudo exploratório, do tipo transversal, utilizando uma abordagem quantitativa para a coleta e análise dos dados. Os critérios de inclusão dos participantes foram: médico, enfermeiro, teleatendente, condutor socorrista e técnico de enfermagem, atuantes nas ambulâncias ou no atendimento via telefone 192. Os critérios de exclusão foram: profissionais dispensados do emprego antes da coleta de dados e/ou os profissionais que atuavam exclusivamente no Núcleo de Educação Permanente (NEP).

Os dados pessoais foram obtidos por meio de um questionário sociodemográfico, de saúde e de trabalho dos profissionais. O documento solicitava informações como o sexo, a idade, a raça, o estado civil, o número de filhos, a renda mensal, a escolaridade, a categoria profissional, o campo de atuação, o vínculo empregatício, o turno de trabalho, o tempo de experiência no SAMU, a presença de outro vínculo empregatício, a carga de trabalho semanal acumulada com outros vínculos, a presença de comorbidades sistêmicas, o tratamento com psicólogo ou psiquiatra, o uso de medicação, o número de afastamentos nos últimos meses, os hábitos de alimentação, o sono e a prática de atividade física. Além disso, questionava-se quais as propostas seriam mais impactantes na rotina de trabalho, visando a diminuição do estresse, sendo permitido ao participante assinalar mais de uma proposta.

Os participantes também responderam ao Maslach Burnout Inventory, inventário de psicologia, elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson em 1986, e posteriormente traduzido e validado para o português¹¹. Este questionário se propõe a identificar as dimensões dos sinais da Síndrome de Burnout, sendo constituído por 22 questões, das quais 9 são destinadas à identificação do nível de exaustão emocional, 8 são destinadas à analisar a realização pessoal e outras 5 são destinadas a avaliar o grau de despersonalização. Todas as respostas são apresentadas em escala do tipo likert de seis pontos (0 = nunca; 1 = algumas vezes no ano; 2 = uma vez ao mês; 3 = algumas vezes no mês; 4 = uma vez por semana; 5 = algumas vezes por semana; e 6 = todos os dias). O escore em cada uma das três dimensões é calculado pela somatória dos pontos dos itens relativos a cada domínio. Pontuações acima de 26 em relação à “Exaustão emocional”, associada à pontuações acima de 9 em relação à “Despersonalização”, e abaixo de 34 para “Realização

pessoal”, são indicadores de alto risco para a manifestação dos sinais. Existem também os intervalos de pontuações que indicam risco médio e risco baixo para a manifestação da síndrome de Burnout, entretanto, no presente estudo esses riscos foram agrupados em risco não elevado^{12,13,14}.

A abordagem dos participantes ocorreu de maneira individual, sendo respeitado o seguinte protocolo: obtenção da lista de nome dos profissionais junto ao setor administrativo do CISDESTE; contato com os coordenadores de cada setor para agendamento das visitas; contato pessoal com os participantes da pesquisa durante a troca de turno para exposição do estudo; solicitação do termo de consentimento; entrega e recolhimento imediato dos documentos. Os questionários foram aplicados entre julho e setembro de 2022, sendo realizado 16 visitas, 9 no período diurno (entre 07 e 19 horas) e 7 no período noturno (entre 19 e 06 horas).

Os dados foram analisados no programa Statistical Package for the Social Sciences® versão 26 a partir de uma base de dados construída no programa Excel®. Foram obtidas medidas de frequência absoluta e relativa dos dados coletados.

Para comparar proporções entre variáveis independentes e as variáveis de desfecho (exaustão, realização profissional, despersonalização e sinais de Burnout) foi utilizado o teste de associação Qui-quadrado, com correção pelo teste exato de Fischer. Foram obtidas Odds Ratio brutas e ajustadas por regressão logística. O ajuste do modelo foi obtido pelo teste de Hosmer-Lemeshow. Para todos os testes foi considerado um nível de confiança de 95% ($\alpha = 0,05$).

RESULTADOS

No momento da obtenção da lista de nomes vinculados à sede do CISDESTE, 164 profissionais estavam elegíveis para participar da pesquisa. No entanto, houve uma perda amostral de 23 profissionais por diversos motivos: não quiseram participar da pesquisa (7), estavam afastados do trabalho (6), estavam em viagem à trabalho (1), estavam em férias (5) ou fizeram o preenchimento indevido do questionário (4), obtendo-se assim uma amostra final de 141 profissionais (Figura 1).

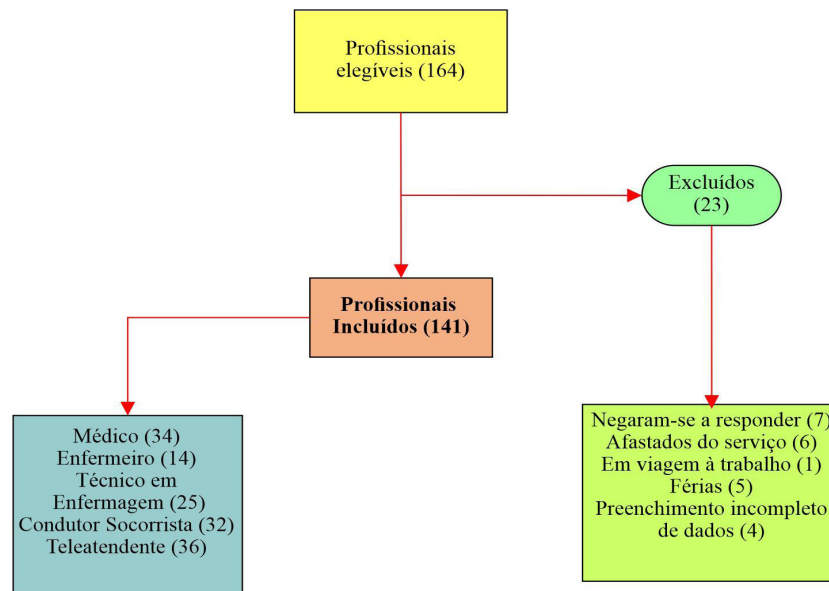


Figura 1 - Fluxograma de participantes

Dentre os 141 participantes da pesquisa, 71 eram do sexo feminino e outros 70 pertencentes ao sexo masculino. A maioria dos profissionais apresentava menos de 40 anos de idade, eram solteiros, de cor branca, possuindo ensino superior completo, com renda mensal pessoal abaixo de 3 mil reais e renda familiar de até 5 mil reais. Em relação à saúde, a maioria não apresentava comorbidade sistêmica, não fazia uso regular de medicação psiquiátrica, não estava em tratamento com psicólogo/psiquiatra e não foram afastados do trabalho nos últimos 6 meses por instabilidade mental. Em relação aos hábitos de vida, a maioria relatou dormir menos de 7 horas por dia e admitiu não ter uma alimentação saudável, praticando atividade física semanalmente. Em relação ao trabalho, a maioria era concursado, com vínculo no SAMU há menos de 5 anos, atuando exclusivamente nas

ambulâncias, com predomínio de período noturno, possuindo outros empregos, com carga horária semanal acumulada entre 24 e 48 horas (Tabela 1).

A Tabela 2 apresenta as respostas do Maslach Burnout Inventory. Em relação à exaustão emocional, nota-se que 93,6% dos trabalhadores relataram já ter se sentido consumido pelo trabalho, sendo este sintoma presente, diariamente, em 29,1% dos profissionais. Ainda assim, 31,9% dos entrevistados informam que estão realizando, todos os dias, muitas coisas que valem à pena em seu emprego. Nota-se também que a exaustão emocional parece não interferir no atendimento, já que 73% dos profissionais relataram nunca ter tratado os seus pacientes como se eles fossem objetos.

Tabela 1 - Descrição de variáveis sociodemográficas, de saúde e de trabalho dos profissionais do CISDESTE – Juiz de Fora (2022)

Variáveis	Frequência absoluta (frequência relativa %)	Variáveis	Frequência absoluta (frequência relativa %)
Sexo		Comorbidades sistêmicas	
Masculino	70 (49,6)	Ausência	118 (83,7)
Feminino	71 (50,4)	Presença	23 (16,3)
Faixa etária		Diabetes	4 (17,4)
≤ 30	48 (34,0)	Cardiovascular	10 (43,5)
31-40	64 (45,5)	Mental	2 (8,7)
41-50	24 (17,0)	Outras	7 (30,4)
> 50	5 (3,5)	Uso de medicação Psiquiátrica	
Raça*		Não faz uso	112 (79,4)
Branca	85 (60,7)	Faz uso	29 (20,6)
Parda	34 (24,3)	Ansiolítico	10 (34,5)
Preto	21 (15,0)	Antidepressivo	8 (27,6)
Estado Civil*		Mais de um grupo	10 (34,5)
Solteiro	57 (41,0)	Não soube responder	1 (3,4)
Casado	49 (35,3)	Tratamento psicológico/psiquiátrico	
Divorciado	15 (10,8)	Não faz	79 (56,0)
Estável	18 (12,9)	Em Tratamento	23 (16,3)
Filhos*		Já fez	39 (27,7)
0	62 (45,30)	Alimentação saudável	
1-2	64 (46,7)	Não	73 (51,8)
3-4	11 (8,0)	Sim	68 (48,2)
Escolaridade		Atividade física*	
Fundamental Completo	1 (0,7)	Não pratica	46 (32,9)
Médio Completo	34 (24,1)	Pratica eventualmente	42 (30,0)
Superior Incompleto	27 (19,1)	Pratica mensalmente	2 (1,4)
Superior Completo	79 (56,1)	Pratica semanalmente	50 (35,7)
Categoria Profissional		Horas dormidas	
Médico	34 (24,1)	< 7	103 (73,1)
Enfermeiro	14 (9,9)	≥ 7 e ≤ 9	37 (26,2)
Técnico em Enfermagem	25 (17,7)	> 9	1 (0,7)
Condutor Socorrista	32 (22,7)	Renda mensal familiar (R\$)	
Teleatendente	36 (25,6)	Entre 500-2500	44 (31,1)
Setor Atuante		Entre 2501-5000	39 (27,7)
Regulação	47 (33,3)	Entre 5001-7500	11 (7,8)
Campo (USA/USB)	71 (50,4)	Entre 7501-10000	17 (12,1)
Regulação+Campo	23 (16,3)	> 10000	30 (21,3)
Turno de trabalho		Experiência no SAMU (anos)	
Diurno	41 (29,1)	< 2	41 (29,1)
Noturno	54 (38,3)	≥ 2 e ≤ 5	61 (43,3)
Diurno + noturno	46 (32,6)	> 5 e ≤ 10	26 (18,4)
Vínculo empregatício		> 10	13 (9,2)
Contratado	49 (34,8)	Presença de outro vínculo empregatício*	
Concursado	92 (65,2)	Não	68 (48,9)
Renda mensal pessoal (R\$)		Sim	71 (51,1)
Entre 500-1500	38 (27,0)	Carga horária semanal de todos os vínculos*	
Entre 1501-3000	43 (30,4)	< 24	12 (8,7)
Entre 3001-5000	18 (12,8)	≥ 24 e < 48h	53 (38,4)
Entre 5001-7500	10 (7,1)	≥ 48 e ≤ 60	32 (23,2)
> 7500	32 (22,7)	> 60	41 (29,7)
Afastamento por instabilidade mental - últimos 6 meses		Afastamento por instabilidade mental - últimos 6 meses	
		0	122 (86,5)
		Entre 1 e 3	19 (13,5)

*Dados Ausentes (Participante optou por não responder à pergunta)

Tabela 2 - Maslach Burnout Inventory dos profissionais do CISDESTE- Juiz de Fora (2022).

AFIRMAÇÃO	COM QUE FREQUÊNCIA? <i>Frequência absoluta (frequência relativa %)</i>						
	Nunca (0 pontos)	Algumas vezes ao ano ou menos (1 ponto)	Uma vez ao mês ou menos (2 pontos)	Algumas vezes por mês (3 pontos)	Uma vez por semana (4 pontos)	Algumas vezes por semana (5 pontos)	Todos os dias (6 pontos)
EXAUSTÃO EMOCIONAL <i>Max. 53 e μ 23,83 (DP\pm13,56)</i>							
1- Eu me sinto consumido no fim de um dia de trabalho	9 (6,4)	9 (6,4)	9 (6,4)	13 (9,2)	13 (9,2)	47 (33,3)	41 (29,1)
2- Eu sinto como se estivesse no fim da linha	61 (43,3)	15 (10,6)	10 (7,1)	16 (11,3)	13 (9,2)	12 (8,5)	14 (9,9)
3- Eu me sinto emocionalmente sugado pelo meu trabalho	19 (13,5)	14 (9,9)	17 (12,1)	18 (12,8)	11 (7,8)	29 (20,6)	33 (23,4)
4- Eu me sinto frustrado pelo meu emprego	61 (43,3)	14 (9,9)	15 (10,6)	17 (12,1)	9 (6,4)	10 (7,1)	15 (10,6)
5- Eu me sinto esgotado pelo meu trabalho	22 (15,6)	14 (9,9)	26 (18,4)	26 (18,4)	12 (8,5)	18 (12,8)	23 (16,3)
6- Eu sinto que eu estou trabalhando duro demais no meu emprego	18 (12,8)	13 (9,2)	18 (12,8)	26 (18,4)	21 (14,9)	24 (17,0)	21 (14,9)
7- Trabalhar diretamente com pessoas coloca muito estresse em mim	44 (31,2)	22 (15,6)	21 (14,9)	20 (14,2)	8 (5,7)	13 (9,2)	13 (9,2)
8- Trabalhar com pessoas o dia inteiro é realmente uma grande tensão para mim	56 (39,7)	22 (15,6)	28 (19,9)	13 (9,2)	11 (7,8)	5 (3,5)	6 (4,3)
9- Eu me sinto fatigado quando levanto pela manhã e tenho que encarar outro dia neste serviço	40 (28,4)	22 (15,6)	21 (14,9)	16 (11,3)	14 (9,9)	12 (8,5)	16 (11,3)
REALIZAÇÃO PROFISSIONAL <i>Max. 48 e μ 33,5 (DP\pm9,87)</i>							
10- Eu me sinto muito disposto	13 (9,2)	10 (7,1)	21 (14,9)	26 (18,4)	16 (11,3)	31 (22,0)	24 (17,0)
11- Eu me sinto animado depois de trabalhar bem próximo aos meus pacientes	12 (8,5)	12 (8,5)	14 (9,9)	29 (20,6)	22 (15,6)	26 (18,4)	26 (18,4)
12- Eu posso facilmente criar um clima descontraído com meus pacientes	13 (9,2)	1 (0,7)	10 (7,1)	17 (12,1)	20 (14,2)	37 (26,2)	43 (30,5)
13- Eu sinto que eu influencio de forma positiva as outras pessoas através do meu trabalho	4 (2,8)	4 (2,8)	7 (5,0)	14 (9,9)	18 (12,8)	42 (29,8)	52 (36,9)
14- Eu lido de forma efetiva com os problemas dos meus beneficiários	3 (2,1)	9 (6,4)	9 (6,4)	16 (11,3)	14 (9,9)	38 (27,0)	52 (36,9)
15- Eu consigo compreender facilmente como meus pacientes se sentem a respeito das coisas.	4 (2,8)	1 (0,7)	5 (3,5)	18 (12,8)	16 (11,3)	38 (27,0)	59 (41,8)
16- No meu trabalho eu lido com problemas emocionais muito tranquilamente	8 (5,7)	3 (2,1)	14 (9,9)	17 (12,1)	26 (18,4)	34 (24,1)	39 (27,7)
17- Eu tenho realizado muitas coisas que valem à pena neste emprego	7 (5,0)	3 (2,1)	17 (12,1)	19 (13,5)	16 (11,3)	34 (24,1)	45 (31,9)
DESPERSONALIZAÇÃO <i>Max. 30 e μ 7,09 (DP\pm6,07)</i>							
18- Eu sinto que os pacientes me culpam por alguns de seus problemas	72 (51,1)	14 (9,9)	14 (9,9)	12 (8,5)	7 (5,0)	7 (5,0)	15 (10,6)
19- Eu sinto que eu trato alguns pacientes como se eles fossem objetos	103 (73,0)	15 (10,6)	13 (9,2)	8 (5,7)	0	1 (0,7)	1 (0,7)
20- Eu fiquei mais insensível em relação às pessoas desde que eu peguei esse emprego	65 (46,1)	14 (9,9)	19 (13,5)	9 (6,4)	9 (6,4)	9 (6,4)	16 (11,3)
21- Eu realmente não me preocupo com o que acontece com alguns pacientes	100 (70,9)	15 (10,6)	5 (3,5)	5 (3,5)	5 (3,5)	6 (4,3)	5 (3,5)
22- Eu me preocupo que este emprego esteja me endurecendo emocionalmente	50 (35,5)	17 (12,1)	16 (11,3)	14 (9,9)	11 (7,8)	12 (8,5)	21 (14,9)

Max. = Valor Máximo μ = Média DP = Desvio Padrão

A Tabela 3 demonstra que elevada exaustão emocional (\uparrow EE), baixa realização profissional (\downarrow RP) e elevada despersonalização (\uparrow DP) foram encontrados em 63 (44,7%), 60 (42,5%) e 54 (38,3%) dos profissionais, respectivamente. No entanto, apenas 22 profissionais (15,6%) apresentam pontuações

que os classificavam como sendo de alto risco para Síndrome de Burnout. A exaustão emocional esteve associada de maneira significativa a condição de ser mulher, atuar no período noturno, ser concursada e ter entre 2 e 5 anos de experiência no serviço. A baixa realização profissional esteve associada apenas ao fato de

ser concursado. A despersonalização apresentou forte associação com a condição de ser negro, atuar no período noturno, ser concursado e não possuir outro vínculo empregatício. Por fim,

observa-se uma forte associação da Síndrome de Burnout em profissionais que possuem 1-2 filhos e que possuem renda pessoal entre 500 e 1500 reais.

Tabela 3 - Variáveis associadas à exaustão emocional, realização profissional, despersonalização e sinais de síndrome de Burnout em profissionais do CISDESTE – Juiz de Fora (2022)

Variável	↑EE	%'	p	↓RP	%'	p	↑DP	%'	p	SB	%'	p
Sexo												
Masculino	26	37,1	0,05*	26	37,1	0,13	28	40,0	0,68	9	12,9	0,26
Feminino	37	52,1		34	47,9		26	36,6		13	18,3	
Raça												
Branca	43	50,6	0,11	33	38,8	0,45	32	37,6	0,03*	11	12,9	0,17
Parda	10	29,4		16	47,1		9	26,5		4	11,8	
Preto	10	47,6		11	52,4		13	61,9		6	28,6	
Estado Civil*												
Solteiro	22	38,6	0,69	25	43,9	0,48	19	33,3	0,21	8	14,0	0,78
Casado	22	44,9		18	36,7		16	32,7		6	12,2	
Divorciado	8	53,3		5	33,3		9	60,0		2	13,3	
Relacionamento Estável	9	50,0		10	55,6		8	44,4		4	22,2	
Filhos*												
0	22	35,5	0,12	27	43,5	0,97	24	38,7	0,70	7	11,3	0,01*
1-2	34	53,1		27	42,2		26	40,6		10	15,6	
3-4	4	36,4		5	45,5		3	27,3		5	45,5	
Faixa Etária												
≤ 30	14	29,2	0,46	21	43,8	0,46	15	31,3	0,08	5	10,4	0,80
31-40	35	54,7		29	45,3		26	40,6		12	18,8	
41-50	13	54,2		7	29,2		13	54,2		5	20,8	
< 50	1	20,0		3	60		0	0		0	0	
Alimentação saudável												
Não	38	52,1	0,49	34	46,6	0,2	29	39,7	0,43	12	16,4	0,78
Sim	25	36,8		26	38,2		25	36,8		10	14,7	
Atividade física*												
Não pratica	27	58,7	0,1	16	34,8	0,46	18	39,1	0,85	6	13,0	0,11
Pratica eventualmente	15	35,7		22	52,4		18	42,9		3	7,1	
Pratica mensalmente	0	0		1	50,0		1	50,0		0	0	
Pratica semanalmente	20	40,8		20	40,8		17	34,7		13	26,5	
Horas dormidas												
< 7	50	48,5	0,13	42	40,8	0,49	41	39,8	0,65	19	18,4	0,30
Entre 7 e 9	12	32,4		18	48,6		13	35,1		3	8,1	
> 9	1	100		0	0		0	0		0	0	
Categoria Profissional												
Médico	16	47,1	0,12	17	50,0	0,84	14	41,2	0,29	4	11,8	0,11
Condutor Socorrista	9	28,1		12	37,5		12	37,5		2	6,3	
Enfermeiro	9	64,3		4	28,6		4	28,6		2	14,3	
Teleatendente	15	41,7		19	52,8		18	50,0		6	16,7	
Tec. em Enfermagem	14	56,0		8	32,0		6	24,0		8	32,0	
Sector Atuante												
Regulação	19	40,4	0,72	25	53,2	0,10	23	48,9	0,14	7	14,9	0,89
Campo (USA/USB)	34	47,9		24	33,8		22	31,0		12	16,9	
Regulação + Campo	10	43,5		11	47,8		9	39,1		3	13,0	
Turno de trabalho												
Diurno	21	51,2	0,02*	19	46,3	0,84	18	43,9	0,05*	5	12,2	0,23
Noturno	29	53,7		22	40,7		25	46,3		12	22,2	
Diurno+noturno	13	28,3		19	41,3		11	23,9		5	10,9	
Vínculo empregatício												
Contratado	13	26,5	<0,01*	15	30,6	0,03*	11	22,4	<0,01*	7	14,3	0,75
Concursado	50	54,3		45	48,9		43	46,7		15	16,3	
Renda mensal pessoal (R\$)												

continua

continuação

Variável	↑EE	%'	p	↓RP	%'	p	↑DP	%'	p	SB	%'	p
Entre 500- 1500	19	50,0	0,90	20	52,6	0,28	20	52,6	0,13	9	23,7	0,05*
Entre 1501-3000	17	39,5		16	37,2		13	30,2		5	11,6	
Entre 3001-5000	8	44,4		5	27,8		4	22,2		2	11,1	
Entre 5001-7500	4	40,0		3	30,0		5	50,0		4	40,0	
> 7500	15	46,9		16	50,0		12	37,5		2	6,3	
Anos de experiência no SAMU												
< 2	9	22,0	0,01*	14	34,1	0,30	11	26,8	0,32	5	12,2	0,68
Entre 2 e 5	34	55,7		31	50,8		25	41,0		11	18,0	
Entre 6 e 10	14	53,8		11	42,3		12	46,2		3	11,5	
> 10	6	46,2		4	30,8		6	46,2		3	23,1	
Outro vínculo empregatício*												
Não	34	50,0	0,14	30	44,1	0,70	31	45,6	0,05*	13	19,1	0,21
Sim	28	39,4		29	40,8		22	31,0		9	12,7	
Carga horária semanal de todos os vínculos*												
< 24	5	41,7	0,16	3	25,0	0,58	2	16,7	0,23	3	25,0	0,68
Entre 24 e 48	27	50,9		24	45,3		24	45,3		9	17,0	
Entre 49 e 60	9	28,1		13	40,6		10	31,3		4	12,5	
> 60	21	51,2		19	46,3		17	41,5		5	12,2	

↑EE = Exaustão Emocional ↓RP = Realização Profissional ↑DP = Despersonalização SB = Síndrome de Burnout

'% em relação ao número da amostra em cada categoria

* Dados Ausentes

Após a obtenção das Odds Ratio brutas e ajustadas por regressão logística, controladas pelas variáveis sexo e idade (Tabela 4) percebe-se que as mulheres estão 127% mais exaustas do que homens e que os profissionais concursados estão 60% menos exaustos, 25% menos realizados e 57% menos despersonalizados do que os profissionais contratados. Por outro lado, os profissionais pretos apresentam 249% mais de chances de desenvolverem despersonalização quando comparados com os profissionais brancos. Por fim, entende-se que profissionais com 1 ou 2 filhos apresentam 653% mais chance de desenvolverem Síndrome de Burnout quando comparados com os profissionais que não possuem filhos.

Tabela 4 - Variáveis associadas aos componentes da SB em profissionais do CISDESTE – Juiz de Fora (2022)

Exaustão Emocional				
	OR bruta	p-valor	OR ajustada*	p-valor
Sexo				
Masculino	1	0,05	1	0,03
Feminino	1,85 (1,04-3,57)		2,27 (1,07-4,76)	
Turno				
Diurno	1	0,02	-	
Noturno	1,05 (0,69-1,61)			
Ambos	1,81 (1,05-3,14)			
Vínculo Profissional				
Contratado	1	0,01	1	0,03
Concursado	0,30 (0,14-0,65)		0,40 (0,18-0,90)	
Anos de Experiência				
<2	1	<0,01	-	
2-5	0,22 (0,09-0,55)			
5-10	0,24 (0,08-0,70)			
>10	0,33 (0,09-1,22)			
Realização Pessoal				
	OR bruta	p-valor	OR ajustada*	p-valor
Vínculo Profissional				
Contratado	1	0,03	1	0,03
Concursado	0,46 (0,22-0,96)		0,75 (0,32-0,89)	

continua

continuação

Despersonalização				
	OR bruta	p-valor	OR ajustada*	p-valor
Raça				
Branco	1	0,03	1	0,05
Pardo	2,69 (1,07-7,20)		1,63 (0,56-4,74)	
Preto	4,51 (1,41-14,46)		3,49 (1,04-11,76)	
Turno				
Diurno	1	0,05	-	
Noturno	0,91 (0,40-2,05)			
Ambos	2,49 (1,01-6,22)			
Vínculo Profissional				
Contratado	1	<0,01	1	0,04
Concursado	0,33 (0,25-0,72)		0,43 (0,18-0,98)	
Outro Vínculo				
Não	1	0,05	-	
Sim	1,87 (0,93-3,75)			
Síndrome de Burnout				
	OR bruta	p-valor	OR ajustada	p-valor
Filho				
0	1	0,01	1	0,03
1-2	1,05 (0,92-1,21)		7,53 (1,63-35,34)	
3-4	0,15 (0,4-0,63)		4,51 (1,06-19,13)	
Renda Pessoal				
500-1500	1	0,05	-	
1501-3000	0,81 (0,75-5,50)			
3001-5000	0,86 (0,67-8,87)			
5001-7500	0,46 (0,11-2,02)			

*Ajustadas por idade

Ao serem questionados sobre quais as propostas seriam mais impactantes na rotina de trabalho, visando a diminuição do

estresse, a maioria dos participantes (79%) relatou necessidade de maior valorização profissional (Figura 2).

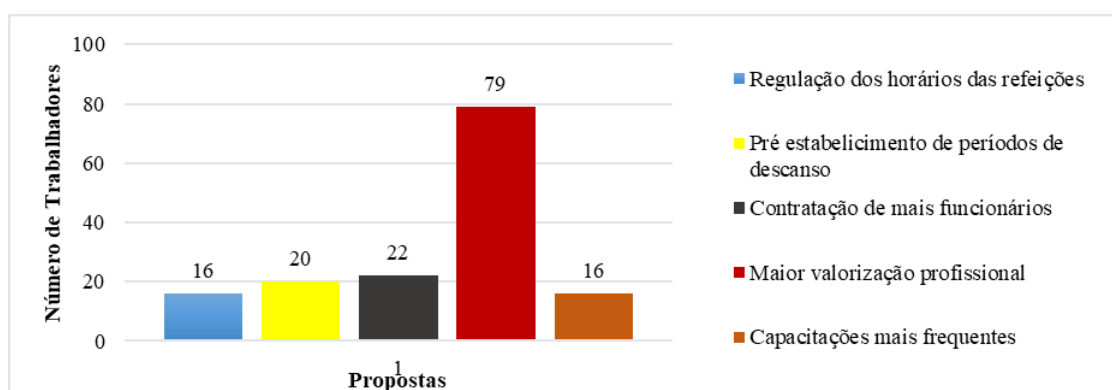


Figura 2 - Propostas dos profissionais do CISDESTE para melhoria da rotina de trabalho visando a diminuição do estresse

DISCUSSÃO

A literatura associa, constantemente, o termo Burnout a algo que chegou ao seu limite, ou seja, uma condição que

está associada à absoluta falta de energia. Esta síndrome já constava na CID-10 (código Z73.0) com a denominação de “esgotamento”, seguido de um “estado de exaustão vital”. Desde então, nota-se uma grande dificuldade em definir o

melhor conceito para esse esgotamento. Guseva Canu et al.¹ realizaram uma revisão sistemática em busca dos conceitos para o esgotamento profissional, encontrando 88 diferentes definições. Essa falta de padronização começou a ser combatida em 2018 quando a Organização Mundial da Saúde incluiu a SB na nova Classificação Internacional de Doenças (CID-11) com o código QD85, tornando-a um fenômeno ocupacional, resultante do estresse crônico no local de trabalho. Ainda assim, permanece o desafio de conscientizar a população leiga de que existem diferenças entre a SB, a depressão e o estresse. A SB não é uma condição médica, diferente da depressão que é uma doença psiquiátrica crônica. O estresse, por sua vez, é uma reação fisiológica automática do corpo frente às circunstâncias que exigem ajustes comportamentais aos estressores vivenciados no cotidiano. Quando patológico, resulta em distúrbios transitórios ou doenças graves¹⁵.

A síndrome de Burnout afeta, principalmente, os profissionais que atuam próximos aos usuários de seus serviços, a exemplo do que ocorre com os trabalhadores da saúde^{15,16,17,18,19,20,21,22,23}. Moukarzel et al.²⁰ identificaram uma prevalência da SB em 34,6% dos profissionais que trabalham no pronto socorro de um hospital universitário da França. Os mesmos autores relatam a existência de poucos estudos em diferentes populações da área da saúde. A maioria dos estudos tem como público alvo os profissionais que atuam no SAMU. Sabe-se também que o serviço de atendimento móvel de urgência da França foi referência para a criação do SAMU no Brasil. No Brasil, a maioria dos estudos sobre a SB tem como público alvo as equipes de enfermagem, sendo poucos os estudos que avaliam a prevalência da SB em equipes multiprofissionais, a exemplo das que atuam do SAMU. Dentre estes estudos, encontram-se as pesquisas realizadas por Sé et al.¹⁸ e por Figueiroa et al.²² que encontraram alta prevalência (77% e 51%) da SB nos profissionais que atuam nos estados do Rio de Janeiro e no Paraná.

No presente estudo, avaliamos a coexistência de três componentes interdependentes: exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal, além da Síndrome de Burnout. Analisando a exaustão emocional, nota-se que as mulheres apresentaram 127% mais chances de desenvolverem exaustão emocional. Esse resultado pode ser fruto de questões relacionadas ao processo de organização social, onde as mulheres acumulam, diariamente, suas atividades laborais com atividades do lar e da família²⁴.

Um estudo realizado no SAMU de Campinas identificou que a maioria dos profissionais concursados possuíam idade superior aos contratados²⁵. Braga et al.²⁶ destacam a hierarquia que pode existir entre estes grupos, sendo esperado que os contratados apresentem maior esgotamento profissional devido a maior vulnerabilidade em perder o emprego. Esse entendimento corrobora com os achados do presente estudo, onde os profissionais contratados apresentaram 60% mais de chances de desenvolverem exaustão emocional, 25% mais de chances de desenvolverem baixa realização profissional e 57% mais de chances de desenvolverem despersonalização quando comparado com os concursados. Nota-se também que 43,3% dos profissionais que fizeram parte deste estudo possuem entre 2-5 anos de experiência no SAMU. Essa porcentagem elevada pode

ser reflexo da insatisfação e não permanência dos profissionais. Esse achado corrobora com aqueles encontrados no estudo de Ramos Costa et al.²⁷, em que a média de permanência no SAMU é de apenas 2 anos. Contudo, não foi possível associar anos de experiência e exaustão emocional.

A despersonalização apresentou forte associação com a condição de ser negro, atuar no período noturno, ser concursado e não possuir outro vínculo empregatício. Faro e Pereira²⁸ acrescentam a etnia como um fator relevante para a prevalência de estresse. Os autores ressaltam que as minorias (negros e indígenas, entre outros) tendem a ser mais expostas a agentes estressores como os ligados à discriminação, ao preconceito e à segregação social. No presente estudo, profissionais pretos apresentaram maior prevalência de despersonalização, apresentando uma frequência quase 3x maior quando comparados aos brancos.

Trabalhos em período noturno podem interferir na qualidade de vida dos trabalhadores²⁹. Além de alterar o relógio biológico dos profissionais, sabe-se que o hábito de dormir durante o dia pode gerar menos horas de descanso, capaz de favorecer um esgotamento mais rápido do profissional.³⁰ Resultados compatíveis foram encontrados no presente estudo, onde estes profissionais apresentaram maior exaustão e despersonalização. Por outro lado, Figueiroa et al.²² discorrem sobre o fato do número de ocorrências durante a noite ser menor do que durante o dia. Ainda assim, não são capazes de modificar os resultados. Este achado parece deixar bem claro a importância que um sono tem para a saúde das pessoas. Nesse contexto de hábitos de vida, Conceição et al.³¹ concluíram que a prática de hábitos saudáveis é um fator protetor para o desenvolvimento da SB.

Por fim, nota-se que profissionais com 1 ou 2 filhos apresentam 653% mais chance de desenvolverem Síndrome de Burnout quando comparados com os profissionais que não possuem filhos. Apesar de concordar com alguns autores de que a presença de filhos possa equilibrar o estado emocional do trabalhador^{12,16,31,32}, deve-se destacar que a presença destes, está associada a outros desafios, como a dedicação de tempo e o aumento de gastos que podem representar uma preocupação a mais para o casal³³.

No presente estudo, não houve diferenças significativas quando foram comparadas as categorias profissionais. Entretanto, o estudo de Figueiroa et al.²² aponta que os teleatendentes e os médicos foram as profissões mais acometidas pela síndrome de Burnout. Esse fato pode ser explicado devido a esses profissionais lidarem com o atendimento inicial dos pacientes, momento em que os acompanhantes se encontram em situação de pânico e desespero²⁰. Nota-se também, uma escassez de estudos que avaliam o esgotamento profissional do condutor socorrista. Este profissional merece atenção especial, pois além de conduzir a ambulância, participa da assistência às vítimas, e não possui a mesma bagagem acadêmica dos demais profissionais, haja visto que a exigência para exercer esta função é possuir o ensino médio completo.

Ao analisar todas as variáveis independentes, nota-se que muitas não apresentaram associação significativa com os desfechos. Para França et al.¹⁶, questões ambientais, institucionais e organizacionais podem ser mais relevantes

para o desenvolvimento da síndrome de Burnout do que fatores pessoais, de saúde e de trabalho. No entanto, deve-se ressaltar que, muitas destas variáveis podem facilitar ou inibir a ação dos agentes estressores³⁴. Por isso, é de fundamental importância que as instituições tenham conhecimento do perfil dos profissionais e que possam estar atentos às suas demandas.

CONCLUSÃO

Contribuição dos Autores: Alexandre da Silva - concepção e/ou desenho do estudo, coleta dos dados, análise e interpretação dos dados, redação do manuscrito, correção das referências e edição final, aprovação da versão final a ser publicada. Gabriela Fernandes Paiva Oliveira - concepção e/ou desenho do estudo, coleta dos dados, revisão crítica do manuscrito, aprovação da versão final a ser publicada. Paula Afonso Rodrigues de Carvalho - concepção e/ou desenho do estudo, revisão crítica do manuscrito, aprovação da versão final a ser publicada. Júlio César Oliveira de Andrade - concepção e/ou desenho do estudo, revisão crítica do manuscrito, aprovação da versão final a ser publicada. Isabel Cristina Gonçalves Leite - concepção e/ou desenho do estudo, análise estatística, revisão crítica do manuscrito, aprovação da versão final a ser publicada. Matheus Furtado de Carvalho - concepção e/ou desenho do estudo, coleta dos dados, revisão crítica do manuscrito, aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

- Guseva Canu I, Marca SC, Dell’Oro F, Balázs Á, Bergamaschi E, Besse C, et al. Harmonized definition of occupational burnout: A systematic review, semantic analysis, and Delphi consensus in 29 countries. *Scand J Work Environ Health* 2021;47(2):95-107. http://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=3935. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3935>
- Sun R, Zhang C, Lv K, Lan Y. Identifying the risk features for occupational stress in medical workers: a cross-sectional study. *Int Arch Occup Environ Health* 2022;95(2):451-64. <https://link.springer.com/10.1007/s00420-021-01762-3>. <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01762-3>
- Edú-Valsania S, Laguía A, Moriano JA. Burnout: a review of theory and measurement. *IJERPH* [Internet]. 2022;19(3):1780. <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/3/1780>. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>
- Spencer-Hwang R, Cruz A, Ong MY, Chitanda A, Harvey Y, Hwang J, et al. Prevalence of Burnout Among Public Health Professionals: A Systematic Review. *J Public Health Manag Pract* [Internet]. 2024;30(3):384-393. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38603744/>. <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001887>
- Stumm EMF, Ribeiro G, Kirchner RM, Loro MM, Rosanelli CLSP. Avaliação da saúde e qualidade de vida: profissionais de um SAMU. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2009;14(4):620-7. <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/16374>. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v14i4.16374>
- Cabral AP de S, Souza WV de, Lima MLC de. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: um observatório dos acidentes de transportes terrestre em nível local. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2011;14(1):03-14. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000100001&lng=pt&tlng=pt. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2011000100001>
- Brasil. Decreto Nº 5.055, de 27 de Abril de 2004. Institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, em Municípios e regiões do território nacional, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. [Internet]. 2004. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5055.htm
- Consórcio intermunicipal de saúde da região sudeste - Juiz de Fora/ Minas Gerais [Internet]. <https://www.cisdeste.com.br/site/>
- World Health Organization. WHO Director-General’s statement on IHR emergency committee on novel coronavirus(2019-nCoV) [Internet]. 2020. [https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov))
- Ghahramani S, Lankarani KB, Yousefi M, Heydari K, Shahabi S, Azmand S. A systematic review and meta-analysis of burnout among healthcare workers during covid-19. *Front Psychiatry*. [internet]. 2021;12:1-16. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8631719/pdf/fpsy-12-758849.pdf>. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.758849>
- Pereira, S. de S., Fornés-Vives, J., Unda-Rojas, S. G., Pereira-Junior, G. A., Juruena, M. F., & Cardoso, L. (2021). Confirmatory factorial analysis of the Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey in health professionals in emergency services. *Rev Latino-Amer Enferm*. 2021;29:e3386. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3320.3386>
- Jodas DA, Haddad MCL. Burnout Syndrome among nursing staff from an emergency department of a university hospital. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2009;22(2):192-7. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000200012&lng=pt&tlng=pt. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000200012>
- Ezaias GM, Gouvea PB, Haddad MCL, Vannuchi MTO, Sardinha DSS. Síndrome de Burnout em trabalhadores de saúde em um hospital de média complexidade. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2010;524-9. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-583568>
- Costa JA, Fasanella NA, Schmitz BM, Siqueira PC. Burnout Syndrome: an analysis of the mental health of medical residents in a teaching hospital. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2022;46(1):1-10. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022022000100208&tlng=pt. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20210179>
- Scardovelli Filho S, Montanha HA, Rosseto AA. A Síndrome de Burnout nos profissionais da saúde no período pandêmico da COVID-19: uma revisão de literatura. *Braz J Health Rev* [Internet].

- 2022;5(5):20209-2218. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/52773>. Doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n5-192>
16. França SPS, Aniceto EVS, De Martino MMF. Predictors of burnout syndrome in nurses in the prehospital emergency services. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2011;25(1):68-73. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000100012&lng=pt&tln=pt. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000100012>
 17. Teo I, Chay J, Cheung YB, Sung SC, Tewani KG, Yeo LF, et al. Healthcare worker stress, anxiety and burnout during the COVID-19 pandemic in Singapore: A 6-month multi-centre prospective study. *PLoS One* [Internet] 2021;16(10):1-14. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34679110/>. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258866>.
 18. Sé ACS, Machado WCA, Passos JP, Gonçalves RCS, Cruz VV, Bittencourt LP, et al. Prevalência da síndrome de burnout em enfermeiros do atendimento pré-hospitalar. *Res Soc Develop* [Internet]. 2020;9(7):1-17. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5265>. Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.5265>
 19. Dunne PJ, Lynch J, Prihodova L, O'Leary C, Ghoreysy A, Basdeo SA, et al. J Integr Med Burnout in the emergency department: Randomized controlled trial of an attention-based training program. [Internet]. 2019;17(3):173-80. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30956141/>. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.joim.2019.03.009>.
 20. Moukarzel A, Michelet P, Durand A-C, Sebbane M, Bourgeois S, Markarian T, et al. Burnout Syndrome among Emergency Department Staff: Prevalence and Associated Factors. *BioMed Res Internat* [Internet]. 2019;4(5):1-10. Doi: <https://doi.org/10.1155/2019/6462472>.
 21. Lima ADS, Farah BF, Bustamante-Teixeira MT. Análise da prevalência da síndrome de burnout em profissionais da atenção primária em saúde. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2017;16:283-304. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00099>.
 22. Figueiroa GB, Peruzzo HE, Gil NLM, Back IR, Silva ES, Marcon SS. Síndrome de burnout entre profissionais de um serviço de atendimento móvel de urgência do paraná. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2019;24. <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/61917>. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.61917>
 23. Huiqing Long, Qingshu Li, Xiaogang Zhong, Lu Yang, Yiyun Liu, Juncai Pu, et al. The prevalence of professional burnout among dentists: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Health Med* [Internet]. 2023;1(1):15-27. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37138501/>. Doi: <https://doi.org/10.1080/13548506.2023.2208364>. Epub 2023 May 3.
 24. Borsa JC, Nunes MLT. Aspectos psicossociais da parentalidade: o papel de homens e mulheres na família nuclear. *Psicol Argum* [Internet]. 2011;29(64):31-9. <http://www2.pucpr.br/reol/index.php/PA?ddl=4524&dd99=view>. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000400022>
 25. Vegian CFL, Monteiro MI. Living and working conditions of the professionals of the a Mobile Emergency Service. *Rev Latino-Amer Enferm* [Internet]. 2011;19(4):1018-24. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/fjwBJN6ryfkgGBxCvQVqsyC/?lang=en>. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000400022>
 26. Braga F de JL, Cordeiro MP, Ribeiro MA. Relação entre servidores/as contratados/as e concursados/as em serviços da assistência social: impactos sobre o trabalho. *Rev Interinst Psicol* [Internet]. 2021;14(2):1-24. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-82202021000200015&lng=pt&nrm=iso&tln=pt
 27. Ramos Costa MA, Soares De Souza V, Dias J, Cussunoque L, Francine G, Francisqueti V. Concepção dos profissionais de serviço de emergência sobre qualidade de vida. *Semin Cienc Biol Saude* [Internet]. 2017;38(1):35-44. <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/25537>. Doi: <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2017v38n1p35>
 28. Faro A, Pereira ME. Raça, racismo e saúde: a desigualdade social da distribuição do estresse. *Estud Psicol (Natal)* [Internet]. 2011;16(3):271-8. <https://www.scielo.br/j/epsic/a/tNVbv6Bxm9qrXSZdf4SMWxt/#>. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2011000300009>
 29. Rotenberg L, Portela LF, Marcondes WB, Moreno C, Nascimento C de P. Gênero e trabalho noturno: sono, cotidiano e vivências de quem troca a noite pelo dia. *Cad Saude Pública* [Internet]. 2001;17(3):639-49. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2001000300018&lng=pt&tln=pt. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000300018>
 30. Simões J, Bianchi LRO. Prevalência da Síndrome de Burnout e qualidade do sono em trabalhadores técnicos de enfermagem. *Rev Saude Pesquisa* [Internet]. 2016;9(3):473. <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5230>. Doi: <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2016v9n3p473-481>
 31. Conceição FC da, Araujo MD, Luciano LDS, Coelho MC de R. Hábitos de vida e dimensões da síndrome de burnout entre trabalhadores da emergência pré-hospitalar. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2019;33:1-10. <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/27539>. Doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.27539>
 32. Luz LM, Barbosa Torres RR, Sarmento KMQ, Sales JMR, Farias KN, Marques MB. Burnout Syndrome in urgency mobile service professionals. *J Res: Fundam. Care* [Internet]. 2017;9(1):238-46. <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5400>. Doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.238-246>
 33. Carlotto MS. O impacto de variáveis sociodemográficas e laborais na síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem. *Rev SBPH* [Internet]. 2011;14(1):165-85. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-08582011000100010&lng=pt&nrm=iso&tln=pt
 34. Pereira da Cruz FM, Da Silva Nascimento Pontes A, Rodrigues dos Santos Porto TN, Teixeira Feitosa G, Pereira de Sousa Neto B, Andrade Magalhães N, et al. Impactos decorrentes da síndrome de burnout nos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu). *Rev Eletr Acervo Saúde* [Internet]. 2020;12(10):1-11. <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4748>. Doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e4748.2020>

Recebido: 16.11.2023

Aceito: 05.07.2024