

HÁBITOS DE VIDA E DIMENSÕES DA SÍNDROME DE *BURNOUT* ENTRE TRABALHADORES DA EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR

LIFE HABITS AND DIMENSIONS OF THE BURNOUT SYNDROME AMONG PRE-HOSPITAL EMERGENCY WORKERS

HÁBITOS DE VIDA Y MAGNITUD DEL SÍNDROME DE *BURNOUT* ENTRE LOS TRABAJADORES DE LA EMERGENCIA PREHOSPITALARIA

Flávio Costa da Conceição¹
Maristela Dalbello Araújo²
Luzimar dos Santos Luciano³
Maria Carlota de Rezende Coelho⁴

Como citar este artigo: Conceição FC, Araújo MD, Luciano LS, Coelho MCR. Hábitos de vida e dimensões da síndrome de *Burnout* entre trabalhadores da emergência pré-hospitalar. Rev baiana enferm. 2019;33:e27539.

Objetivo: descrever hábitos de vida e dimensões da síndrome de *Burnout* em trabalhadores do atendimento de emergência pré-hospitalar. **Método:** estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com 56 trabalhadores, entre março e abril de 2017. Foi aplicado o *Maslach Burnout Inventory* para avaliar as dimensões da síndrome de *Burnout* e questionário para a caracterização sociodemográfica. Dados apresentados mediante descrição estatística. **Resultados:** hábitos de vida saudáveis e realização profissional com a atividade exercida puderam agir como fatores de proteção para o desenvolvimento da síndrome entre esses trabalhadores. Não faziam uso de tabaco, 91,1% dos trabalhadores; 60,7% não ingeriam bebida alcoólica; 62,5% faziam atividade física e 100% realizavam atividades de lazer. Os participantes apresentaram nível baixo de exaustão emocional (75%); baixo nível de despersonalização (50%) e realização profissional (57,14%). **Conclusão:** os trabalhadores do atendimento de emergência pré-hospitalar tinham hábitos de vida saudáveis e não se enquadraram na classificação da síndrome de *Burnout*.

Descritores: Estresse Ocupacional. Saúde do Trabalhador. Profissionais de Saúde. Atendimento de Emergência Pré-Hospitalar.

Objective: to describe lifestyles and dimensions of the Burnout syndrome in prehospital emergency care workers. Method: this is a descriptive, quantitative approach study involving 56 workers between March and April 2017. The Maslach Burnout Inventory was applied to evaluate the dimensions of Burnout syndrome and questionnaire for sociodemographic characterization. The data were presented by means of statistical description. Results: healthy life habits and professional achievement with the activity were able to act as protective factors for the development of the syndrome among these workers. 91.1% of workers did not use tobacco; 60.7% did not drink alcoholic beverages;

¹ Enfermeiro. Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local. Enfermeiro no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Vitória, Espírito Santo, Brasil.

² Psicóloga. Doutora em Psicologia. Professora Adjunta na Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Vitória, Espírito Santo, Brasil.

³ Enfermeira. Doutora em Educação. Professora Adjunta da Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, Espírito Santo, Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta na Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Vitória, Espírito Santo, Brasil. maria.coelho@emescam.br

62.5% did physical activity and 100% had leisure activities. Participants presented low level of emotional exhaustion (75%), low level of depersonalization (50%), and professional achievement (57.14%). Conclusion: pre-hospital emergency care workers had healthy life habits and did not fit the Burnout syndrome classification.

Descriptors: Occupational Stress. Worker's Health. Health Professionals. Pre-Hospital Emergency Care.

Objetivo: describir los hábitos de vida y la magnitud del síndrome de Burnout en los trabajadores de la atención de la emergencia prehospitalaria. Método: estudio descriptivo, de abordaje cuantitativo, realizado con 56 trabajadores, entre marzo y abril de 2017. Se aplicó el Maslach Burnout Inventory para evaluar la magnitud del síndrome de Burnout y un cuestionario para realizar la caracterización sociodemográfica, presentándose los Datos mediante la descripción estadística. Resultados: hábitos de vida saludables y realización profesional por la actividad ejercida actuaron como factores de protección contra el desarrollo de este síndrome entre los trabajadores. No fumaban, 91,1% de los trabajadores; 60,7% no ingerían bebida alcohólica; 62,5% hacían actividad física y 100% realizaban actividades de ocio. Los participantes presentaron nivel bajo de agotamiento emocional (75%); bajo nivel de despersonalización (50%) y realización profesional (57,14%). Conclusión: los trabajadores de la atención de la emergencia prehospitalaria tenían hábitos de vida saludables y no se encuadraron en la clasificación del síndrome de Burnout.

Descriptores: Estrés Ocupacional. Salud del Trabajador. Profesionales de la Salud. Atención de Emergencia Prehospitalaria.

Introdução

As empresas privadas de atendimento pré-hospitalar móvel no Brasil emergiram no contexto de institucionalização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), época em que o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1.864, de 29 de setembro de 2003, considerando o quadro brasileiro de morbimortalidade relativo às urgências, bem como a baixa cobertura populacional na oferta desses serviços⁽¹⁾.

O alto índice de acidentes em rodovias brasileiras é uma realidade que se configura como importante problema de saúde pública. Os acidentes de transporte terrestre no Brasil foram responsáveis por 43 mil óbitos no ano de 2013, com aproximadamente 170 mil internações financiadas pelo Sistema Único de Saúde, configurando-se como uma das principais causas de morte no país⁽²⁾. Tal conjuntura tende a se agravar, movida pela expansão da frota de veículos automotores ocorrida no país, com a consolidação da indústria automobilística e das políticas que favoreceram a ampliação da capacidade produtiva nesse setor⁽³⁾.

Na Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV), Espírito Santo, Brasil, entre os anos de 2008 e 2013, foram registradas 156.355 ocorrências de trânsito, das quais 16,1% aconteceram

nas rodovias federais que cortam a região, sobretudo a BR-101 e a BR-262⁽⁴⁾.

Para os trabalhadores que atuam nesse tipo de atendimento, as rodovias configuram-se no ambiente de prestação do cuidado que, diferentemente das estruturas equipadas, com intenso suporte tecnológico, humano e protocolos rígidos dos serviços de saúde – hospitais por exemplo –, são carregados de fatores adversos que exigem dos trabalhadores iniciativa e criatividade. Os trabalhadores de saúde que atuam nesse tipo de atendimento estão em exposição constante a fatores estressores.

Fazem parte do cotidiano desses trabalhadores, o estado permanente de prontidão às situações inusitadas, as escalas desgastantes, o lidar com a grande demanda de dor e sofrimento, desgaste emocional e frustrações constantes a que são submetidos. Na tentativa de manter o equilíbrio emocional, esses profissionais muitas vezes silenciam o sofrimento e negam os conflitos gerados pelo trabalho. O ambiente de trabalho é apontado como um, dentre outros fatores, que podem comprometer a saúde do trabalhador, configurando-se, portanto, como fator gerador de conflitos quando o indivíduo percebe

a lacuna existente entre o compromisso com a profissão e o sistema em que está inserido⁽⁵⁾.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador visa a redução dos acidentes e a prevenção das doenças relacionadas ao trabalho com base nas ações de promoção, prevenção e reabilitação, pautadas em uma de suas diretrizes que é a atenção integral à saúde do trabalhador. No entanto, concorda-se com estudiosos sobre o tema, quando declaram que, apesar de todas as iniciativas das políticas vigentes no Brasil, a saúde do trabalhador permanece enfrentando grandes desafios para se concretizar como um campo de ação política prioritária no combate às inúmeras formas de violência e de descaso nos diferentes ambientes de trabalho⁽⁶⁾.

Dentre as doenças ocupacionais, a síndrome de *Burnout* predomina entre os profissionais da saúde – médicos, enfermeiros, assistentes sociais, dentistas e fisioterapeutas –, além de professores, policiais, bombeiros e outros profissionais que estão sujeitos ao contato diário com o público e convivem com grande carga emocional proveniente do trabalho que exercem⁽⁷⁾. A síndrome de *Burnout* é de natureza psicológica em resposta aos estressores crônicos presentes no ambiente de trabalho e caracteriza-se por sintomas de exaustão emocional, despersonalização e reduzida satisfação com o trabalho⁽⁸⁾.

Os hábitos de vida dos trabalhadores podem configurar-se em fatores de risco coadjuvantes e causadores de adoecimento. Assim, a prática de exercício físico regular, o controle do peso, a ingestão reduzida do álcool e a supressão do hábito de fumar podem contribuir positivamente como atenuantes na produção da síndrome e reduzir os riscos de adoecimento. Os hábitos e os costumes de uma determinada população podem ser modificados quando os indivíduos percebem-se enquanto sujeitos de suas histórias. Essa mudança, entretanto, constitui tarefa árdua, uma vez que é acompanhada de um movimento de resistência e exige investimento de energia física, mental e emocional que, muitas vezes, parece exceder as possibilidades, sob a alegação do tempo que o trabalhador dedica-se ao trabalho⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Nesse contexto, partiu-se do pressuposto de que fatores relacionados aos hábitos de vida dos trabalhadores do atendimento pré-hospitalar podem ter influência sobre as dimensões da síndrome de *Burnout*. Assim, traçou-se como objetivo deste estudo descrever os hábitos de vida e as dimensões da síndrome de *Burnout* em trabalhadores do atendimento de emergência pré-hospitalar.

Método

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório de abordagem quantitativa. Participaram da pesquisa 56 trabalhadores da saúde que atuavam em uma empresa de atendimento pré-hospitalar do município de Vitória, Espírito Santo, Brasil. Os dados foram coletados nos meses de março e abril de 2017. O socorro às vítimas de acidentes na BR-101 no estado do Espírito Santo, Brasil, também denominada ECO101, é realizado pelo SAMU, quando o acidente ocorre próximo da RMGV, e por uma empresa privada de atendimento pré-hospitalar que faz a cobertura no trecho da rodovia ao longo do estado.

Foi estabelecido como critério de inclusão, atuar na função por seis meses ou mais. Como critério de exclusão, os profissionais que estivessem afastados de suas atividades por motivo de férias ou licença médica.

Foram aplicados dois instrumentos de pesquisa, o *Maslach Burnout Inventory* (MBI), para avaliar as dimensões da síndrome de *Burnout*, e um questionário com perguntas fechadas, para caracterização sociodemográfica (sexo, estado civil, escolaridade e categoria profissional) e identificação dos hábitos de vida em relação ao uso de álcool e fumo, prática de atividade física e atividade de lazer. O agendamento para aplicação dos instrumentos foi realizado por telefone.

O MBI foi elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson em 1978, traduzido e validado no Brasil por Lautert e Robayo-Tamayo. Trata-se de um questionário para ser respondido por uma escala de frequência de seis pontos com variação de zero (nunca) a seis (sempre) e apresenta três

dimensões: Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DE) e Realização Profissional (RP). A somatória dos pontos classifica as dimensões da seguinte forma: a EE de nível baixo tem variação de 10 a 15 pontos; nível médio, variação de 16 a 25; e nível alto, variação de 26 a 54; a DE de nível baixo tem variação de 0 a 2, nível médio de 3 a 8 e nível alto de 9 a 30. A RP tem variação de nível baixo de 0 a 33, médio de 34 a 42 e alto de 43 a 48⁽⁸⁾.

Os dados receberam tratamento estatístico pelo programa *StatisticPackage for the Social Science* (SPSS) versão 23.0 para Windows, e após foram aferidos frequência e percentual das variáveis, que foram apresentados em forma de tabelas, permitindo a análise pela estatística descritiva.

O projeto foi submetido a um Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE 49903415.1.0000.5065 e aprovado sob o Parecer n. 1.516.248.

Resultados

Os participantes estão distribuídos nas seguintes categorias: 9 médicos, 24 enfermeiros e 23 técnicos de enfermagem. Foram incluídos 59,57% dos trabalhadores que estavam atuando na função por 6 meses ou mais. E os demais 40,43% dos trabalhadores não participaram da pesquisa, porque: 8 estavam de férias, 3 em licença médica, 6 não aceitaram participar e os demais não foram abordados devido às trocas de plantão e ao deslocamento das bases onde se localizavam as ambulâncias. Na Tabela 1 é apresentada a caracterização sociodemográfica e os cargos dos participantes da pesquisa.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e cargo dos participantes. Região Metropolitana da Grande Vitória, ES, Brasil – 2017 (N=56)

Variável	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Sexo		
Feminino	15	26,8
Masculino	41	73,2
Total	56	100,0
Escolaridade		
Técnico	21	37,5
Superior	35	62,5
Total	56	100,0
Estado civil		
Casado	35	62,5
Solteiro	6	10,7
Outros	15	26,8
Total	56	100,0
Cargo		
Médico	9	16,1
Enfermeiro	24	42,9
Técnico de enfermagem	23	41,1
Total	56	100,0

Fonte: Elaboração própria.

A pesquisa, quanto aos hábitos de vida, destaca que, apesar de a quase totalidade (91,1%) não fumar, 60,7% faziam uso de bebida alcoólica

e 62,5% realizavam algum tipo de atividade física (Tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização dos participantes quanto aos hábitos de vida. Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil – 2017 (N=56)

Hábito	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Fumo		
Sim	5	8,9
Não	51	91,1
Total	56	100,0
Álcool		
Sim	22	39,3
Não	34	60,7
Total	56	100,0
Atividades Físicas		
Sim	35	62,5
Não	21	37,5
Total	56	100,0
Atividades de lazer		
Cinema	2	3,6
Cuidar de animais domésticos	1	1,8
Descansar	4	7,1
Dormir	2	3,6
Esporte	13	23,2
Estudar	2	3,6
Família	18	32,1
Filmes	1	1,8
Games	1	1,8
Igreja	1	1,8
Leitura	3	5,4
Pescar	1	1,8
Praia	4	7,1
Viajar	3	5,4
Total	56	100,0

Fonte: Elaboração própria.

A Tabela 3 apresenta os dados relativos os níveis (baixo, médio e alto) das dimensões da síndrome de *Burnout*.

Tabela 3 – Caracterização quanto às dimensões da síndrome de *Burnout*. Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil – 2017 (N=56)

Dimensão	Níveis			Total
	Baixo	Médio	Alto	
Exaustão				
Frequência	42	11	3	56,0
Porcentagem	75,0	19,6	5,4	100,0
Despersonalização				
Frequência	28	18	10	56,0
Porcentagem	50,0	32,1	17,9	100,0
Realização profissional				
Frequência	7	17	32	56,0
Porcentagem	12,5	30,4	57,1	100,0

Fonte: Elaboração própria.

Discussão

Observa-se que 73,2% dos trabalhadores da equipe de saúde do atendimento pré-hospitalar eram do sexo masculino, corroborando estudo sobre a síndrome de *Burnout* em profissionais de atendimento de urgência⁽⁹⁾. Quanto ao sexo ser um fator de proteção para o desenvolvimento da síndrome de *Burnout*, considera-se que os homens utilizam com mais frequência estratégias focadas no problema, isto é, agem diretamente sobre os estressores, enquanto as mulheres geralmente utilizam estratégias centradas na emoção. Outro fator que pode influenciar na maior presença do sexo masculino nesta pesquisa, é o tipo de atividade exercida por esses trabalhadores, que atendem, em sua maioria, vítimas de acidentes automobilísticos em rodovias, o que certamente influencia os critérios de seleção da empresa, bem como nas escolhas do próprio trabalhador.

Estudos que buscam compreender as questões de gênero relacionadas a *Burnout* são importantes, para que se possa estabelecer se, de fato, existem diferenças significativas no processo de adoecimento. Tal diferença também se soma ao fato de a mulher, além da jornada de trabalho, desenvolver atividades de dona de casa, junto com a responsabilidade de criar os filhos e o trabalho doméstico, registrando níveis mais elevados de estresse⁽¹¹⁻¹²⁾.

Dos 56 trabalhadores da empresa em estudo, 83,92% eram da enfermagem. No entanto, vários estudos apontam que a enfermagem brasileira continua sendo uma profissão preferencialmente desenvolvida por mulheres, como vem ocorrendo ao longo da sua história, apesar do aumento da inserção do sexo masculino na categoria⁽¹³⁾.

A síndrome de *Burnout* em trabalhadores de enfermagem que atuam na urgência e emergência, quando relacionada ao estado civil, confere ao casamento ou à situação de união estável, menor propensão ao desenvolvimento da síndrome de *Burnout*⁽⁷⁻⁹⁾.

A maioria dos trabalhadores (91,1%) informaram não fazer uso de tabaco. Estudo⁽¹⁴⁾ que avaliou 261 indivíduos – auxiliares administrativos,

médicos e enfermeiros – de um hospital oncológico em Manhattan, Estados Unidos, constatou níveis elevados de exaustão emocional e despersonalização entre os profissionais, além de identificar que o consumo de álcool e de cigarros foi uma das estratégias mais utilizadas pelos participantes como método de enfrentamento.

Em relação à ingestão de bebida alcoólica, 60,7% dos participantes informaram não fazer uso regular. Este resultado é considerado positivo, devido à forte relação entre a síndrome de *Burnout* e o aumento de consumo de álcool. Como um processo de enfrentamento dos sintomas oriundos do *Burnout*, indivíduos mais vulneráveis às emoções negativas são atraídos pelo consumo de bebidas alcoólicas e podem fazer uso também de outras drogas ilícitas⁽¹²⁻¹⁵⁾.

Em profissões que demandam alta carga emocional e psíquica, como policiais, médicos, enfermeiros e advogados, os indivíduos tendem a ser mais susceptíveis ao *Burnout*. Esse fato pode aumentar a tendência a desenvolver transtornos referentes ao consumo de álcool. O aumento no consumo de bebidas alcoólicas em resposta aos níveis elevados de estresse tem sido relatado na literatura como estratégia de enfrentamento⁽¹²⁻¹⁵⁾ e tem despertado a preocupação de estudiosos.

Estudo multicêntrico⁽¹⁶⁾ desenvolvido em 12 países da Europa, com uma amostra de 1.393 médicos de família que atuavam na Atenção Primária, constatou que existiu maior risco de exaustão emocional e de despersonalização nos médicos que referiram consumo de álcool. Quanto ao tabagismo, identificou-se uma associação à baixa realização pessoal. Estudo⁽¹⁴⁾ afirmou que os indivíduos, para tentar minimizar a tensão ocupacional, faziam uso de bebidas alcoólicas, o que apresentava relação com estilo de vida não saudável e maior predisposição aos possíveis efeitos do *Burnout*.

Os participantes, em sua maioria (62,5%), informaram praticar atividade física na frequência de duas a três vezes por semana. A literatura aponta que as empresas devem desenvolver manobras de enfrentamento do estresse com a finalidade de atenuar os problemas existentes no ambiente de trabalho, diminuindo as

dificuldades e dando suporte aos trabalhadores. Essa medida propicia melhores condições de vida dentro e fora da organização e, consequentemente, melhora a qualidade do cuidado prestado ao indivíduo⁽¹⁶⁾.

Portanto, não é redundante afirmar que a atividade física oferece benefícios à saúde, uma vez que melhora a condição aeróbica, reduz os riscos coronarianos e o estresse ocupacional⁽¹⁰⁾. Existe uma relação inversamente proporcional entre a atividade física e o estresse ocupacional, isto é, quanto melhor o condicionamento físico, menores os níveis de estresse. Além disso, há maior tolerância ao estresse em praticantes de atividade física. Justifica-se, assim, a prática regular de atividades e exercícios físicos como fator de proteção para o acometimento de sintomatologias específicas do estresse ocupacional, entre as quais a síndrome de *Burnout*⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Quando somados os percentuais, observou-se que 63,2% dos trabalhadores utilizavam seu tempo livre com atividades que remetiam à associação entre os termos “tempo livre” e o “novo conceito de ócio” – que se distancia do “ócio” voltado para o consumo no seio da sociedade capitalista e aproxima-se de um outro sentido do termo, na sua vertente humanista, mais libertador. Nesse caso, o entretenimento é voltado para o aspecto lúdico e para a constante busca da autorrealização, do desenvolvimento humano e da qualidade de vida⁽¹⁷⁾.

A relação entre trabalho e lazer indica que comportamentos, como a satisfação, tiveram um efeito inverso sobre as três dimensões da síndrome de *Burnout*. Quanto mais alto o índice de comportamento e de satisfação associado ao lazer, menor será o índice de exaustão emocional e de despersonalização, assim como mais alto o índice de realização pessoal. Dessa forma, o lazer pode contribuir para a redução ou a prevenção do *Burnout*⁽¹⁸⁾. Adquirir hábitos de vida saudáveis, como praticar exercícios físicos regularmente, dormir bem, manter uma dieta equilibrada e usufruir do lazer, é necessário para diminuir os efeitos do estresse⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Para se caracterizar a síndrome de *Burnout*, é necessário que os trabalhadores tenham níveis

altos de exaustão emocional e despersonalização seguidos de nível baixo de realização profissional. Os resultados identificados pelo instrumento aplicado (MBI), inicialmente permitiram observar que somente três trabalhadores poderiam ser classificados como *Burnout*, conforme os critérios estabelecidos pelo Núcleo de Estudos Avançados sobre a Síndrome de *Burnout* (NEPASB). Ao tentar identificar se esses três trabalhadores classificados com alto nível de exaustão também apresentavam alto nível de despersonalização e baixo nível de realização profissional, constatou-se que nenhum dos 56 trabalhadores enquadrou-se nos critérios de classificação para *Burnout*, conforme orienta o NEPASB.

Vale ressaltar que o MBI fundamenta-se em uma abordagem psicossocial, que analisa o esgotamento profissional com base em três dimensões independentes: exaustão, que se refere ao estado emocional, isto é, perda ou redução dos recursos emocionais para lidar com as dificuldades inerentes ao trabalho; despersonalização, entendida como desenvolvimento de atitudes negativas que podem apresentar-se como insensibilidade ou até mesmo cinismo em relação àqueles que recebem o serviço prestado; e realização profissional, que pode expressar-se, quando reduzida, em tendência de avaliar o próprio trabalho de forma negativa, podendo ou não ser associada a baixa autoestima⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Dentre os trabalhadores pesquisados, 57,1% apresentaram nível alto para realização profissional. Esse resultado convida à reflexão inicialmente sobre o prazer do trabalhador em exercer certas atividades, no caso atuar em serviços de urgência e emergência, que corresponde às necessidades de um indivíduo de expressar a sua subjetividade, participando da escolha e do ritmo de trabalho e modificando a sua organização, de acordo com a sua vontade.

O tipo de atividade dos trabalhadores que atuam em atendimento pré-hospitalar, no caso em questão em rodovias como ambiente do cuidado⁽¹¹⁾, exige, além do conhecimento técnico, certo domínio sobre o processo de trabalho ou sobre o conjunto das habilidades envolvidas nesse cotidiano, como pensar rápido e ser ágil.

Portanto, trata-se de um ambiente onde o tempo é fator fundamental, as atividades são variadas e as condições clínicas das vítimas requerem agilidade em função do risco de morte iminente.

Em estudo com trabalhadores que atuavam em serviços de atendimento de urgência, identificou-se associação positiva entre estressores ocupacionais e as três dimensões de *Burnout*. Esse elemento pode conferir significado especial ao trabalho e tornar o indivíduo capaz de converter sofrimento em satisfação⁽¹⁹⁾. Apesar das exaustivas jornadas e baixa remuneração, além da carga emocional, existe satisfação com o trabalho em saúde, principalmente entre os trabalhadores que exercem atividade de socorrista, por serem movidos pelo orgulho no exercício da função e pelo poder de possuir habilidades que tornam possível salvar vidas. Soma-se a isso o reconhecimento social do trabalho em si, uma vez que essa atividade fornece ensejo de proporcionar assistência decisiva para a vida das pessoas, indicando uma fonte de realização profissional⁽¹⁶⁻¹⁹⁾.

Fatores como lazer, prática de atividade física, baixos teores de consumo de tabaco e álcool e alta realização profissional, podem ter contribuído para esses resultados, uma vez que atividades que estimulam o bem-estar físico e emocional, como prática de atividade física, lazer, descanso, sono, apoio espiritual, bem como estabilidade na vida afetiva, promovem sentimentos e pensamentos positivos que melhoram a autoestima e geram mudanças nas relações sociais e de trabalho que podem afetar decisivamente o bem-estar dos trabalhadores.

Observou-se que os trabalhadores tinham hábitos de vida saudáveis e não foram classificados segundo as dimensões da síndrome de *Burnout*, o que nos permitiu inferir, com base na literatura, que os hábitos e a realização profissional são fatores de proteção para o desenvolvimento da síndrome. Cabe destacar que a atividade exercida por esses trabalhadores, apesar da adversidade do ambiente e dos múltiplos fatores estressantes, é imbuída de reconhecimento social, fato que pode contribuir para a realização profissional.

Apesar de evidências científicas na literatura comprovarem a associação entre hábitos de vida e síndrome de *Burnout*, o presente estudo não nos permite essa inferência estatística, tendo em vista que o objetivo foi descrever a relação entre essas variáveis. Outra limitação do estudo foi a perda de 40,43% dos participantes em função de férias, licenças médicas, troca de plantão e deslocamento do trabalhador das bases de localização das ambulâncias.

Conclusão

O objetivo proposto na presente pesquisa foi alcançado, uma vez que foi identificado que os trabalhadores estudados tinham hábitos de vida saudáveis e não se enquadravam nos critérios de classificação para a síndrome de *Burnout*. Desta forma, os resultados deste estudo contribuem para reforçar as evidências da literatura, quando aponta que hábitos de vida saudáveis podem agir como fator de proteção para o desenvolvimento da síndrome de *Burnout*. O método utilizado e a estatística descritiva permitiram identificar a frequência e o percentual das variáveis estudadas sem, entretanto, fazer correlação entre essas.

Destaca-se a baixa existência de estudos brasileiros correlacionando as dimensões de *Burnout* com hábitos de vida entre trabalhadores de saúde que atuam em atendimento pré-hospitalar em rodovias estaduais. Por essa razão, torna-se necessário que outros estudos sejam desenvolvidos, principalmente na avaliação de correlações entre hábitos de vida e *Burnout*, além de incluir outras variáveis de interesse para sua confirmação ou não.

Colaborações:

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Flávio Costa da Conceição;
2. redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Flávio Costa da Conceição, Maristela Dalbello Araújo, Luzimar dos Santos Luciano e Maria Carlota de Rezende Coelho;
3. aprovação final da versão a ser publicada: Maria Carlota de Rezende Coelho.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.864, de 29 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU-192. [Internet]. Brasília; 2003 [cited 2017 Jul 18]. Available from: http://dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao/leg_gm1864.htm
2. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Polícia Rodoviária Federal. Acidentes de trânsito nas rodovias federais brasileiras [Internet]. Brasília; 2017 [cited 2018 Oct 19]. Available from: <http://www.ipea.gov.br>
3. Carvalho CHR. Mortes por acidentes de transporte terrestre no Brasil: análise dos sistemas de informação do Ministério da Saúde (N. 2212). Texto para Discussão, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) [Internet]. Brasília; 2016 [cited 2018 Sep 17]. Available from: <https://www.econstor.eu/handle/10419/146648>
4. Bergamaschi RBA. A geografia dos acidentes de trânsito na Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV) – ES, entre 2005 e 2013 [dissertação]. [Internet]. [Vitória]: Universidade Federal do Espírito Santo; 2014 [cited 2018 Sep 15]. Available from: <http://repositorio.ufes.br/jspui/handle/10/3619>
5. Sousa ECM. A síndrome de Burnout em profissionais de saúde. Psicologado [Internet]. 2013 nov [cited 2018 Jun 3]. Available from: <https://psicologado.com/atuacao/psicologia-hospitalar/a-sindrome-de-burnout-em-profissionais-de-saude>
6. Azevedo RG, Vieira CB, Moraes HAB, Siqueira MM. Políticas de Saúde e Segurança do Trabalhador no Estado do Espírito Santo, Brasil. Rev Bras Pesq Saúde [Internet]. 2017 [cited 2018 Sep 17];18(1):68-76. Available from: <http://www.periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/15137/10718>
7. Luz M, Torres RRB, Queiroga Sarmiento KMV, Sales JMR, Farias KN, Marques MB. Síndrome de burnout em profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência. Rev Pesq: Cuid Fundam Online. 2017 [cited 2017 Sep 15];9(1):238-46. Available from: <https://www.redalyc.org/html/5057/505750947034/>
8. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. World Psychiatry [Internet]. 2016 Jun [cited 2018 Sep 13];15(2):103-11. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/wps.20311>
9. Florêncio FC, Nunes Neto GV, Florencio YL, Câmara Guerra MCG. Riscos ocupacionais evidenciados nos profissionais de enfermagem inseridos nas unidades de urgência e emergência. Enferm Brasil [Internet]. 2018 nov [cited 2018 Aug 15];17(5). Available from: DOI: 10.33233/eb.v17i5.2175
10. FabriJMG, Noronha IR, Oliveira EB, Kestenber CCF, Harbache LMA, Noronha IR. Estresse ocupacional em enfermeiros da pediatria: manifestações físicas e psicológicas. Rev baiana enferm [Internet]. 2018 [cited 2018 Oct 15];32:e25070. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/25070/15811>
11. Sé ACS, Silva TASM, Figueiredo NMA. Ambientes do cuidar e a síndrome de *burnout*: um estudo com enfermeiros do pré-hospitalar. Rev baiana enferm [Internet]. 2017 [cited 2018 Oct 2];31(3):e17931. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17931>
12. Vasconcelos EMD, Martino MMFD. Predictors of burnout syndrome in intensive care nurses. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2018 Jun [cited 2018 Sep 3];38(4):e65354. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472017000400417&script=sci_arttext
13. Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. Enferm Foco [Internet]. 2017 [cited 2018 Jul 10];7(esp):9-14. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686>
14. Ferrier-Auerbach AG, Kehle SM, Erbes CR, Arbisi RA, Thuras P, Polusny MA. Predictors of alcohol use prior to deployment in National Guard Soldiers. Addictive Behav [Internet]. 2009 [cited 2018 Jul 8];34(8):625-31. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-017-1477-7>
15. Moreno FN, Gil GP, Haddad MCL, Vannuchi MTO. Estratégias e intervenções no enfrentamento da síndrome de Burnout. Rev enferm UERJ [Internet]. 2011 [cited 2018 Jun 7];19(1):140-5. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a23.pdf>
16. Soler JK, Yaman H, Esteva M, Dobbs F, Asenova RS, Katic M, et al. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. Fam Pract [Internet]. 2008 [cited 2018 Jun 7];25(4):245-65.

- Available from: <https://academic.oup.com/fampra/article/25/4/245/606286>
17. Rocha DF, Cavalcante Neto JL. A síndrome de Burnout e os níveis de atividade física em policiais militares ambientais de Alagoas, Brasil. *Rev bras Qual Vida* [Internet]. 2014 jan-mar [cited 2018 Sep 7];6(1):27-37. Available from: <https://revistas.utfr.edu.br/rbqv/article/view/1803>
18. Maciel RH, Martins JCO, Pimentel FHP, Pinheiro AAG. Experiência de ócio como possibilidade de prevenção à Síndrome de Burnout. *Psic Rev* [Internet]. 2015 [cited 2018 Sep 5];24(2):311-26. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/27803>
19. Almeida PJS, Pires DEP. O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. *Rev Eletrônica Enferm* [serial online]. 2007 set-dez [cited 2018 Jul 20];9(3):617-29. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a05.htm>
- Recebido: 3 de agosto de 2018
Aprovado: 20 de março de 2019
Publicado: 10 de julho de 2019



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC). Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.