

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS
PRÓ REITORIA DE PESQUISA E PÓS GRADUAÇÃO - PROPEP
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE E TECNOLOGIA**

IZABELA SOUZA DA SILVA

**EFETIVIDADE DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA GERENCIAMENTO DO
ESTRESSE OCUPACIONAL**

Orientador Prof Dr Lucyo Wagner Torres de Carvalho

Co-orientador Prof Dr Geraldo Magella Teixeira

MACEIÓ – AL
2020

IZABELA SOUZA DA SILVA

**EFETIVIDADE DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA GERENCIAMENTO DO
ESTRESSE OCUPACIONAL**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas como pré-requisito para defesa do mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologia. Sob Orientação do Professor Dr. Lucyo Wagner Torre de Carvalho e Co-orientação do Professor Dr. Geraldo Magella Teixeira.

MACEIÓ - AL
2020

Silva, Izabela Souza da

Efetividade da Intervenção Educativa para Gerenciamento do Estresse Ocupacional./Izabela Souza da Silva. – Maceió, 2020.

Orientador: Prof. Dr. Lucyo Wagner Torres de Carvalho

Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

Título em Inglês:

Effectiveness of Educational Intervention for Occupational Stress Management.

.

1.Educação em saúde 2. Estresse 3.Riscos Ocupacionais

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS
PRÓ REITORIA DE PESQUISA E PÓS GRADUAÇÃO - PROPEP
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE E TECNOLOGIA

Coordenador: Professora Doutora Almira Alves dos Santos

Vice-coordenador: Professora Doutora Flávia Accioly Canuto Wanderley

IZABELA SOUZA DA SILVA

TÍTULO: EFETIVIDADE DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA GERENCIAMENTO
DO ESTRESSE OCUPACIONAL.

BANCA EXAMINADORA DA DEFESA

Professor Doutor Lucyo Wagner Torres de Carvalho (Presidente).

Professor Doutor Geraldo Magella Teixeira (Membro Efetivo).

Professora Doutora Maria Goretti Fernandes (Membro Efetivo).

Professora Doutora Andrea Marques Vanderlei Fragodolli (Membro Efetivo).

Aprovada em: 03/03/2020

DEDICATÓRIA

À minha avó e a minha mãe pelo apoio incondicional em todos os momentos, principalmente nos de incerteza, muito comuns para quem tenta trilhar novos caminhos. Sem vocês nenhuma conquista valeria a pena.

AGRADECIMENTOS

A **Deus** por me dar forças para chegar até esse momento, guiando-me em toda a minha caminhada.

Ao **Prof. Dr. Lucyo Wagner**, meu orientador por toda a paciência, empenho e sentido prático com que sempre me orientou neste trabalho e em todos aqueles que momentos eu precisei da sua compreensão para avançar na pesquisa. Muito obrigada por me ter corrigido quando necessário sem nunca me desmotivar ou me impedir de seguir em frente.

Ao **Prof. Dr. Geraldo Magella Teixeira**, o meu reconhecimento pela oportunidade em realizar este trabalho ao lado de alguém que transpira sabedoria e que me incentivou a realizar a efetividade do recurso educativo; meu respeito, gratidão e admiração pela sua serenidade e pelo seu apoio em todos os momentos dessa pesquisa, sempre atendendo prontamente as minhas demandas nos momentos de dificuldades.

A **Profª Drª Maria Goretti Fernandes**, por aceitar em participar da minha banca avaliadora e pela total disponibilidade em deixar as suas atividades acadêmicas, suas orientações e pesquisas em prol de colaborar na avaliação da dissertação.

A **Profª Drª Almira Alves dos Santos**, pela oportunidade em compartilhar os conhecimentos referente à elaboração de recursos educativos, e por coordenar com sucesso o Programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologia da UNCISAL.

Desejo igualmente agradecer **a todos os meus colegas e professores do mestrado**, cujo apoio e amizade estiveram presentes em todos os momentos da nossa jornada acadêmica.

A **psicóloga organizacional, Malba**, por abrir todas as portas da divisão interna de gestão de pessoas do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas (HUPAA-UFAL), e por auxiliar na coleta dos dados junto aos assistentes administrativos que participaram desse estudo.

Aos **assistentes administrativos do HUPAA-UFAL**, pelo apoio e participarem de forma voluntária das coletas do presente estudo.

RESUMO

Atualmente a busca pela efetividade de recursos educativos na saúde tem sido objeto de estudo e de muitas pesquisas, pois há uma compreensão de que todo profissional de saúde também é educador. O propósito do presente estudo foi avaliar a efetividade de uma intervenção educativa mediada através de um e-book digital para o autogerenciamento do estresse ocupacional. A pesquisa trata-se de um estudo quantitativo, descritivo do tipo quase-experimental realizado com 60 servidores públicos na função de assistente administrativo do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas (HUPAA-UFAL). Os assistentes administrativos foram divididos aleatoriamente em dois grupos denominados: grupo intervenção (GI) e grupo controle (GC), sendo cada grupo constituído por 30 servidores. Os dois grupos foram avaliados quanto à exaustão emocional, a despersonalização e o envolvimento pessoal no trabalho. Após as avaliações o GI foi submetido a dois encontros onde foram abordados conhecimentos específicos sobre o estresse ocupacional e a leitura do e-book, enquanto o GC realizou apenas a leitura do e-book. Os resultados encontrados no GI sugerem a efetividade da intervenção educativa mediada através de um e-book para gerenciamento do estresse ocupacional. Esses resultados foram corroborados após noventa dias das coletas do estudo, onde o GI manteve uma maior quantidade de acertos quando comparados com o GC.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde. Estresse. Riscos Ocupacionais.

ABSTRACT

Currently, the search for the effectiveness of educational resources in health has been the object of study and much research, as there is an understanding that every health professional is also an educator. The purpose of the present study was to evaluate the effectiveness of an educational intervention mediated through a digital e-book for self-management of occupational stress. The research is a quantitative, descriptive, quasi-experimental study carried out with 60 civil servants as an administrative assistant at the Professor Alberto Antunes University Hospital of the Federal University of Alagoas (HUPAA-UFAL). Administrative assistants were randomly divided into two groups called: intervention group (IG) and control group (CG), each group consisting of 30 servers. Both groups were assessed for emotional exhaustion, depersonalization and personal involvement at work. After the evaluations, the IG was subjected to two meetings where specific knowledge about occupational stress and reading the e-book were approached, while the CG only read the e-book. The results found in the IG suggest the effectiveness of educational intervention mediated through an e-book for managing occupational stress. These results were corroborated after ninety days of the study collections, where the IG maintained a greater number of correct answers when compared to the CG.

KEYWORDS: Health Education. Stress. Occupational Risks.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

IX

Figura 1 – Fluxograma do Delineamento das Três Fases da Pesquisa. Maceió, AL, Brasil, 2019	29
Figura 2 – Fluxograma do delineamento metodológico da primeira fase da pesquisa. Maceió, AL, Brasil, 2019.....	30
Figura 3 – Capa e Sumário do E-book Tudo Zen com Você no Trabalho?	32
Figura 4 – Fluxograma do delineamento da segunda fase do estudo com o Pós-Teste no GI e no GC. Maceió, AL, Brasil, 2019	34
Figura 5 – Representação da primeira etapa para elaboração do recurso educativo. Maceió, AL, Brasil, 2019.....	63
Figura 6 – Representação da segunda etapa para elaboração do recurso educativo. Maceió, AL, Brasil, 2019.....	64

QUADROS

Quadro 1 – Descrição das temáticas dos encontros da intervenção educativa (Viva Zen - Programa de Gerenciamento do Estresse), Maceió, AL, Brasil, 2019.....	32
---	----

GRÁFICOS

Gráfico 1 - Comparação da média de Acertos dos Grupos Intervenção e Controle posterior a intervenção educativa. Maceió, AL, Brasil, 201952

Gráfico 2 - Comparação da média de Erros dos Grupos Intervenção e Controle posterior a intervenção educativa. Maceió, AL, Brasil, 2019.....54

TABELAS

Tabela 1 – Perfil geral da amostra dos assistentes administrativos do HUPAA - UFAL. Maceió, AL, Brasil, 2019.....	41
Tabela 2 – Comparação entre GI e GC. Maceió, AL, Brasil, 2019.....	42
Tabela 3 – Comparação das Dimensões do MIB dos Grupos Intervenção e Controle (Antes e Após). Maceió, AL, Brasil, 2019.....	43
Tabela 4 - Comparação dos Escores antes e após, por Dimensões do MIB dos Grupos Intervenção e Controle. Maceió, AL, Brasil, 2019.....	45
Tabela 5 – Conhecimento sobre o Estresse dos Grupos Intervenção e Controle no Pré Teste. Maceió, AL, Brasil, 2019.....	47
Tabela 6 - Conhecimento sobre o Estresse dos Grupos Intervenção e Controle no Pós Teste. Maceió, AL, Brasil, 2019.....	49
Tabela 7 – Distribuição das respostas do grupo de intervenção (N=30) quanto a avaliação da satisfação e aceitabilidade da intervenção educativa e do e-book. Maceió, AL, Brasil, 2019.....	50
Tabela 8 - Comparação da média de acertos dos Grupos Intervenção e Controle, após aplicação do impacto da efetividade do recurso e intervenção educativa. Maceió, AL, Brasil, 2019.....	51

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AL: Alagoas

BVS: Biblioteca Digital em Saúde

C.A.A.E: Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CEP: Comitê de Ética e Pesquisa

CID: Classificação Internacional de Doenças

ECMAL: Escola de Ciências Médicas de Alagoas

EBSERH: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

EBSERH: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

GI: Grupo de Intervenção

GC: Grupo Controle

M. B. I: Questionário Maslach Burnout Inventory

OMS: Organização Mundial da Saúde

OIT: Organização Internacional do Trabalho

PubMed: National Library of Medicine

SCIELO: Scientific Electronic Library Online

SB: Síndrome de Burnout

SPSS: *Statistical Package for the Social Sciences*

SUS: Sistema Único de Saúde

TCLE: Termo Consentimento Livre e Esclarecido

UNCISAL: Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

UFAL: Universidade Federal de Alagoas

WWW: Rede Mundial de Computadores (do inglês: World Wide Web)

SUMÁRIO

SESSÃO 1 – Apresentação	17
1.1 Apresentação Geral	17
SESSÃO 2 – Dissertação	18
2.1 Introdução	18
2.2 Fundamentação teórica	22
2.3 Objetivos	25
2.3.1 Objetivo Geral	25
2.3.2 Objetivos Específicos	25
2.4 Método	26
2.4.1 Fundamentação metodológica	26
2.4.2 O contexto da pesquisa	27
2.4.3 População do estudo	27
2.4.4 Delineamento metodológico	28
2.4.4.1 Fases da pesquisa	29
2.4.4.1.1 Primeira fase do estudo – Convocação e Pré-teste	29
2.4.4.1.2 Segunda fase do estudo – Aplicação da Intervenção	31
2.4.4.1.3 Terceira fase do estudo – Verificação da Efetividade	34
2.4.5 Instrumentos da pesquisa	35
2.4.5.1 Questionário sócio demográfico	35
2.4.5.2 Questionário Maslach Burnout Inventory (MIB)	35
2.4.5.3 Questionário com perguntas fechadas a respeito do conhecimento sobre estresse ocupacional	36
2.4.5.4 Instrumento da avaliação e aceitabilidade da intervenção educativa para o gerenciamento do estresse ocupacional	36
2.4.5.5 Questionário de efetividade do recurso e da intervenção educativa	37
2.4.6 Análise dos dados	37
2.4.7 Aspectos éticos	37
2.4.7.1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	38
2.4.7.2 Confidencialidade	38
2.4.7.3 Medidas para minimização dos riscos na pesquisa	38
2.5 Resultados e Discussão	40

2.5.1 Caracterização Epidemiológica dos Participantes	40
2.5.2 Comparação dos Grupos Intervenção e Controle	42
2.5.3 Satisfação com a Intervenção Educativa e o uso do E-book	46
2.5.4 Impacto da Efetividade da Intervenção Educativa e do E-book	51
2.6 Conclusão	55
SESSÃO 3 – Produto Educacional	56
3.1 Introdução	56
3.2 Referencial teórico do produto	58
3.3 Objetivos	59
3.3.1 Objetivo Geral	59
3.3.2 Objetivos Específicos	59
3.4 Referencial Metodológico	60
3.4.1 O que é o Recurso Educacional	60
3.4.2 Etapas de Elaboração do Recurso	60
3.5 Resultado	62
3.6 Conclusão	65
SESSÃO 4 - Produção Técnica	66
REFERÊNCIAS	67
APÊNDICES	77
APÊNDICE 1	77
APÊNDICE 2	99
APÊNDICE 3	103
APÊNDICE 4	104
APÊNDICE 5	105
APÊNDICE 6	109
ANEXOS	110
ANEXO 1	110
ANEXO 2	111
ANEXO 3	112
ANEXO 4	117

SESSÃO 1 – APRESENTAÇÃO

1.1 Apresentação Geral

O trabalho trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa tipo quase-experimental que apresenta como propósito avaliar a efetividade de uma intervenção educativa mediada através de um e-book para gerenciamento do estresse ocupacional crônico em servidores administrativos do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas (HUPAA – UFAL).

A intervenção educativa foi desenvolvida na forma de um Programa de Gerenciamento do Estresse (PGE), onde foi utilizado um produto educacional na forma desenvolvido com o objetivo de promover o autogerenciamento do estresse ocupacional, denominado “Tudo Zen com Você no Trabalho?”. O produto educacional resultante da pesquisa vem a ser um e-book no formato digital, desenvolvido em 05 (cinco) capítulos, dispostos da seguinte maneira: Capítulo 1 - Entendendo o Estresse no Trabalho; Capítulo 2 - O Trabalho como Fonte de Adoecimento e Estresse; Capítulo 3 – Transtornos Mentais x Estresse; Capítulo 4 - Ficando Zen no Trabalho; e Capítulo 5 – Técnicas para Aprender a ficar Zen no Trabalho.

A presente dissertação está dividida em 04 (quatro) sessões contextualizadas da seguinte maneira: a) Sessão 1 - Apresentação Geral; b) Sessão 2 – Dissertação; c) Sessão 3 - Produto Educacional; e d) Sessão 4 - Produção Técnica. A sessão 1 descreve todas as etapas da pesquisa. Já a sessão 2, apresenta como a dissertação será constituída seus itens, tais como: introdução, fundamentação teórica, objetivo, método, resultados, discussão e conclusão. A sessão 3 descreve a respeito do produto educacional e a sessão 4, lista toda a produção do mestrando, forma e local da divulgação da mesma (evento ou revista, data da publicação e meio de divulgação), ainda são acrescentados os elementos pós-textuais que são: as referências, os apêndices (artigos, o TCLE e os instrumentos de pesquisa de autoria própria) e os anexos que são: a declaração institucional de aplicabilidade do produto educacional, a autorização do CEP, as normas da revista de publicação do artigo e os instrumentos de pesquisa elaborados por outros.

SESSÃO 2 – DISSERTAÇÃO

2.1 Introdução

Atualmente a busca pela efetividade de recursos educativos na saúde tem sido objeto de estudo e de muitas pesquisas, pois há uma compreensão de que todo profissional de saúde também é educador. A educação em saúde pode ser desenvolvida por diversos profissionais (nutricionistas, enfermeiros, psicólogos, médicos entre outros), visto que a mesma pode garantir para as pessoas a consciência e o conhecimento técnico, influenciando de forma positiva os fatores determinantes para a saúde e bem-estar do homem (BUSS, 2003).

Sendo a efetividade definida como a capacidade de uma prática em saúde atingir o efeito esperado quando realizada em condições apropriadas e mais próximas daquelas encontradas na prática clínica, utilizando protocolos de intervenção adequados as necessidades individuais dos usuários. Contudo, o grande desafio para profissionais e pesquisadores é comprovar a efetividade dos recursos educativos, pois estima-se que cerca de 30% a 40% dos usuários dos serviços de saúde são submetidos a tratamentos ou práticas sem comprovação de sua efetividade (PERSON, 2005).

Portanto, a verificação dessa efetividade representa uma medida necessária no uso de práticas em saúde, para que elas sejam pertinentes e significativas em situações cotidianas da assistência à saúde (GOODMAN; MELTZER; BAILEY, 1998; PERSON, 2005; SECOLI *et al.*, 2010).

É importante lembrar que a educação tem sido um grande desafio para o profissional que tem a intenção de trabalhar com a mesma na saúde (MIRANDA; MALAGUTTI, 2010), visto que há uma grande necessidade de difundir corretamente as informações educativas em saúde nos diferentes ambientes que são ocupados pelo ser humano, tais como: escola, unidade de saúde, comunidade em geral e sobretudo nas empresas públicas e privadas. No caso específico da educação no âmbito da saúde mental voltada para a saúde do trabalhador, grande parte dos estudos relaciona a falta de conhecimento das pessoas quanto aos agentes estressores nas empresas, as respostas do corpo a esses estressores ou as diversas variáveis presentes no processo estressor-resposta que podem levar as pessoas ao adoecimento.

Todavia os principais estudos na área indicam que as percepções dos indivíduos sobre esses fatos são mediadoras do impacto do ambiente de trabalho sobre eles mesmos, pois para que algo nas empresas seja considerado como um fator estressor, esse fator precisa ser percebido como tal pelo trabalhador. Isso ocorre porque quando o indivíduo não sabe como enfrentar o estresse, esse desconhecimento pode favorecer ao surgimento de reações negativas para si mesmo (PASCHOAL; TAMAYO, 2004). Sendo, justamente, essa falta de conhecimento que leva o indivíduo a produzir respostas negativas aos estressores interpessoais crônicos vivenciados no trabalho (MASLACH; LEITER, 2008).

Por isso, o sofrimento psíquico no trabalho pode levar o indivíduo a deteriorar sua capacidade profissional, refletindo de forma destrutiva na vida pessoal, na interação com as pessoas e na sua qualidade de vida (FARBER, 1986). Desse modo, os problemas presentes nos ambientes de trabalho, são justamente, considerados como fatores em potencial que influenciam no desenvolvimento dos transtornos mentais levando os indivíduos ao estresse. Muito se tem discutido sobre o estresse no trabalho, seus mecanismos e suas consequências para a saúde e o desempenho do trabalhador, sendo importante destacar o estresse ocupacional crônico pode levar ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout (SB) que trata-se de um transtorno mental mais sério, também conhecido como Síndrome do Esgotamento Profissional (WANG; PATTEN, 2001).

A SB trata-se do mais alto nível do estresse ocupacional, podendo causar danos ao trabalhador que resultam em déficit da produtividade, queda do nível dos serviços prestados e diminuição da qualidade de vida do trabalhador (MASLACH, 1998). Infelizmente, a SB ainda é desconhecida do contexto social, porém atinge inúmeros profissionais em diversos setores e os deixam incapacitados para o trabalho, isto é, afetando a qualidade de vida e as atividades laborais. A mesma pode ocorrer em virtude das exigências da profissão, pois muitos trabalhadores estão vulneráveis a desenvolver sinais e sintomas que podem levá-los a um desgaste físico, emocional e psíquico caracterizando um estresse laboral crônico (CÂMARA, 2008).

A SB foi reconhecida como um risco ocupacional para profissões que envolvem cuidados com saúde, educação e serviços humanos (GOLEMBIEWSKI, 1999; MASLACH, 1998; MUROFUSE *et al.*, 2005). No Brasil, o Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, aprovou o Regulamento da Previdência Social e, o seu

Anexo II, trata dos Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais. O item XII da tabela de Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho (Grupo V da Classificação Internacional das Doenças – CID-10) cita a "Sensação de Estar Acabado" ("Síndrome de *Burnout*", "Síndrome do Esgotamento Profissional") como sinônimos do *burnout*, que, na CID-10, recebe o código Z73.0.

Para a edição de 2022 da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), a SB foi classificada na CID não como uma doença, mas com um fenômeno ligado ao trabalho que afeta a saúde. Essa condição será descrita no capítulo de problemas associados ao emprego ou ao desemprego, sendo considerada como uma síndrome resultante de um estresse crônico no trabalho que não foi administrado com êxito (AMENDOLA, 2019).

De acordo com estimativas da *International Stress Management Association* no Brasil, cerca de 30% dos mais de 100 milhões de trabalhadores brasileiros sofrem com a SB, além disso, a falta de produtividade causada pelo problema gera prejuízo de 3,5 % ao PIB (Produto Interno Bruto). Essa proporção é semelhante à do Reino Unido, onde um a cada três habitantes (mais de 20 milhões de pessoas) enfrenta o problema. Contudo o problema também surge em países desenvolvidos como a Alemanha, que é um país conhecido por ter carga horária reduzida, mas com 2,7 milhões de pessoas que apresentam sinais da SB, ou seja, 8% da sua força de trabalho (ISMA-BR, 2017).

Nesse sentido, uma das alternativas mais simples para promover a saúde mental no ambiente de trabalho pode ser realizada através da utilização de recursos educativos. Visto que estes recursos quando são voltados para ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e na vida cotidiana da população, os mesmos facilitam a incorporação de práticas corretas de forma a atender as reais necessidades (PELICIONI; PELICIONI, 2007). Um bom exemplo, são os manuais de orientação destinados à promoção e educação em saúde, visto que estes trazem importantes contribuições como apoio pedagógico para a educação continuada dos profissionais de saúde. Além de promover a capacitação estes colaboram na uniformização das orientações e estimulam os profissionais para a ação (ECHER, 2005).

O presente estudo, buscou comprovar a efetividade de um recurso educativo intitulado: "Tudo Zen com Você no Trabalho?", mediado por uma intervenção educativa para o gerenciamento do estresse ocupacional, em assistentes

administrativos do âmbito hospitalar. Pressupõe-se que o recurso educacional e suas associações educativas possam influenciar no esclarecimento de dúvidas, no uso dos recursos de informações, no suporte às questões relacionadas a prevenção do estresse, na avaliação da atividade educativa e na manutenção ou melhora da qualidade de vida dos assistentes administrativos.

2.2 Fundamentação Teórica

O trabalho sempre foi visto pela sociedade como uma fonte de sobrevivência ou o meio pelo qual o indivíduo visa atingir suas metas, desencadeando sua satisfação (BARTOSKI; STEFANO, 2007), contudo o trabalho também pode se tornar o causador de sofrimento psíquico ao indivíduo (SILVA, 2010; FERRARI; FRANÇA; MAGALHÃES, 2012). Uma vez que o sofrimento psíquico no trabalho deteriora a capacidade profissional, refletindo de forma destrutiva na vida pessoal, na interação com as pessoas e na sua qualidade de vida (FARBER, 1986).

Sabe-se que diversas situações colocam o trabalhador em um estado de tensão, tais como: as acentuadas cobranças por produtividade, sobrecarga de trabalho, ritmos de trabalho acelerados, metas inatingíveis, condições de trabalho inadequadas, medo de perder o emprego, baixo reconhecimento profissional, salário defasado, sobrecarga de tarefas, exposição constante ao risco e periculosidade, problemas de comunicação e de relacionamento interpessoal, competição exagerada dentro do trabalho, entre outros (MENECHINI; PAZ; LAUTERT, 2011).

Por isso os problemas presentes nos ambientes de trabalho são, justamente, considerados como fatores em potencial que influenciam no desenvolvimento de transtornos mentais nos profissionais que as vivenciam (GOULART; LIPP, 2011), levando os indivíduos ao estresse.

É importante destacar que qualquer mudança pode gerar um determinado nível de estresse, sendo que os efeitos podem ser positivos à medida que impele o indivíduo a um desempenho superior (eustresse) ou negativos (distresse) quando ameaça a capacidade deste (SAVOIA, 1999). Sendo assim, o estresse emocional é definido como reações psicofisiológicas do organismo que ocorrem frente a situações que o amedrontam, excitam ou o façam feliz, tem sido investigado no âmbito da saúde mental (CODO; SORATTO; VASQUES-MENESES, 2004).

Dentro desse contexto vários estudiosos debatem sobre o estresse no trabalho ou estresse ocupacional, seus mecanismos e suas consequências para a saúde e o desempenho do trabalhador (CAVANAUGH, 2000; EVANS; STEPTOE, 2001; MACKIE; HOLAHAN; GOTTLIEB, 2001; POLLARD, 2001; WANG; PATTEN, 2001).

Segundo Jex (1998), as definições de estresse ocupacional são de acordo com três aspectos: (1) estímulos do ambiente de trabalho, conhecidos por estressores organizacionais, que exigem respostas adaptativas por parte do

funcionário e que excedem sua habilidade de enfrentamento; (2) as diversas respostas que os indivíduos emitem quando expostos aos estressores; e (3) o processo geral em que demandas do trabalho têm impacto nos funcionários.

O estresse ocupacional, também pode ser definido como um processo em que o indivíduo percebe demandas do trabalho como estressores, os quais, ao exceder sua habilidade de enfrentamento, provocam no sujeito reações negativas (PASCHOAL; TAMAYO, 2004).

Segundo Cooper e Marshall (1976), o estresse ocupacional apresenta cinco fontes de estressores: (a) atores intrínsecos ao trabalho, incluindo aspectos como baixas condições de trabalho, sobrecarga de informação, pressão de prazos, mudanças tecnológicas, incluindo-se a ambiência física presente em fatores como a qualidade do ar, a iluminação, a decoração, o barulho e o espaço pessoal que podem influenciar o humor e o estado mental dos trabalhadores; (b) papel na organização, incluindo ambiguidade e conflito de papéis. A ambiguidade de papéis ocorre quando o indivíduo não tem uma visão clara sobre os objetivos de seu trabalho, da expectativa que seus colegas têm sobre ele e do escopo e responsabilidade de sua função; (c) desenvolvimento de carreira, incluindo falta de segurança no emprego, falta ou excessos de promoções e obsolescência; (d) relacionamentos no trabalho, incluindo relacionamentos com os colegas e com os superiores. Lidar com os chefes, pares e subordinados pode afetar bastante a forma com que o indivíduo se sente ao fim do dia; e (e) estrutura e clima organizacional, incluindo baixo envolvimento na tomada de decisão e em questões políticas.

Além disso, os ambientes laborais são marcados pela exigência de maior produtividade associada a redução do número de trabalhadores, a limitação do tempo, a complexidade das tarefas, além de expectativas irrealizáveis e relações de trabalho hierárquicas e precárias, que podem levar a tensão, fadiga e esgotamento profissional, constituindo-se em situações de estresse no trabalho. O processo de comunicação dentro do ambiente de trabalho também é considerado fator importante na determinação da saúde dos trabalhadores, pois quanto há dificuldade de comunicação espontânea, a manifestação de insatisfações, as sugestões dos trabalhadores em relação à organização ou ao trabalho desempenhado provocarão tensão e, por conseguinte, sofrimento e insatisfação do trabalhador, que manifestam-se pela doença e em indicadores negativos de gestão

de pessoas como o absenteísmo e conflitos interpessoais (UMANN, 2011).

Os transtornos mentais no ambiente laboral são muito prevalentes entre os trabalhadores, contudo estes não são reconhecidos como tal pelos próprios trabalhadores, pois muitas vezes apresentam-se mascarados por sintomas físicos e comportamentais (GOULART; LIPP, 2011). Ressalta-se ainda, a complexidade em realizar a associação entre os distúrbios psíquicos e o trabalho desenvolvido pela pessoa, pois existe uma falta de esclarecimento do próprio trabalhador quanto aos prejuízos que estes causam para a sua saúde mental (GLINA *et al.*, 2001).

Dentre as diversas abordagens de assuntos relacionados à saúde mental, faz-se necessária a divulgação de informações sobre saúde mental do trabalhador, uma vez que o estresse ocupacional crônico é considerado uma questão de saúde pública devido às repercussões na saúde física e mental, além das implicações socioeconômicas decorrentes dessa condição (YEH, 2007; VIEIRA, 2010), essa situação se caracteriza por esgotamento de recursos emocionais, atitudes de distanciamento ou de cinismo, irritação, seguidos de autodesqualificação profissional do trabalhador. Como consequência, a permanência desse estresse crônico pode destruir a autoestima e eficácia ocupacional, alargando-se para a vida pessoal e social (BERNIK, 2008; MENDES, 2002).

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo geral

Avaliar a efetividade de uma intervenção educativa mediada através de um *e-book* para gerenciamento do estresse ocupacional em servidores administrativos

do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas (HUPAA – UFAL).

2.3.2 Objetivos específicos

- a) Traçar o perfil sócio demográfico dos grupos controle e intervenção;
- b) Avaliar as prováveis manifestações do estresse ocupacional (exaustão emocional, despersonalização e envolvimento pessoal no trabalho) de ambos os grupos;
- c) Comparar o conhecimento prévio e o conhecimento final sobre o estresse ocupacional entre o grupo controle e o grupo de intervenção;
- d) Mensurar a satisfação e aceitabilidade de uma intervenção educativa para gerenciamento do estresse ocupacional do grupo controle e do grupo de intervenção;
- e) Mensurar a satisfação e aceitabilidade de um produto educativo no formato de e-book digital para gerenciamento do estresse ocupacional entre os participantes do estudo;
- f) Verificar a efetividade do *e-book* no gerenciamento do estresse dos participantes do estudo e comparar com os achados após noventa dias do estudo.

2.4 Método

2.4.1 Fundamentação metodológica

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa tipo quase-experimental. Segundo Richardson (1999), a pesquisa quantitativa é caracterizada pelo uso da quantificação, tanto na coleta quanto no tratamento das informações, utilizando-se de técnicas estatísticas.

A pesquisa quantitativa objetiva a aquisição de resultados que evitem possíveis distorções de análise e interpretação e que possibilitem a maximização da margem de segurança (DIEHL, 2004), a mesma é passível de ser medida em escala numérica (ROSENTAL; FRÉMONTIER-MURPHY, 2001), e a coleta de dados é realizada através de questionários que apresentam variáveis distintas, cujas análises são geralmente apresentadas através de tabelas e gráficos (FACHIN, 2003). Nesse tipo de pesquisa, a representação dos dados ocorre através de análise, cujo tratamento objetivo dos resultados dinamiza o processo de relação entre variáveis (MARCONI; LAKATOS, 2011).

Os estudos quase-experimentais não contemplam todas as características de um experimento verdadeiro, pois um controle experimental completo nem sempre é possível, principalmente no que se refere à randomização e aplicação da intervenção (MEDRONHO *et al.*, 2006).

Neste estudo, pretendeu-se avaliar afetividade da intervenção educativa utilizando um *e-book* digital na educação em saúde relacionada ao gerenciamento do estresse ocupacional. Uma vez que, a avaliação de tecnologias são ferramentas poderosas na verificação da eficácia e da efetividade de novas tecnologias (NITA *et al.*, 2009). Além disso, os ensaios de efetividade visam aproximar os resultados a realidade da prática clínica, de modo que efetividade se refere ao desempenho de uma tecnologia em circunstâncias usuais ou na “vida real”.

2.4.2 O contexto da pesquisa

Foi escolhido o Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas (HUPAA – UFAL) como sendo o local para essa pesquisa, pois o referido hospital é um órgão suplementar da Universidade Federal de Alagoas - UFAL, que mantém uma relação funcional com o Centro de Ciências da Saúde - CSAU, com ações que abrangem as áreas de ensino, pesquisa e assistência não só à comunidade assistida pelo Serviço Único de Saúde (SUS) em Maceió, mas

também à pacientes das cidades do interior de Alagoas, sendo por isso, um hospital de referência no Estado na prestação do SUS. Além disso, a sua força de trabalho é composta de equipes multiprofissionais dos níveis superior, intermediário e de apoio, contando grande número de profissionais.

O HUPPA – UFAL é uma instituição com um modelo de organização que apresenta a seguinte estrutura: governança, gerência administrativa, gerência de atenção à saúde e gerência de ensino e pesquisa. O estudo foi realizado na gerência administrativa do hospital que é composta por 03 divisões, divisão administrativa financeira, divisão de logística e infraestrutura hospitalar, divisão de gestão de pessoas. A gerência administrativa foi escolhida para o estudo, tendo em vista que as organizações públicas brasileiras sofrem com a carência de instrumentos de gestão adequados, da centralização de tomada de decisões com pouca margem de ação para a administração local, do paternalismo e da importante influência política na gestão de pessoal (PIRES; MACEDO, 2006). Estes fatores, aliados à precariedade das condições de trabalho, podem colocar os servidores públicos em risco quanto a sua saúde mental.

2.4.3 População do estudo

A população de interesse deste estudo foi representada pelos assistentes administrativos do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas (HUPAA – UFAL). A escolha dos assistentes administrativos foi justificada, em razão de que nas organizações, os estressores ocupacionais têm sido pesquisados em muitas profissões, como professores (TRAVERS; COOPER, 1993), profissionais de saúde (COOPER; BAGLIONI., 1988), enfermeiras e assistentes sociais (KAHN, 1993; CHEN *et al.*, 2009, ADMI; MOSHE-EILON, 2010), policiais militares (COSTA *et al.*, 2007), militares (CAMPBELL; NOBEL, 2009) e gestores (SKAKON *et al.*, 2011).

No Brasil, os estudos sobre estresse ocupacionais abrangem categorias distintas, como professores do ensino superior (MARQUES; PAIVA, 1999; AYRES *et al.*, 1999), magistrados (LIPP; NOVAES; SACRAMENTO 2002), gestores de empresa pública (COUTO; PAIVA, 2008), bancários (VELOSO; PIMENTA, 2004), funcionários do setor automobilístico (SANTOS *et al.*, 1999) e caixas de

supermercado (COUTO; MORAES, 1999).

A amostra foi composta por assistentes administrativos de ambos os gêneros que estão lotados nos setores das seguintes divisões: administrativa financeira, logística, gestão de pessoas e infraestrutura hospitalar, pertencentes ao quadro de servidores do HUPAA-UFAL, efetivos nos setores há pelo menos um ano, que possuíam smartphone, tablete ou notebook com acesso à internet para leitura do e-book virtual.

O tamanho da população foi definido em oitenta (80) assistentes administrativos. O que representa 100% da população em questão. O tamanho da amostra foi determinado por conveniência baseado no número de servidores que atuam na divisão administrativa do hospital.

2.4.4 Delineamento metodológico

Para alcançar os objetivos desse estudo, os pesquisadores entraram em contato com a chefia da gestão de pesquisa e inovação tecnológica da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) do HUPAA – UFAL, e solicitaram a autorização do estudo para ser realizado junto aos servidores administrativos do referido hospital. De posse da autorização a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UNCISAL.

Após o parecer final (Anexo 3) do CEP, iniciou-se o estudo através da chefia da gestão de pesquisa e inovação tecnológica do HUPAA – UFAL, que encaminhou os pesquisadores para a divisão da gestão de pessoas do hospital, onde a psicóloga responsável pelo setor foi incumbida de informar aos assistentes administrativos sobre o desenvolvimento do estudo e definir o melhor horário para encontrá-los e convidá-los para participarem da pesquisa.

2.4.4.1 Fases da pesquisa

Para a coleta dos dados e o estudo foi dividido em 03 (três) fases delineadas da seguinte maneira: a) Primeira fase - Convocação e Pré-teste; c) Segunda fase - Aplicação da Intervenção Educativa e do Recurso Educativo; d) Terceira fase - Verificação da Efetividade da Intervenção Educativa e do Recurso Educativo.

Todas as fases foram realizadas pelos pesquisadores com os assistentes administrativos do HUPAA – UFAL. A figura 1 representa o delineamento das três fases do estudo.

Figura 1 – Fluxograma do Delineamento das Três Fases da Pesquisa. Maceió, AL, Brasil, 2019.



Fonte: Próprio autor.

2.4.4.1.1 Primeira fase do estudo - Convocação e Pré-teste

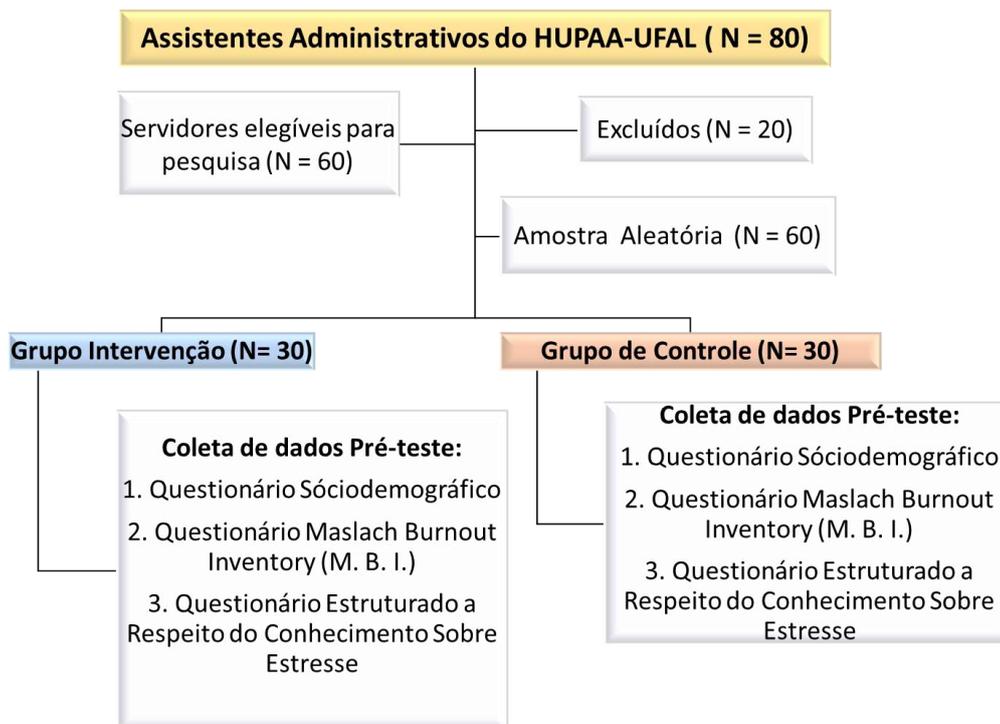
A primeira fase do estudo consta da convocação dos servidores e da aplicação do pré-teste. O pré-teste são os questionários previamente aplicados no início da pesquisa. Os 80 (oitenta) servidores administrativos do HUPAA – UFAL, foram convocados através da divisão de gestão de pessoas do referido hospital, para participarem da pesquisa de forma espontânea, informando-os através de e-mail institucional, acerca dos propósitos do estudo. Além disso, foram fixados cartazes nos murais do hospital para sensibilizar a participação dos servidores no estudo.

Os servidores administrativos que expressaram interesse em participar do estudo, comparecerem ao local das coletas no dia 13 de agosto de 2019, às 10:00 h na sala de estudos do HUPAA – UFAL, nesse momento os mesmos, foram apresentados aos objetivos da presente pesquisa, e foi realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Nesse momento 60 (sessenta) servidores estavam elegíveis para participarem da pesquisa, pois cerca de 20 (vinte) servidores ficaram fora do estudo por não comparecerem a convocação primeira fase.

Os participantes da pesquisa foram divididos aleatoriamente através de sorteio em dois grupos: Grupo de Intervenção (GI) e o Grupo Controle (GC). Logo após o sorteio dos dois grupos deu-se início ao pré-teste, em que foram utilizados nos grupos GI e GC, os seguintes instrumentos: a) Questionário Sócio Demográfico (Apêndice 4); b) Questionário *Maslach Burnout Inventory* (Anexo 1); e c)

Questionário com perguntas fechadas a respeito do Conhecimento Sobre Estresse Ocupacional (Apêndice 4). A figura 2 apresenta o fluxograma do delineamento metodológico da pesquisa, onde observa-se o número real de assistentes administrativos existentes no hospital, o número de servidores excluídos e o número de servidores elegíveis para o estudo.

Figura 2 – Fluxograma do delineamento metodológico da primeira fase da pesquisa. Maceió, AL, Brasil, 2019.



Fonte: Próprio autor.

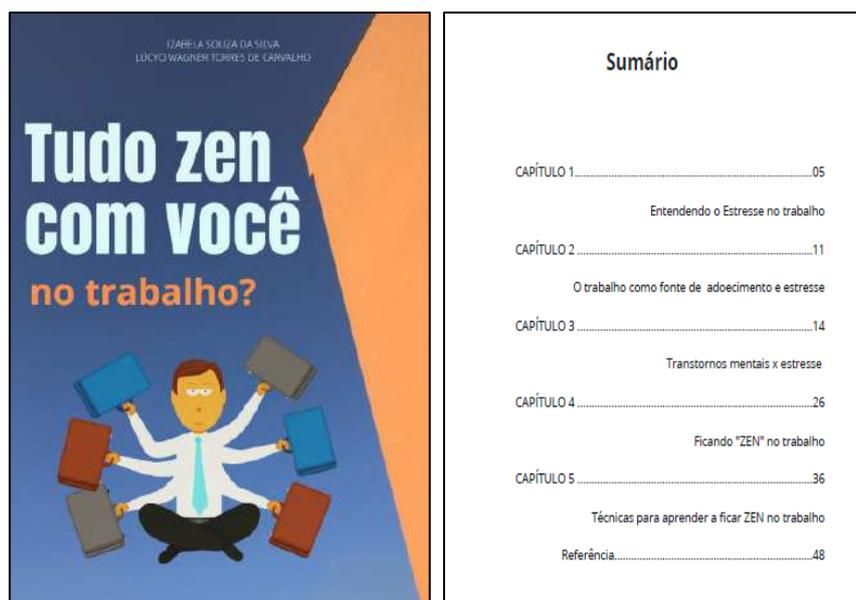
2.4.4.1.2 Segunda fase do estudo - Aplicação da Intervenção

A segunda fase do estudo iniciou com os grupos GI e GC, no dia seguinte após o pré-teste, nesse momento os participantes de ambos os grupos, receberam através do aplicativo de *whatsapp* o recurso educativo (*e-book*) no formato digital intitulado: Tudo Zen com Você no Trabalho? O GI foi direcionado para participar de 02 (dois) encontros em 02 (dois) dias consecutivos, realizados no período de 14 a 15 de agosto de 2019, no horário das 12:00 h às 16:00 h, totalizando 8 horas de intervenção educativa. Já o GC recebeu apenas o *e-book* digital para a leitura durante esse período.

Todo o conteúdo da intervenção educativa apresentado durante os encontros foi desenvolvido na forma de um Programa de Gerenciamento do Estresse (PGE), denominado “Viva Zen”, esse programa foi aplicado ao GI juntamente com o recurso educativo digital (*e-book*). No PGE, foram abordados conhecimentos específicos sobre estresse ocupacional mediados através da leitura do *e-book*, representado na Figura 3.

O conteúdo do *e-book* digital apresentou-se desenvolvido em 05 (cinco) capítulos, dispostos da seguinte maneira: Capítulo 1 - Entendendo o Estresse no trabalho; Capítulo 2 - O trabalho como fonte de adoecimento e estresse; Capítulo 3 – Transtornos Mentais x Estresse; Capítulo 4 - Ficando Zen no trabalho; e Capítulo 5 – Técnicas para aprender a ficar Zen no trabalho. A elaboração do conteúdo do *e-book* baseou-se na literatura científica, para garantir a fidedignidade das informações.

Figura 3 – Capa e Sumário do E-book Tudo Zen com Você no Trabalho?



Fonte: Próprio autor.

A intervenção educativa, Viva Zen - PGE foi desenvolvida conforme está descrito no Quadro 1, através de aula expositiva em data show mediado pelo *e-book*. Além disso, os participantes do GI foram estimulados a realizarem, os exercícios e as atividades práticas propostas pelo próprio *e-book*. Todos os participantes acompanharam a exposição dos conteúdos através de seus celulares *e-book*. Cada encontro foi realizado em uma sala do HUPAA – UFAL, climatizada, acessível e composta com cadeiras dispostas em círculo para facilitar o aprendizado e as discussões foram focadas sobre o conteúdo apresentado.

Quadro 1 – Descrição das temáticas dos encontros da intervenção educativa (Viva Zen - Programa de Gerenciamento do Estresse), Maceió, AL, Brasil, 2019.

Encontro	Temática	Objetivo do encontro	Material utilizado
1º Encontro	1. Entendendo o Estresse no trabalho; 2. O trabalho como fonte de adoecimento e estresse; 3. Transtornos Mentais x Estresse;	Promover o conhecimento adequado sobre: 1. Diferença entre estresse e estresse ocupacional; 2. Como o trabalho pode provocar estresse; 3. Fatores que provocadores do estresse no trabalho; 4. O que é a síndrome de Burnout, características,	Projetor, e-book digital, smartphone/tablete ou notebook, canetas e folhas de papel A4.

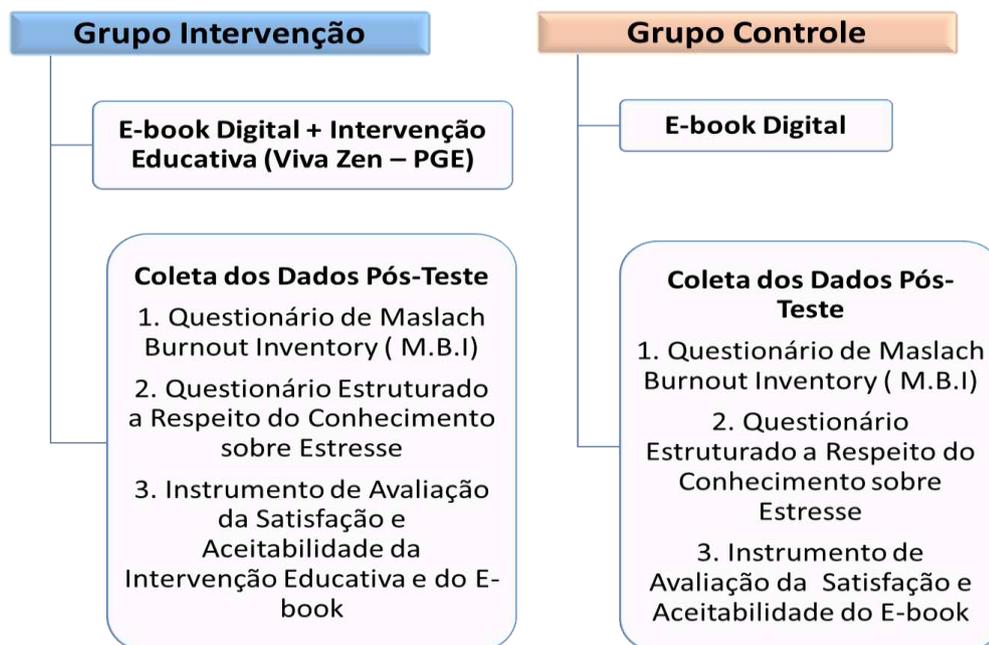
		<p>sintomas e como a síndrome ocorre;</p> <p>5. Transtornos mentais associados ao trabalho, doenças laborais mais incidentes causadas pelo estresse ocupacional e principais psicoterapias;</p>	
2º Encontro	<p>1. Ficando Zen no trabalho;</p> <p>2. Técnicas para aprender a ficar Zen no trabalho.</p>	<p>Promover o conhecimento adequado sobre:</p> <p>1. Importâncias das estratégias de enfrentamento, tipos de técnicas de enfrentamento do estresse no ambiente de trabalho;</p> <p>2. Reflexão sobre atitudes para ficar Zen no ambiente de trabalho;</p> <p>3. Orientações sobre a melhor técnicas para utilizar em momentos de estresse;</p>	<p>Projetor, e-book digital, smartphone/tablete ou notebook, canetas e folhas de papel A4.</p>

Fonte: Próprio autor.

Para permitir um comparativo entre o pré e o pós teste, os questionários foram replicados após o último dia da intervenção educativa em ambos os grupos. No pós-teste os participantes responderem mais uma vez ao Questionário *Maslach Burnout Inventory* (M. B. I.) e ao Questionário com perguntas fechadas a respeito do Conhecimento Sobre Estresse Ocupacional (Apêndice 4). Além disso, foi replicado em ambos os grupos um Instrumento de Avaliação da Satisfação e Aceitabilidade da Intervenção Educativa para Gerenciamento do Estresse Ocupacional (Apêndice 4).

A abordagem quantitativa realizada na segunda fase proporcionou aos pesquisadores a conhecer sobre os indivíduos participantes da pesquisa acerca de seus dados sócio demográficos, bem como, a aplicação do Questionário *Maslach Burnout Inventory* (M. B. I.), permitiu identificar as 03 (três) dimensões do estresse ocupacional, enquanto o Questionário com perguntas fechadas a respeito do Conhecimento Sobre Estresse Ocupacional permitiu verificar o nível de conhecimento dos participantes da pesquisa a respeito da temática. O fluxograma da Figura 4 demonstra de forma simplificada a segunda fase do estudo.

Figura 4 – Fluxograma do delineamento da segunda fase do estudo com o Pós-Teste no GI e no GC. Maceió, AL, Brasil, 2019.



Fonte: Próprio autor.

2.4.4.1.3 Terceira Fase do estudo - Verificação da Efetividade

A terceira fase do estudo teve como finalidade verificar o impacto da efetividade da intervenção educativa mediada pelo recurso educativo na forma de e-book virtual. Ela ocorreu no dia 14/11/19, após noventa dias da segunda fase, os grupos GI e GC foram convocados a comparecerem ao auditório do HUPAA – UFAL para serem avaliados quanto a efetividade da intervenção educativa e do recurso educativo (*e-book*). Nesse momento foram distribuídos em ambos os grupos o Questionário de Efetividade do Recurso e Intervenção Educativa (Apêndice 4).

2.4.5 Instrumentos da pesquisa

Os instrumentos utilizados no estudo foram aplicados de forma individual nos participantes da pesquisa e estão descritos logo a seguir.

2.4.5.1 Questionário sociodemográfico

Trata-se de um instrumento desenvolvido de forma a compreender questões de caráter mais pessoal e dados demográficos sobre os participantes (idade, gênero, nível de escolaridade, estado civil) e informações referentes a caracterização do ambiente e do sistema ocupacional (carga horária, tempo de profissão, hora extra, entre outros). Questionário composto por 10 perguntas elaboradas pelos pesquisadores, de resposta individual, rápida e simples, de forma a garantir a compreensão das mesmas.

2.4.5.2 Questionário Maslach Burnout Inventory (M. B. I.)

Vem a ser um questionário de auto avaliação, construído em 1981 por Maslach e Jackson, bastante utilizado para investigar o estresse ocupacional. É formada por 22 itens sob a forma de Likert (sob a forma de afirmações), a cada um destes itens são atribuídos graus de intensidade que vão desde: 1 (nunca), 2 (algumas vezes por ano), 3 (uma vez por mês), 4 (algumas vezes por mês), 5 (uma vez por semana), 6 (algumas vezes por semanas) e 7 (todos os dias). As perguntas constituem 3 sub-escalas, conhecidas como “EE: exaustão emocional”, “DE: despersonalização” e “RP: realização pessoal”. Estas sub-escalas avaliam prováveis manifestações da Síndrome de Burnout. A “exaustão emocional” é composta por 9 questões (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, e 20), que traduzem sentimentos de se estar emocionalmente exausto e esgotado com o trabalho. A “despersonalização”, formada por 5 itens (5, 10, 11, 15 e 22) que descrevem respostas impessoais. E por último, a “realização pessoal”, que é constituída por 8 questões (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21), que descrevem sentimentos ao nível da capacidade e sucessos alcançados no trabalho com pessoas.

2.4.5.3 Questionário com perguntas fechadas a respeito do Conhecimento Sobre Estresse Ocupacional

Trata-se de um questionário composto por quinze perguntas que estão relacionadas com conhecimento sobre estresse ocupacional, sintomas e sinais e técnicas de enfrentamento do estresse no trabalho. As respostas das perguntas estão categorizadas em 1 – sim, 2 – não, 3 – não sei. As perguntas têm a finalidade de conhecer e caracterizar os sujeitos da pesquisa para comparar o nível de conhecimento sobre o assunto em questão após a leitura do recurso educativo digital (*e-book*).

2.4.5.4 Instrumento de Avaliação da Satisfação e Aceitabilidade da Intervenção Educativa para Gerenciamento do Estresse Ocupacional

Com o intuito de avaliar o *e-book* educativo utilizado na intervenção, foi verificado o nível de satisfação dos participantes e a aceitação do uso do material educativo. Para tanto, foi utilizado um instrumento de avaliação da satisfação e aceitabilidade da intervenção educativa que foi adaptado dos instrumentos utilizados por Mendes (2013), que avaliou a satisfação dos pacientes sobre as informações recebidas durante uma intervenção educativa sobre transplante hepático, como também adaptado do estudo de Gonçalves (2014), que avaliou a satisfação dos pacientes sobre o momento da intervenção educativa sobre autocuidado com queimaduras e o material educativo utilizado. O instrumento de Avaliação da Satisfação e Aceitabilidade da Intervenção Educativa para Gerenciamento do Estresse Ocupacional (Apêndice 4), contém questões que avaliam a satisfação do participante sobre a intervenção educativa e o *e-book* utilizado.

Trata-se de uma avaliação constituída por 14 perguntas fechadas e 04 perguntas abertas relacionadas a intervenção educativa que no presente projeto está mediada na forma de *e-book*. Nessa etapa os participantes da pesquisa também puderam contribuir com críticas e sugestões para que os pesquisadores possam melhorar a intervenção e ajudar outros trabalhadores. Todos os seus comentários positivos ou negativos dos participantes do estudo, foram considerados pelo pesquisador para melhoria da intervenção educativa.

2.4.5.5 Questionário de Efetividade do Recurso e da Intervenção Educativa

O Questionário de Efetividade do Recurso e da Intervenção Educativa (Apêndice 4) tem o propósito de avaliar o impacto do estudo após 90 (noventa) dias da realização da coleta, trata-se de uma avaliação contendo 05 (cinco) perguntas fechadas com 04 (quatro) respostas de múltiplas escolhas, relacionadas com conhecimento sobre estresse, sintomas e sinais e técnicas de enfrentamento do estresse ocupacional. Em todas as questões deve-se marcar apenas a resposta que na opinião do participante da pesquisa é a correta.

2.4.6 Análise dos dados

O cálculo amostral foi realizado a partir dos resultados da aplicação dos instrumentos da pesquisa coletados entre 60 (sessenta) assistentes administrativos do HUPAA-UFAL, distribuídos igualmente entre grupo controle (GC) e grupo intervenção (GI).

Para a análise dos mesmos foram utilizados os Softwares SPSS 13.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*) para Windows e o Excel 2010. Todos os testes foram aplicados com 95% de confiança.

Os resultados estão apresentados em forma de tabelas com suas respectivas frequências absoluta e relativa. Sendo que as variáveis numéricas estão representadas pelas medidas de tendência central e medidas de dispersão. Verificando-se a existência de associação: Teste Qui-Quadrado e o Teste Exato de Fisher para as variáveis categóricas.

2.4.7 Aspectos éticos

Antecedendo a coleta de dados, como forma de seguir os preceitos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos, o presente estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, obtendo aprovação no dia 31/07/2019, o CAEE : 14765718.3.1001.5011 e número do parecer: 3.477.467.

2.4.7.1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Como forma de reconhecer a dignidade dos participantes da pesquisa, através de uma linguagem de fácil entendimento, de acordo com as características culturais e econômicas dos pesquisados e, sobretudo, a autonomia dos mesmos, os assistentes administrativos conforme foi citado nos métodos, assinaram o TCLE (Apêndice 3), baseado na resolução nº 466 de 2012 do conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (CNS/MS), antes de serem inseridos no trabalho, em que manifestaram a sua concordância em participar da pesquisa, e também demonstraram ter ciência sobre todas as etapas, as quais, foram submetidos. A partir da assinatura no TCLE, os participantes tinham toda liberdade para sair da pesquisa a qualquer momento que julgassem necessário, sem prejuízo ou penalização alguma.

2.4.7.2 Confidencialidade

Ao considerar a importância do estudo e a fim de proteger os indivíduos que dela participam e, com isso, proporcionar os direitos e deveres que lhes cabem, as informações contidas nessa pesquisa pertencem exclusivamente as pessoas envolvidas no estudo. Durante o estudo, caso houvesse necessidade de comunicar a terceiros qualquer informação pertinente a pesquisa, seria necessário solicitar autorização de uma das partes envolvidas. Além disso, mantendo-se o anonimato de todos os participantes, os resultados poderiam vir a público.

2.4.7.3 Medidas para minimização dos riscos na pesquisa

Na presente pesquisa não ocorreu procedimentos invasivos, portanto, o estudo apresentou riscos mínimos, destacando-se apenas que por ser um modo de intervenção direta, poderia apresentar risco aos servidores administrativos no que diz respeito a possíveis perseguições por parte de seus gestores imediatos, uma vez que os participantes foram arguidos quanto às condições de estresse ocupacional.

Entretanto a anonimização dos dados foi adotada como medidas para anular e/ou amenizar esse risco serão tomadas; tais como: a identidade do informante será preservada por meio de números arábicos; todos os documentos gerados a

partir dos questionários aplicados nos sujeitos e serão incinerados ao findar da pesquisa, uma vez que a Resolução CNS nº 466 de 2012, no item III, 2, preconiza prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e da estigmatização dos participantes da pesquisa.

Outro risco que poderia ter surgido na pesquisa seria o aparente desconforto em responder aos quesitos dos questionários sobre estresse ocupacional, esse risco foi minimizado tomando-se os seguintes cuidados: as coletas aconteceram em ambiente previamente preparado de modo a assegurar a privacidade dos informantes; outra medida adotada para minimização desse aparente risco foi a prévia leitura de aprofundamento do TCLE (Apêndice 3), destacando-se a liberdade em responder ou não, sem qualquer prejuízo ao participante, aos quesitos que lhe forem questionados de tal sorte que o servidor administrativo ficou totalmente livre para responder ou não aos questionamentos que, porventura, venham causar-lhe algum desconforto, constrangimento e/ou sentimento de violação de privacidade. Como forma de, ainda mais, minimizar os riscos descritos anteriormente, foi garantido através do TCLE a total liberdade dos sujeitos em não responder as questões que venham causar-lhes algum constrangimento, deixando-os a vontade para dar continuidade ou não a execução das atividades propostas.

O presente estudo seguiu os princípios bioéticos (autonomia, não maleficência, beneficência e justiça) e se preservam os direitos do indivíduo mantendo sigilo sobre o conteúdo avaliado, respeitando todos os aspectos humanos e éticos presentes na legislação vigente e nas resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

2.5 Resultados e Discussão

Com o intuito de facilitar uma melhor compreensão do estudo, os resultados serão apresentados na seguinte sequência: 1) Caracterização epidemiológica dos

servidores; 2) Comparação dos grupos intervenção e controle; 3) Satisfação com a intervenção educativa e o uso do *e-book*; 4) Impacto da Efetividade da Intervenção Educativa e do Recurso Educativo (*e-book*).

2.5.1 Caracterização Epidemiológica dos Participantes

Os resultados da tabela 1, descrevem o perfil sócio demográfico dos assistentes administrativos do HUPAA – UFAL. Observa-se que 80% (N=48) dos participantes da pesquisa são do sexo feminino, quanto ao estado civil cerca de 53,4% (N=32) são casados e 1,8 é a média de filhos entre os servidores, a maior faixa etária está compreendida entre 25 a 35 anos com cerca de 35% (N=21) da amostra, seguido pela faixa etária de 45 a 60 anos com cerca de 30% (N=18), sendo a média da idade dos servidores de 37,6 anos.

Quanto ao nível de escolaridade 46,7% (N=28) possuem nível superior, e em relação ao tempo que estão na função de assistentes administrativos no HUPAA - UFAL, cerca de 48,4% (N=29) estão com mais de 3 a 5 anos. A carga horária semanal de trabalho de 40 horas predominou em 96,7% (N=58) dos servidores. Com relação a terem participado de alguma atividade de educação em saúde na instituição, cerca de 86,7% (N=52) informaram que nunca participaram, e apenas 13,3% (N=8) participaram.

Tabela 1 – Perfil geral da amostra dos assistentes administrativos do HUPAA - UFAL. Maceió, AL, Brasil, 2019.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	12	20,0
Feminino	48	80,0

Estado civil			
Casado (a)	32	53,4	
Solteiro (a)	20	33,3	
Divorciado (a)	5	8,3	
União estável	3	5,0	
Filhos			
Sim	29	48,3	
Não	31	51,7	
Faixa de idade			
Até 25 anos	2	3,3	
De 25 a 35 anos	21	35,0	
De 35 a 45 anos	12	20,0	
De 45 a 60 anos	18	30,0	
Acima de 60 anos	7	11,7	
Nível de Escolaridade			
Ensino Médio	3	5,0	
Ensino Superior	28	46,7	
Especialização	26	43,3	
Mestrado	3	5,0	
Tempo em que você está nessa função			
1 ano ou menos	9	15,0	
Mais de 1 a 3 anos	11	18,3	
Mais de 3 a 5 anos	29	48,4	
Mais de 5 a 10 anos	5	8,3	
Mais de 10 anos	6	10,0	
Carga horária de trabalho semanal			
30 hs	2	3,3	
40 hs	58	96,7	
Trabalha além do horário estipulado			
Sim	28	46,7	
Não	32	53,3	
Atividade de educação em saúde na instituição			
Sim	8	13,3	
Não	52	86,7	
Variáveis	Média ± DP	Mediana (Q1; Q3)	Máximo – Mínimo
Idade	37,6 ± 8,6	35,0 (31,3; 41,8)	23,0 – 64,0
Quantidade de Filhos	1,8 ± 0,7	2,0 (1,0; 2,0)	1,0 – 3,0

Fonte: Dados da pesquisa

Os achados encontrados podem ser corroborados pelo estudo realizado por Palazzo, Carlotto e Aerts (2012), para identificar preditores da Síndrome de *Burnout* em trabalhadores do setor público, 69,2% da amostra eram predominantemente do sexo feminino (KAMAL *et al.*, 2016). A prevalência da Síndrome de *Burnout* oscila bastante entre os estudos a depender da população avaliada e dos valores conceituais utilizados como referência (BARROS, 2008; SIDDIQUI *et al.*, 2017). Sabe-se que a Síndrome de *Burnout* possui maior prevalência em indivíduos mais jovens (CHRISTOFOLETTI, 2007; FERNANDES *et al.*, 2018) e que apresentam

grau de instrução elevado (COTRIM; WAGNER, 2012; CHAMBERS *et al.*, 2016).

2.5.2 Comparação dos grupos intervenção e controle

É possível verificar, na tabela 2, que os grupos se apresentam homogêneos conforme foi apresentado na tabela 1, sendo possível a comparação entre GI e GC.

Tabela 2 – Comparação entre GI e GC. Maceió, AL, Brasil, 2019.

Variáveis	Grupo		p-valor
	Intervenção n (%)	Controle n (%)	
Nível de Escolaridade &			
Ensino Médio	1 (3,3)	2 (6,7)	0,818
Ensino Superior	13 (43,3)	15 (50,0)	
Especialização	14 (46,7)	12 (40,0)	
Mestrado	2 (6,7)	1 (3,3)	
Tempo em que você está nessa função &			
1 ano ou menos	6 (20,0)	3 (10,0)	0,057
Mais de 1 a 3 anos	6 (20,0)	5 (16,7)	
Mais de 3 a 5 anos	13 (43,3)	16 (53,3)	
Mais de 5 a 10 anos	0 (0,0)	5 (16,7)	
Mais de 10 anos	5 (16,7)	1 (3,3)	
Carga horária de trabalho semanal &			
30 hs	2 (6,7)	0 (0,0)	0,492
40 hs	28 (93,3)	30 (100,0)	
Trabalha além do horário estipulado #			
Sim	14 (46,7)	14 (46,7)	1,000
Não	16 (53,3)	16 (53,3)	
Atividade de educação em saúde na instituição &			
Sim	4 (13,3)	4 (13,3)	1,000
Não	26 (86,7)	26 (86,7)	

Fonte: Dados da pesquisa. (#) Teste Qui-Quadrado; (&) Teste Exato de Fisher.

A tabela 3 apresenta a comparação das dimensões do MIB do GI e GC, onde percebe-se que houve diferença nas variáveis “Score Exaustão Emocional Após” (p-valor =0,015) e “Score Despersonalização Após” (p-valor =0,035) em relação aos grupos analisados.

Quanto as três dimensões da Síndrome de Burnout avaliadas pelo MIB, a tabela 3 demonstram altos níveis de exaustão emocional tanto no grupo intervenção 56,7% (N=17) e no grupo controle 66,6% (N=20), na primeira fase do estudo. Após a segunda fase do estudo os altos níveis de exaustão emocional diminuem para 30% (N=9) no grupo de intervenção e 56,7% (N=17) no grupo controle. Para a dimensão da Despersonalização cerca de 43,4% (N=13) do GI na

primeira fase apresentou nível alto antes da intervenção educativa, enquanto no GC cerca de 40% (N=12) apresentavam nível baixo.

Após a segunda fase do estudo quando foi realizada a intervenção educativa mediada pelo e-book, o GI apresentou cerca de 63,4% (N=19) para o nível médio de despersonalização e o GC apresentou 50% (N=15) para o nível baixo de despersonalização. Os baixos níveis para envolvimento pessoal no trabalho no GI antes da intervenção estavam em torno de 50% (N=15) e no GC cerca de 60% (N=18). Após as intervenções o GI permaneceu com 50% (N=15) e no GC com 56,7% (N=17) para baixos níveis de envolvimento pessoal no trabalho.

Tabela 3 – Comparação das Dimensões do MIB dos Grupos Intervenção e Controle (Antes e Após). Maceió, AL, Brasil, 2019.

Variáveis	Grupo		p-valor
	Intervenção n (%)	Controle n (%)	
Score Exaustão Emocional Antes			
Alto	17 (56,7)	20 (66,6)	0,327 **
Médio	10 (33,3)	5 (16,7)	
Baixo	3 (10,0)	5 (16,7)	
Score Exaustão Emocional Após			
Alto	9 (30,0)	17 (56,7)	0,015 **
Médio	18 (60,0)	7 (23,3)	
Baixo	3 (10,0)	6 (20,0)	
Score Despersonalização Antes			
Alto	13 (43,4)	9 (30,0)	0,351 *
Médio	10 (33,3)	9 (30,0)	
Baixo	7 (23,3)	12 (40,0)	
Score Despersonalização Após			
Alto	4 (13,3)	6 (20,0)	0,035 *
Médio	19 (63,4)	9 (30,0)	
Baixo	7 (23,3)	15 (50,0)	
Score Envolvimento Pessoal Antes			
Alto	9 (30,0)	6 (20,0)	0,646 *
Médio	6 (20,0)	6 (20,0)	
Baixo	15 (50,0)	18 (60,0)	
Score Envolvimento Pessoal Após			
Alto	9 (30,0)	9 (30,0)	0,769 *
Médio	6 (20,0)	4 (13,3)	
Baixo	15 (50,0)	17 (56,7)	

Fonte: Próprio autor. (*) Teste Qui-Quadrado (**) Teste Exato de Fisher

Os achados das dimensões do MIB estavam semelhantes ao estudo de Armstrong et al., 2004, que investigaram a relação entre habilidades de comunicação e esgotamento no trabalho entre médicos com câncer. Os resultados demonstraram que entre os médicos participantes das oficinas de habilidades de comunicação em seu primeiro ano de estudo, cerca de 69% apresentavam sentimento de exaustão emocional e 60% estavam despersonalizados.

Maslach (2003), afirma que existe uma forte relação entre as dimensões exaustão emocional e despersonalização emocional, pois as relações interpessoais disfuncionais são geradoras de altos níveis de tensão, conforme foi encontrado no presente estudo, para a autora, certo distanciamento psicológico do trabalho pode ser visto como uma resposta individual às situações estressantes.

Além disso, a falta de realização profissional surge de forma paralela à exaustão emocional, e apresenta-se como uma causa direta dos estressores do trabalho, considerando principalmente a falta de apoio social e das oportunidades para se desenvolver profissionalmente. No caso dos assistentes administrativos tanto o grupo intervenção quanto o grupo controle apresentaram escores de baixa realização profissional (PEREIRA, 2001; MOSS *et al.*, 2016). Em muitos casos, os trabalhadores são obrigados a exercer suas atividades sem as condições adequadas para o desenvolvimento de suas atribuições, com salários defasados, sobrecarga de tarefas etc. (MENEHINI; PAZ; LAUTERT, 2011; ALMEIDA *et al.*, 2016; HUMIKOWSKI, 2018).

A falta de dados na literatura para corroborar com as dimensões da SB deve-se em grande parte às dificuldades de diagnóstico. Esta síndrome é tratada apenas de maneira genérica, com lacunas e falta de dados sobre sua ocorrência em várias categorias profissionais (BETTIOL, 2010; CHAMBERS *et al.*, 2016).

A tabela 4 apresenta a comparação dos escores para as dimensões de: exaustão emocional, despersonalização e envolvimento pessoal, antes e após dos grupos GC e GI. Observa-se que a média de exaustão emocional do GC era 32,33 passando para 30,17, já o GI estava com 32,53 de exaustão emocional e diminuiu para 27,87. Quanto a dimensão da despersonalização o GC estava com 8,33 e passou para 7,60, o GI estava com 9,87 e depois da intervenção a dimensão da despersonalização foi para 8,0. Na dimensão do envolvimento pessoal no trabalho, o GC estava com 40,93 e foi para 39,60, já o GI apresentava 37,46 e depois da intervenção manteve-se em 37,46. Foi aplicado o teste de Wilcoxon sendo o p-valor=0,0010 para a dimensão de exaustão emocional do grupo controle e para a dimensão envolvimento pessoal no trabalho, na comparação dos escores para antes e depois.

Tabela 4 - Comparação dos Escores antes e após, por Dimensões do MIB dos Grupos Intervenção e Controle. Maceió, AL, Brasil, 2019.

ESCORES		Grupo Controle			
Exaustão Emocional	Média	DP	Mediana	p-valor	
Antes	32,33	11,73	33,50	0,0010	
Depois	30,17	11,17	29,50		
Despersonalização		Média	DP	Mediana	p-valor
Antes	8,33	4,47	6,00	0,0180	
Depois	7,60	4,08	5,50		
Envolvimento Pessoal		Média	DP	Mediana	p-valor
Antes	40,93	7,71	41,50	0,0010	
Depois	39,60	7,55	40,00		
ESCORES		Grupo Intervenção			
Exaustão Emocional	Média	DP	Mediana	p-valor	
Antes	32,53	12,76	31,00	0,0022	
Depois	27,87	10,10	25,00		
Despersonalização		Média	DP	Mediana	p-valor
Antes	9,87	5,06	9,00	0,0077	
Depois	8,00	3,44	8,00		
Envolvimento Pessoal		Média	DP	Mediana	p-valor
Antes	37,4667	8,7365	39,50	1,0000	
Depois	37,4667	8,7365	39,50		

Fonte: Próprio autor. Teste de Wilcoxon.

Os achados encontrados nas tabelas 3 e 4, são semelhantes ao estudo de Darban, *et al.* (2016), realizado com 60 enfermeiros de um hospital do Irã. Os enfermeiros foram divididos aleatoriamente em um grupo controle e um grupo teste. O grupo teste recebeu dois dias de intervenção com oficinas educacionais totalizando 8 horas. Os achados mostraram que o escore médio de frequência e intensidade de *Burnout* no grupo de intervenção antes da intervenção, no final da intervenção, e um mês após a intervenção foi de $39,3 \pm 6,2$ e $61,1 \pm 8,0$, $37,5 \pm 4,6$ e $58,8 \pm 7,6$ e $34,2 \pm 4,4$ e $54,6 \pm 7,0$, respectivamente. Essas mudanças sugeriram uma tendência decrescente significativa ($p = 0,01$). Porém, os escores médios de *Burnout* no grupo controle não mostraram diferença significativa em três etapas ($p < 0,05$).

Outros estudos realizados com 159 trabalhadores, brancos, caucasianos, de meia-idade e com ensino superior, apresentaram resultados semelhantes aos encontrados nesse estudo, onde cerca de 67 trabalhadores foram submetidos a intervenções através de computador, e 92 foram submetidos a intervenções presencialmente. Os estudos mediram o estresse a curto prazo (menos de um

mês), os resultados demonstraram que os níveis de estresse no grupo de intervenção realizado pelo computador foi de 0,81 com desvios padrão maiores (IC 95% 0,21 a 1,41), enquanto o grupo presencial apresentou um nível de estresse de 0,35 com desvios padrão inferiores (IC 95% 0,76 a 0,05). Sugerindo-se os melhores resultados nos níveis de estresse para os trabalhadores que foram submetidos as intervenções presenciais (KUSTER, *et al.*, 2017)

2.5.3 Satisfação com a intervenção educativa e o uso do e-book

Percebe-se que a tabela 5 apresenta os resultados quanto ao conhecimento sobre o estresse de ambos os grupos na primeira fase do grupo antes da intervenção educativa no Pré-teste. As variáveis avaliadas foram:

1) O senhor(a) sabe o que é estresse; 2) O senhor(a) sabe como estresse afeta a qualidade de vida das pessoas; 3) O senhor(a) sabe identificar as situações que geram estresse; 4) O estresse é sempre algo negativo na vida das pessoas; 5) O senhor(a) sabe quais são as principais características do estresse, e como ele ocorre; 6) Na sua opinião o trabalho pode provocar estresse; 7) O senhor(a) sabe quais são os fatores provocadores de estresse no trabalho; 8) O senhor(a) sabe qual é a diferença entre estresse e estresse ocupacional; 9) O senhor(a) sabe qual é a diferença entre estresse ocupacional e a Síndrome de Burnout; 10) O senhor(a) sabe como ocorre a Síndrome de Burnout; 11) O senhor(a) sabe algumas estratégias que aliviam temporariamente o estresse; 12) O senhor(a) conhece algumas atitudes para diminuir o seu estresse no trabalho; 13) O senhor(a) sabe quais são os seus fatores estressantes no ambiente de trabalho e como eles ocorrem; 14) O senhor(a) sabe quais são os seus esquemas de enfrentamento com relação ao estresse; 15) O senhor(a) sabe quais são os melhores padrões comportamentais a serem utilizados com relação ao estresse no ambiente de trabalho.

Conforme pode-se verificar na tabela 5, somente houve diferença na variável em relação aos grupos analisados, no item 8, que questiona se o participante sabe qual a diferença entre estresse e estresse ocupacional (p-valor =0,045).

Tabela 5 – Conhecimento sobre o Estresse dos Grupos Intervenção e Controle no Pré Teste. Maceió, AL, Brasil, 2019.

Variáveis	Grupo		p-valor
	Intervenção n (%)	Controle n (%)	
1.O senhor (a) sabe o que é estresse &			
Sim	29 (96,7)	28 (93,3)	0,492
Não	0 (0,0)	2 (6,7)	
Não Sei	1 (3,3)	0 (0,0)	
2.O senhor (a) sabe como estresse afeta a qualidade de vida das pessoas &			
Sim	27 (90,0)	29 (96,7)	0,612
Não	2 (6,7)	1 (3,3)	
Não Sei	1 (3,3)	0 (0,0)	
3.O senhor (a) sabe identificar as situações que geram estresse &			
Sim	23 (76,6)	26 (86,7)	0,430
Não	5 (16,7)	4 (13,3)	
Não Sei	2 (6,7)	0 (0,0)	
4.O estresse é sempre algo negativo na vida das pessoas &			
Sim	16 (53,4)	20 (66,6)	0,591
Não	10 (33,3)	8 (26,7)	
Não Sei	4 (13,3)	2 (6,7)	
5.O senhor (a) sabe quais as principais características do estresse, e como ele ocorre &			
Sim	20 (66,7)	23 (76,7)	0,173
Não	4 (13,3)	6 (20,0)	
Não Sei	6 (20,0)	1 (3,3)	
6.Na sua opinião o trabalho pode provocar estresse &			
Sim	29 (96,7)	30 (100,0)	1,000
Não Sei	1 (3,3)	0 (0,0)	
7.O senhor (a) sabe quais são os fatores provocadores do estresse no trabalho &			
Sim	20 (66,7)	25 (83,4)	0,173
Não	4 (13,3)	4 (13,3)	
Não Sei	6 (20,0)	1 (3,3)	
8.O senhor (a) sabe qual a diferença entre estresse e estresse ocupacional #			
Sim	7 (23,3)	15 (50,0)	0,045
Não	12 (40,0)	11 (36,7)	
Não Sei	11 (36,7)	4 (13,3)	
9.O senhor (a) sabe qual a diferença entre estresse ocupacional e a Síndrome de Burnout &			
Sim	2 (6,7)	5 (16,7)	0,410
Não	19 (63,3)	19 (63,3)	
Não Sei	9 (30,0)	6 (20,0)	
10.O senhor (a) sabe como ocorre a Síndrome de Burnout #			
Sim	5 (16,7)	5 (16,7)	1,000
Não	18 (60,0)	18 (60,0)	
Não Sei	7 (23,3)	7 (23,3)	
11.O senhor (a) sabe algumas estratégias que aliviam temporariamente o estresse &			
Sim	15 (50,0)	14 (46,7)	0,883
Não	10 (33,3)	12 (40,0)	
Não Sei	5 (16,7)	4 (13,3)	
12.O senhor (a) conhece algumas atitudes para diminuir o seu estresse no trabalho &			
Sim	20 (66,7)	17 (56,6)	0,338
Não	6 (20,0)	11 (36,7)	
Não Sei	4 (13,3)	2 (6,7)	
13.O senhor (a) sabe quais são seus fatores estressantes no ambiente de trabalho? E como eles ocorrem &			
Sim	20 (66,6)	22 (73,4)	0,855
Não	5 (16,7)	4 (13,3)	
Não Sei	5 (16,7)	4 (13,3)	
14.O senhor (a) sabe quais são seus esquemas de enfrentamento			

com relação ao estresse #			
Sim	8 (26,7)	14 (46,6)	0,102
Não	10 (33,3)	11 (36,7)	
Não Sei	12 (40,0)	5 (16,7)	
15.O senhor (a) sabe quais são os melhores padrões comportamentais a serem utilizados com relação ao estresse no ambiente de trabalho #			
Sim	3 (10,0)	7 (23,3)	0,212
Não	16 (53,3)	17 (56,7)	
Não Sei	11 (36,7)	6 (20,0)	

Fonte: Próprio autor. (#) Teste Qui-Quadrado; (&) Teste Exato de Fisher.

A tabela 6, apresenta as mesmas variáveis que a tabela 5, entretanto o conhecimento avaliado ocorreu no Pós-teste da segunda fase. Observa-se que houve diferença nas seguintes variáveis: “O senhor (a) sabe quais as principais características do estresse, e como ele ocorre”, “O senhor (a) sabe qual a diferença entre estresse ocupacional e a Síndrome de Burnout” (p-valor=0,011); “O senhor (a) sabe qual a diferença entre estresse ocupacional e a Síndrome de Burnout” (p-valor<0,001); “O senhor (a) sabe como ocorre a Síndrome de *Burnout*” (p-valor<0,001); “O senhor (a) sabe algumas estratégias que aliviam temporariamente o estresse” (p-valor<0,001); “O senhor (a) conhece algumas atitudes para diminuir o seu estresse no trabalho” (p-valor<0,001); “O senhor (a) sabe quais são seus fatores estressantes no ambiente de trabalho. E como eles ocorrem” (p-valor=0,005); “O senhor (a) sabe quais são seus esquemas de enfrentamento com relação ao estresse” (p-valor<0,001); e “O senhor (a) sabe quais são os melhores padrões comportamentais a serem utilizados com relação ao estresse no ambiente de trabalho” (p-valor=0,002) em relação aos grupos analisados.

Tabela 6 - Conhecimento sobre o Estresse dos Grupos Intervenção e Controle no Pós Teste. Maceió, AL, Brasil, 2019.

Variáveis	Grupo		p-valor
	Intervenção n (%)	Controle n (%)	
1.O senhor (a) sabe o que é estresse			
Sim	30 (100,0)	28 (93,3)	0,492
Não	0 (0,0)	2 (6,7)	
2.O senhor (a) sabe como estresse afeta a qualidade de vida das pessoas			
Sim	30 (100,0)	28 (96,7)	1,000
Não	0 (0,0)	2 (3,3)	
3.O senhor (a) sabe identificar as situações que geram estresse			
Sim	29 (96,7)	26 (86,7)	0,353
Não	1 (3,3)	4 (13,3)	
4.O estresse é sempre algo negativo na vida das pessoas			
Sim	21 (70,0)	20 (66,6)	0,618
Não	9 (30,0)	8 (26,7)	

Não Sei	0 (0,0)	2 (6,7)	
5.O senhor (a) sabe quais as principais características do estresse, e como ele ocorre			
Sim	30 (100,0)	23 (76,7)	0,011
Não	0 (0,0)	6 (20,0)	
Não Sei	0 (0,0)	1 (3,3)	
6.Na sua opinião o trabalho pode provocar estresse			
Sim	30 (100,0)	30 (100,0)	-
Não Sei	0 (0,0)	0 (0,0)	
7.O senhor (a) sabe quais são os fatores provocadores do estresse no trabalho			
Sim	29 (96,7)	25 (83,4)	0,195
Não	1 (3,3)	4 (13,3)	
Não Sei	0 (0,0)	1 (3,3)	
8.O senhor (a) sabe qual a diferença entre estresse e estresse ocupacional			
Sim	13 (43,3)	15 (50,0)	0,069
Não	17 (56,7)	11 (36,7)	
Não Sei	0 (0,0)	4 (13,3)	
9.O senhor (a) sabe qual a diferença entre estresse ocupacional e a Síndrome de Burnout			
Sim	20 (66,7)	5 (16,7)	< 0,001
Não	10 (33,3)	19 (63,3)	
Não Sei	0 (0,0)	6 (20,0)	
10.O senhor (a) sabe como ocorre a Síndrome de Burnout			
Sim	29 (96,7)	5 (16,7)	< 0,001
Não	1 (3,3)	18 (60,0)	
Não Sei	0 (0,0)	7 (23,3)	
11.O senhor (a) sabe algumas estratégias que aliviam temporariamente o estresse			
Sim	30 (100,0)	14 (46,7)	< 0,001
Não	0 (0,0)	12 (40,0)	
Não Sei	0 (0,0)	4 (13,3)	
12.O senhor (a) conhece algumas atitudes para diminuir o seu estresse no trabalho			
Sim	30 (100,0)	17 (56,6)	< 0,001
Não	0 (0,0)	11 (36,7)	
Não Sei	0 (0,0)	2 (6,7)	
13.O senhor (a) sabe quais são seus fatores estressantes no ambiente de trabalho? E como eles ocorrem			
Sim	30 (100,0)	22 (73,4)	0,005
Não	0 (0,0)	4 (13,3)	
Não Sei	0 (0,0)	4 (13,3)	
14.O senhor (a) sabe quais são seus esquemas de enfrentamento com relação ao estresse			
Sim	29 (96,7)	14 (46,6)	< 0,001
Não	1 (3,3)	11 (36,7)	
Não Sei	0 (0,0)	5 (16,7)	
15.O senhor (a) sabe quais são os melhores padrões comportamentais a serem utilizados com relação ao estresse no ambiente de trabalho			
Sim	18 (60,0)	7 (23,3)	0,002
Não	12 (40,0)	17 (56,7)	
Não Sei	0 (0,0)	6 (20,0)	

Fonte: Próprio autor. Teste Exato de Fisher.

Tabela 7 – Distribuição das respostas do grupo de intervenção (N=30) quanto a avaliação da satisfação e aceitabilidade da intervenção educativa e do e-book. Maceió, AL, Brasil, 2019.

Itens Avaliados	Muito Important e	Important e	Pouco important e	Não foi important e	Muito + Importante
Intervenção	n	n	n	n	%

Educativa					
1. Importância de discutir com o pesquisador sobre as dúvidas em relação ao estresse, sinais e sintomas e possíveis técnicas de enfrentamento	18	12	0	0	100
2. Conteúdo discutido foi capaz de esclarecer as dúvidas e ajudou a entender o estresse ocupacional.	14	16	0	0	100
3. Satisfação com o conhecimento adquirido durante a intervenção educativa	11	18	1	0	96,7
4. Informações foram suficientes em relação ao estresse	11	17	2	0	93,3
5. Informações foram suficientes em relação aos sinais e sintomas do estresse	14	16	0	0	100
6. Informações foram suficientes em relação ao estresse no trabalho	13	17	0	0	100
7. Informações foram suficientes em relação as técnicas de enfrentamento do estresse	10	18	2	0	93,3
8. Qualidade das informações recebidas	17	13	0	0	100
Total	108	127	5	0	97,9
E-book Tudo Zen com Você no Trabalho?	n	n	n	n	%
1. Facilidade em entender o conteúdo do material do e-book educativo (texto e	19	11	0	0	100

imagens).					
2.Oe-book utilizado facilitou o entendimento sobre como ocorre o estresse	18	12	0	0	100
3.O e-book auxilia/ajuda no gerenciamento do estresse	14	16	0	0	100
4.Importância da leitura do E-book	15	15	0	0	100
Total	66	54	0	0	100

Fonte: Próprio autor.

2.5.4 Impacto da Efetividade da Intervenção Educativa e do E-book

A tabela 8 apresenta a comparação da média de acertos do GI e GC, após a aplicação do questionário do impacto da efetividade do recurso e da intervenção educativa nos referidos grupos. Onde observa-se que o GI apresenta os maiores percentuais de acertos para as respostas. A pergunta, o que melhor define o estresse ocupacional?, apresenta p-valor=0,0001, enquanto a pergunta o que é Síndrome de Burnout?, apresenta p-valor<0,0001.

Tabela 8 - Comparação da média de acertos dos Grupos Intervenção e Controle, após aplicação do impacto da efetividade do recurso e intervenção educativa. Maceió, AL, Brasil, 2019.

Questionário	Grupos				p-valor
	Controle		Intervenção		
1.Para você o que é estresse ?	n	%	n	%	
Respondeu Correto	18,0	78,3	24,0	92,3	0,2300
Respondeu Errado	5,0	21,7	2,0	7,7	
2.O que melhor define estresse ocupacional ?					
Respondeu Correto	4,0	17,4	20,0	76,9	<0,0001
Respondeu Errado	19,0	82,6	6,0	23,1	
3.O que é Síndrome de Burnout ?					
Respondeu Correto	8,0	34,8	23,0	88,5	0,0001
Respondeu Errado	15,0	65,2	3,0	11,5	
4. Quais os sintomas físicos, emocionais e mentais da Síndrome de Burnout					
Respondeu Correto	20,0	87,0	23,0	88,5	1,0000

Respondeu Errado	3,0	13,0	3,0	11,5	
5.Existem estratégias para enfrentamento do estresse ?					
Respondeu Correto	16,0	69,6	24,0	92,3	0,0644
Respondeu Errado	7,0	30,4	2,0	7,7	

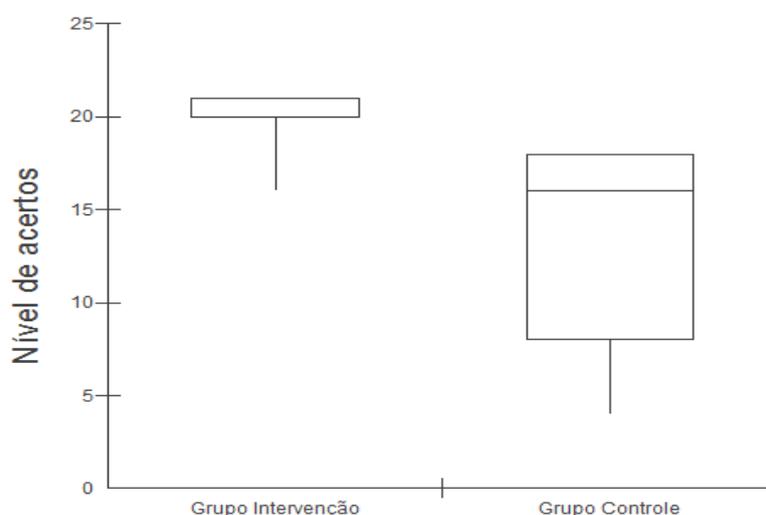
Fonte: Próprio autor. Teste Exato de Fisher. Fonte: Próprio autor.

Segundo Serxner (2000), quando o material educativo é de fácil compreensão, o cliente adquire maior conhecimento, o material é capaz de suscitar mudanças de atitudes e desenvolvimento de habilidades.

O recurso educativo também pode favorecer a autonomia, a tomada de decisão e o entendimento de que as suas ações influenciam no padrão de saúde (PACHECO, 2016).

Os resultados da tabela 8 são semelhantes aos apresentados nos gráficos 1 e 2, que demonstram o impacto da efetividade da intervenção educativa e do recurso educativo (*e-book*). Observa-se que o gráfico 1 demonstra a comparação do nível de acertos dos grupos, onde verifica-se que o GI apresentou um maior nível de acerto.

Gráfico 1 - Comparação da média de Acertos dos Grupos Intervenção e Controle, Maceió, AL, Brasil, 2019.

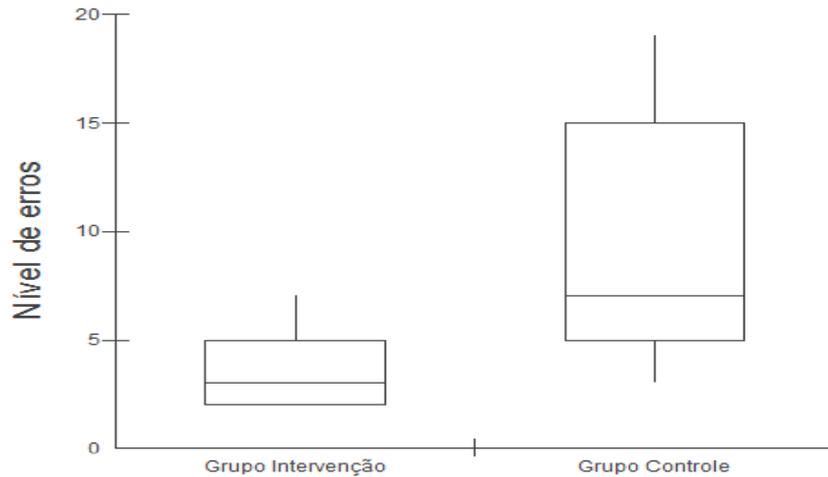


Fonte: Próprio autor.

Nessa mesma perspectiva, o estudo de Moura et al. (2017) sobre a construção de uma cartilha de insulinoterapia para crianças com diabetes *mellitus* tipo 1, investigou a compreensão do recurso educativo realizando uma leitura em voz alta e pausada do texto, e posteriormente questionou oralmente as crianças sobre os assuntos apresentados, obtendo-se um percentual geral de 90,3% de acertos.

O gráfico 2 apresenta a comparação do nível de erros dos grupos, onde observou-se que o GC apresentou um maior nível de erros.

Gráfico 2 - Comparação da média de Erros dos Grupos Intervenção e Controle, Maceió, AL, Brasil, 2019.



Fonte: Próprio autor.

Os achados encontrados na tabela 8 e nos gráficos 1 e 2, chamam a atenção para o GI, onde os resultados de aprendizado do grupo são corroborados por Freire e Horton (2003), que fazem referência a concepção da metodologia aprendizagem e ensino, ao utilizar a pedagogia como uma troca, um processo que pretende provocar discussão entre educador e educando, que acontece em uma realidade vivida. O autor relata que o conhecimento acontece da reflexão correta sobre essa realidade, acontecendo em paralelo ao tempo em que o homem vai se formando e se posicionando como um ser histórico. Nesse sentido, não cabem outras relações entre a pessoa que educa e educando, ou a passagem de conhecimentos e a normatização de hábitos, que marcaram o pensamento de superioridade da educação sanitária no século passado e que ainda hoje estão presentes nas práticas educativas sobre a saúde.

Uma vez que o GI que foi submetido ao Programa de Gerenciamento do Estresse (PGE) - “Viva Zen”, juntamente com o recurso educativo digital (*e-book*) reforçando nos servidores administrativos os conhecimentos específicos sobre estresse ocupacional, enquanto o GC recebeu apenas o *e-book* e não foi discutido sobre os conhecimentos repassados no recurso educativo.

2.6 Conclusão

Os resultados evidenciaram que o grupo de dos assistentes administrativos do HUPAA – UFAL que foram submetidos à intervenção educativa mediada pelo e-

book apresentaram melhores escores para exaustão emocional e despersonalização. Esse grupo também apresentou um melhor conhecimento sobre estresse, bem como conseguiu os maiores percentuais de acertos para as respostas após o prazo de noventa dias na verificação do impacto da efetividade da intervenção educativa mediada pelo recurso educativo na forma de e-book virtual.

Portanto, a pesquisa demonstrou uma resposta imediata bastante positiva da intervenção, potencialmente gerador de benefícios para a saúde a longo prazo dos assistentes administrativos do HUPAA - UFAL.

Um estudo dessa ordem pode contribuir na promoção da saúde mental no trabalho com ênfase na prevenção do estresse ocupacional e seus agentes estressores interpessoais crônicos que podem levar ao estresse laboral crônico ou a síndrome de Burnout, justificando-se dessa forma sua execução. Uma vez que a elaboração de uma ferramenta educacional nessa temática poderá ajudar a diminuir o absenteísmo nas empresas por esgotamento profissional, melhorar a qualidade de vida no ambiente laboral e conscientizar aos trabalhadores quanto à necessidade de prevenir os transtornos mentais.

No contexto referente a educação em saúde, o presente estudo busca conscientizar o trabalhador, prevenir o seu sofrimento e amenizar danos já ocorridos exercendo uma função educativa, configurando-se com um importante papel na psicologia do trabalho, especialmente no que tange a área da saúde ocupacional. Abrindo-se assim, as possibilidades de reivindicações por um ambiente de trabalho psicologicamente sadio, reduzindo a impotência dos profissionais perante os eventos que colaboram para o adoecimento do indivíduo no ambiente de trabalho.

A pesquisa beneficiará, diretamente, os participantes do estudo na prevenção do estresse ocupacional assim como, ajudará também a sociedade e profissionais da área no manejo educativo/preventivo da referida temática.

SESSÃO 3 – PRODUTO EDUCACIONAL

3.1 Introdução

Para alcançar um nível adequado de saúde, as pessoas precisam tomar consciência de suas necessidades básicas. Devem ser capazes de adotar

mudanças de comportamentos, práticas e atitudes. Neste sentido a educação em saúde contribui para que as pessoas adquiram autonomia para identificar e utilizar as formas e os meios para preservar e melhorar a sua vida (PELICIONI *et al.*, 2008).

Atualmente, há uma compreensão que todo profissional de saúde é educador, e vários trabalhos educativos são desenvolvidos por nutricionistas, enfermeiros, psicólogos, médicos entre outros. Contudo, a educação tem sido um grande desafio para aquele que tem a intenção de trabalhar com a mesma na saúde (MIRANDA; MALAGUTTI, 2010). Esse desafio deve-se em parte a necessidade da difusão de informações educativas em saúde nos diferentes ambientes, como escola, trabalho, unidade de saúde e comunidade em geral. A educação em saúde pode garantir para as pessoas a consciência e o poder técnico influenciando assim de forma positiva os fatores determinantes da sua saúde e do seu bem-estar (BUSS, 2003).

No âmbito da saúde mental voltada para o trabalhador, grande parte dos estudos relacionam-se aos agentes estressores organizacionais, as respostas do indivíduo a esses estressores ou nas diversas variáveis presentes no processo estressor-resposta que podem levar as pessoas ao adoecimento. No entanto, atualmente os principais estudos da área indicam que as percepções dos indivíduos são mediadoras do impacto do ambiente de trabalho sobre ele mesmo, pois para que algo na organização seja um estressor, esse fator precisa ser percebido como tal pela pessoa. Isso ocorre porque quando o indivíduo exerce sua habilidade de enfrentamento, a mesma, pode provocar reações negativas para si mesmo (PASCHOAL; TAMAYO, 2004). Sendo justamente a falta de conhecimento acerca dessas informações que leva o indivíduo a produzir negativas aos estressores interpessoais crônicos vivenciados no trabalho (MASLACH; LEITER, 2008).

As estratégias para a educação em saúde podem incluir diversos recursos tecnológicos como ferramentas que potencializam as práticas colaborativas e aprendizagem autônoma, sendo estas apresentadas por meio de tecnologias de informação e comunicação (GÓMEZ; PÉREZ, 2013).

Diante dessa realidade, optou-se como produto educacional, a elaboração de um recurso educativo no formato de livro digital (*e-book*). O uso de um recurso educativo em qualquer problemática é extremamente importante, pois este tem como objetivo realizar prevenção, promoção e educação em saúde (LEMES; ONDERE NETO, 2017). Sendo possível desenvolver uma abordagem preventiva e

de conscientização, associando-se a uma ferramenta educativa. Além disso, a utilização de materiais educativos é prática comum no Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que os são capazes de promover bons resultados (ECHER, 2005).

3.2 Referencial Teórico do Produto

O recurso educacional trata-se de uma ferramenta com concepções pedagógicas, um bom exemplo disso são os manuais de orientação destinados à promoção e educação em saúde que trazem importantes contribuições para a educação continuada de profissionais. O material educacional pode promover a capacitação, colaborar na uniformização de orientações e estimular os indivíduos para a ação (ECHER, 2005).

Desse modo, os diversos recursos educacionais devem estar presentes nas ações de promoção da saúde, na prevenção de doenças e na vida cotidiana da população, facilitando a incorporação de práticas corretas de forma a atender as suas reais necessidades (PELICIONI; PELICIONI, 2007).

Para atingir os indivíduos em sua totalidade e, facilitar a aprendizagem, é importante que se estabeleça na construção de produtos educacionais, mecanismos capazes de remeter aos cinco sentidos, as âncoras e aos três estados de ego. Os sentidos visual, auditivo, sinestésico, olfativo e gustativo, agem como canais de receptividade da informação pelo indivíduo, e estes podem ser mais desenvolvidos em uma pessoa do que em outra (SANTOS *et al.*, 2019).

Os estados do ego são as três subpersonalidades do ser humano e, classificam-se em: pai, adulto e criança. Estes estados são eleitos mediante situação vivenciada. O ego pai e criança são caracterizados pelas reações automáticas e emoções, o adulto é o estado mais racional e realista em que as informações são analisadas, e as decisões são tomadas sem deixar influenciar pelas emoções e pelas regras. O pai representa o que é ensinado, o adulto o que é pensado e a criança o que é sentido pelo indivíduo (TONIOLLI; LEITÃO, 2001).

É importante destaca que o que determina a alternância e o aparecimento de um dos estados de ego em vez de outro, é a diferença de potencial entre eles na nossa personalidade em cada situação. Essa diferença de potencial é determinada pelo número e pela profundidade dos registros vivenciais de cada pessoa (TONIOLLI; LEITÃO, 2001).

Já as âncoras fortalecem o recurso educativo a partir da estruturação, pois atuam como símbolos para ativação da memória de uma experiência vivida. As âncoras podem ser desenvolvidas mediante determinadas situações, estas podem ser percebidas pelo indivíduo de maneira positiva ou negativa. Na construção de um recurso educacional, as âncoras devem ser bem planejadas, pois remetem a lembranças vividas e, podem despertar de forma positiva no indivíduo o desejo de agir da mesma forma que agiu em situação vivenciada anteriormente (SANTOS *et al.*, 2019).

Nesta perspectiva, o presente recurso educacional foi desenvolvido para promover autogerenciamento do estresse ocupacional de assistentes administrativos que trabalham no ambiente hospitalar. Podendo conscientizar aos profissionais quanto a necessidade de promover à saúde mental no ambiente

laboral, prevenindo agravos à saúde do trabalhador.

3.3 Objetivos

3.3.1 Objetivo Geral

Promover a aprendizagem dos assistentes administrativos, quanto ao autogerenciamento do estresse ocupacional.

3.3.2 Objetivos Específicos

- a) Informar quanto a diferença entre estresse e estresse ocupacional, assim como, ensinar a respeito dos fatores que provocam o estresse;
- b) Trabalhar, junto ao público alvo, o pensamento crítico e reflexivo sobre a Síndrome de Burnout, características, sintomas e como a doença acontece;
- c) Selecionar as ilustrações do recurso educacional digital;
- d) Estimular a realização das técnicas de enfrentamento do estresse, como estratégias de prevenção da Síndrome de Burnout, para um melhor autogerenciamento do estresse ocupacional.

3.4 Referencial Metodológico

3.4.1 O que é o recurso educacional

O presente estudo trata-se do desenvolvimento de uma ferramenta educacional digital, voltada para o autogerenciamento do estresse no trabalho. O recurso educacional é uma ferramenta com concepções pedagógicas, um bom exemplo disso são os manuais de orientação destinados à promoção e educação em saúde que trazem importantes contribuições para a educação continuada de

profissionais. Além disso, o material educacional pode promover a capacitação, colaborar na uniformização de orientações e estimular os indivíduos para a ação (ECHER, 2005).

Os diversos recursos educacionais devem estar presentes nas ações de promoção da saúde, na prevenção de doenças e na vida cotidiana da população, facilitando a incorporação de práticas corretas de forma a atender as suas reais necessidades (PELICIONI; PELICIONI, 2007).

Segundo Gregório (2016), é necessário levar em consideração a relação entre o sujeito e a realidade na qual ele se insere para que se possa educá-lo. Sendo preciso desenvolver atividades educativas de forma comprometida e contextualizada, pois amplia a leitura do mundo por parte dos educadores, e ao mesmo tempo se constrói um conhecimento conscientizador que permite a transformação da realidade em que o sujeito está inserido.

Estudos como esse tem como finalidade a elaboração de recursos que possam contribuir para a orientação educativa, promoção de qualidade de vida no ambiente de trabalho e prevenção do estresse ocupacional. Nesta perspectiva, o presente recurso educacional desenvolvido será um e-book sobre autogerenciamento do estresse, elaborado por meio digital.

3.4.2 Etapas de elaboração do recurso

O processo de construção do e-book em questão levou em conta as seguintes etapas:

- a) Primeira etapa: sistematização de conteúdo através de levantamento bibliográfico e escolha das ilustrações do recurso educativo virtual;
- b) Segunda etapa: produção do recurso educativo virtual e validação do recurso educativo virtual.

A elaboração do recurso foi conduzida no período entre agosto a setembro de 2018, sendo confeccionado ao final do estudo um *e-book* que foi intitulado como: Tudo Zen Com Você no Trabalho ?

A primeira etapa do projeto foi realizada no período de agosto de 2018, onde realizou-se um levantamento de literatura nas bases SciELO, Bireme e

Medline/PubMed, além do site Google Acadêmico, com a finalidade de obter materiais e artigos que serviram de base para a elaboração de um conteúdo prévio do e-book. Nessa fase também foram selecionadas as ilustrações de domínio público para a composição do recurso educacional, como também realizados critérios relacionados ao conteúdo, diagramação/organização, linguagem, layout e design e adequação à população do estudo.

Para a criação do e-book intitulado: Tudo Zen Com Você ? foram desenvolvidos os seguintes conteúdos: Capítulo 1 - Entendendo o Estresse no trabalho; Capítulo 2 - O trabalho como fonte de adoecimento e estresse; Capítulo 3 – Transtornos Mentais x Estresse; Capítulo 4 - Ficando Zen no trabalho; e Capítulo 5 – Técnicas para aprender a ficar Zen no trabalho.

A elaboração de todo o conteúdo do e-book baseou-se na literatura científica, para garantir a fidedignidade das informações. Além disso, foram consultados livros e imagens de *websites* para encontrar as melhores ilustrações para o recurso educacional, conforme já foi citado anteriormente.

Todo o designer do *e-book* foi criado pela própria pesquisadora através da aquisição de uma assinatura de ferramenta de designer gráfico disponibilizada pela empresa australiana, Canva, fundada em 2012 que fornece acesso a fotografias, imagens vetoriais, gráficos e fontes. Esse recurso é utilizado por não designers e profissionais, pois dispõe de funcionalidades que oferecem modelos a serem seguidos, com uma estrutura predefinida para facilitar o desenvolvimento e a criação do conteúdo para criação de livros, revistas, apresentações, entre outros.

As imagens utilizadas são de domínio público, respeitando os direitos autorais. O e-book recebeu em sua contracapa as licenças públicas conhecidas como: Creative Commons que permitem a distribuição gratuita de uma obra protegida por direitos autorais.

A fase seguinte ocorreu no período de setembro de 2018, nessa etapa uma nova versão do *e-book* foi submetida à avaliação onde aprovaram a sua validação. Durante esse processo os professores participantes da banca sugeriram as alterações no conteúdo e ilustrações. A etapa de validação foi realizada para verificar a importância do material, a clareza na abordagem do assunto e a pertinência do conteúdo para identificar a sua validade que servirá como base para apoio pedagógico do recurso educacional. As possíveis sugestões da banca serão utilizadas para direcionar o conteúdo para a composição da versão final do referido

recurso. Após a validação da banca uma nova versão do *e-book* foi editada e diagramada.

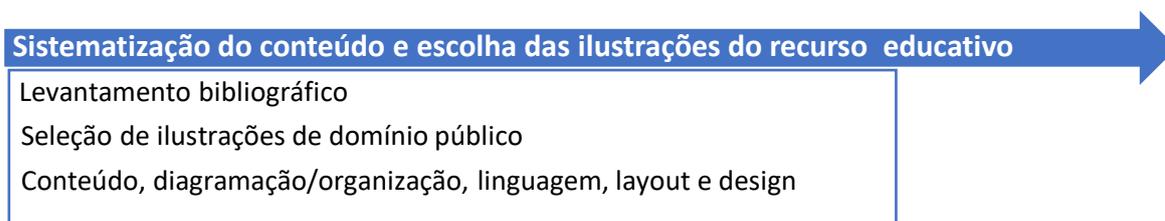
3.5 Resultado

O resultado do presente trabalho foi a elaboração de um produto educacional digital: “Tudo Zen com Você no Trabalho?” O referido recurso apresenta todo o seu conteúdo direcionado para o autogerenciamento do estresse ocupacional dos assistentes administrativos do HUPAA – UFAL.

O conteúdo produzido terá grande importância na prevenção do estresse ocupacional, em razão de oferecer senso investigativo, de interação e autoconhecimento com relação ao estresse no trabalho. Além disso, a sequência interativa, apresentada no recurso educacional que valoriza a prática das atividades sugeridas, favorecendo a aprendizagem dos conteúdos e o gerenciamento do estresse através do conhecimento desenvolvido pelo leitor do *e-book*.

A primeira etapa do projeto foi realizada no período de agosto de 2018, onde realizou-se um levantamento de literatura nas bases SciELO, Bireme e Medline/PubMed, além do site Google Acadêmico, com a finalidade de obter materiais e artigos que serviram de base para a elaboração de um conteúdo prévio do *e-book*. Nessa fase também foram selecionadas as ilustrações de domínio público para a composição do recurso educacional, como também realizados critérios relacionados ao conteúdo, diagramação/organização, linguagem, layout e design e adequação à população do estudo. A figura 5 demonstra o que foi realizado na referida etapa.

Figura 5 – Representação da primeira etapa para elaboração do recurso educativo. Maceió, AL, Brasil, 2019.



Para a criação do *e-book* intitulado: Tudo Zen Com Você no Trabalho? foram desenvolvidos os seguintes conteúdos: Capítulo 1 - Entendendo o Estresse no trabalho; Capítulo 2 - O trabalho como fonte de adoecimento e estresse; Capítulo 3 – Transtornos Mentais x Estresse; Capítulo 4 - Ficando Zen no trabalho; e Capítulo 5 – Técnicas para aprender a ficar Zen no trabalho.

A elaboração de todo o conteúdo do *e-book* baseou-se na literatura científica, para garantir a fidedignidade das informações. Além disso, foram consultados livros e imagens de *websites* para encontrar as melhores ilustrações para o recurso educacional, conforme já foi citado anteriormente.

Todo o designer do *e-book* foi criado pela própria pesquisadora através da aquisição de uma assinatura de ferramenta de designer gráfico disponibilizada pela empresa australiana, Canva, fundada em 2012 que fornece acesso a fotografias, imagens vetoriais, gráficos e fontes. Esse recurso é utilizado por não designers e profissionais, pois dispõe de funcionalidades que oferecem modelos a serem seguidos, com uma estrutura predefinida para facilitar o desenvolvimento e a criação do conteúdo para criação de livros, revistas, apresentações, entre outros.

As imagens utilizadas são de domínio público, respeitando os direitos autorais. O *e-book* recebeu em sua contracapa as licenças públicas conhecidas como: Creative Commons que permitem a distribuição gratuita de uma obra protegida por direitos autorais.

A fase seguinte ocorreu no período de setembro de 2018, nessa etapa uma nova versão do *e-book* foi submetida à avaliação onde aprovaram a sua validação. Durante esse processo os professores participantes da banca sugeriram as alterações no conteúdo e ilustrações. A etapa de validação foi realizada por pares para verificar a importância do material, a clareza na abordagem do assunto e a pertinência do conteúdo para identificar a sua validade que servirá como base para apoio pedagógico do recurso educacional. As possíveis sugestões da banca foram utilizadas para direcionar o conteúdo para a composição da versão final do referido recurso. Após a validação da banca uma nova versão do *e-book* foi editada e diagramada. A figura 6 representa a segunda etapa de elaboração do recurso educativo.

Figura 6 – Representação da segunda etapa para elaboração do recurso educativo. Maceió, AL, Brasil, 2019.

Produção, validação e inserção do recurso educativo virtual

Confecção do recurso educativo;
Avaliação e Validação do recurso educativo;
Edição e diagramação de nova versão do e-book;
Inserção no repositório da CAPES.

O *e-book* foi submetido e validado sem restrições por peritos *ad hoc* durante I Colóquio em Ensino na Saúde, Tecnologia e Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde do Estado de Alagoas, realizado de 29 a 30 de novembro de 2018. Na ocasião o e-book ficou exposto em um notebook, onde os pareceristas puderam avaliar os recursos educativos. Os itens avaliados pelos peritos durante a validação foram: criatividade, qualidade visual e/ou audiovisual (cores, fontes utilizadas, ilustrações, etc.), linguagem fácil e compreensiva, aplicabilidade, objetivos educacionais perceptíveis e sequência lógica. As ilustrações eram avaliadas de acordo com a interatividade, organização e a adaptação visual.

Após a validação o recurso foi enviado para uma editora no intuito de registrá-lo com o ISBN (*International Standard Book Number*), que é um sistema que identifica numericamente os livros segundo o título, o autor, o país e a editora, individualizando-os inclusive por edição.

Recebido o ISBN, o e-book foi enviado para apreciação do orientador que finalizou com a inserção do *e-book* no repositório da CAPES, ficando o mesmo, disponível não só para profissionais e estudantes da saúde, mas também para o público em geral.

3.6 Conclusão

Sendo assim, é essencial que o conteúdo abordado no recurso educacional “Tudo Zen com Você no Trabalho?” busque facilitar o processo ensino-aprendizagem, utilizando o pensamento crítico, possibilitando as pessoas serem capazes de questionar e intervir de forma efetiva frente às suas realidades com as questões cotidianas relacionadas ao estresse ocupacional.

Desse modo, a elaboração de ferramentas como essa, possibilitam ao profissional da saúde aplicar os conhecimentos científicos e pedagógicos com o

objetivo de ensinar o indivíduo sobre uma patologia física e/ou psíquica, bem como sobre seu tratamento, e conseqüentemente atuar na promoção da saúde mental no trabalho.

Nessa perspectiva, o referido produto mostrou-se efetivo no gerenciamento do estresse ocupacional, sendo capaz de contribuir para a educação na saúde, além de fazer o trabalhador refletir sobre as concepções dos conteúdos abordados, com a finalidade de prevenir ou fazer retardar o processo de adoecimento físico e mental causado pelo estresse ocupacional.

SESSÃO 4 – PRODUÇÃO TÉCNICA

E-book: Tudo Zen Com Você? Validado no VIII CACUN – Congresso Acadêmico da UNCISAL de 01/10/2018 a 10/10/2018 – Autor (es) Izabela Souza da Silva, Lucyo Wagner Torres de Carvalho, Geraldo Magella Teixeira, Maria Goretti Fernandes.

E-book: Tudo Zen Com Você no Trabalho? Validado no I Colóquio em Ensino na Saúde, Tecnologia e Pesquisa – UNCISAL de 29/11/2018 a 30/11/2018 - Autor(es) Izabela Souza da Silva, Lucyo Wagner Torres de Carvalho, Geraldo Magella Teixeira, Maria Goretti Fernandes.

E-book: Ergonomia Descomplicada: Ferramentas como forma de Conhecimento Continuado publicado em julho de 2018, no <https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/553603> - Autor(es) Izabela Souza da

Silva, Lucyo Wagner Torres de Carvalho, Geraldo Magella Teixeira, Maria Goretti Fernandes.

E-book: Vamos Viver Zen ? Editora Hawking, Maceió, 2020_- Autor(es) Izabela Souza da Silva, Lucyo Wagner Torres de Carvalho, Geraldo Magella Teixeira, Maria Goretti Fernandes.

Coordenação da Oficina de Recursos Educativos para Saúde do Trabalhado, realizada no I Simpósio em Saúde do Trabalhador na Universidade Federal de Sergipe (UFS), realizado no dia 22/01/2019.

Revisão Integrativa da Síndrome de Burnout e a sua correlação com a terapia aquática. Capítulo 13 do livro intitulado: Tópicos Especiais em Fisioterapia Aquática, 1 ed. Fundação Antonio Santos Abranches – FASA, Recife, 2019.

Submissão de artigo em andamento ao periódico Acervo Mais Revistas - Programas de intervenção na Síndrome de Burnout - uma revisão integrativa de literatura. – QUALIS B2 - Autor(es) Izabela Souza da Silva, Lucyo Wagner Torres de Carvalho, Geraldo Magella Teixeira, Maria Goretti Fernandes.

REFERÊNCIAS

ADMI, H.; MOSHE-EILON, Y. Stress among charge nurses: tool development and stress measurement. **Nursing Economics**, v. 28, n. 3, p. 151–158, jun. 2010.

ALMEIDA, L.A.; MEDEIROS, I.D.S.; BARROS, A.G.; MARTINS, C.C.F.; SANTOS, V.E.P. Fatores geradores da síndrome de Burnout em profissionais da saúde. **Rev Fund Care Online**. v.8, n. 3, p. 4623-8, 2016.

AMENDOLA, G. International Stress Management Association no Brasil. OMS inclui a Síndrome de Burnout na lista de doenças. **O Estado de S. Paulo**. 2019. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,oms-incluia-sindrome-de-burnout-na-ista-de-doencas,70002845142>. Acesso em: 10 fev. 2020.

ARMSTRONG, J.; HOLLAND, J. Survey of medical oncology fellows' burnout, communication skills, and perceived competencies. **Journal of Clinical Oncology**. v.22, n.14, p.8132-8132. 15 jul. 2004.

AYRES, K. V. *et al.* Stress ocupacional no ambiente acadêmico universitário: um estudo em professores universitários com cargo de chefia intermediária. *In*: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 1999. **Anais**. Anpad, 1999.

BARROS, D. S. *et al.* Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil sócio-demográfico, condições de trabalho e fatores associados à síndrome de burnout. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 20, n. 3, p. 235-240, set. 2008.

BARTOSKI, C.; STEFANO, S. R. Qualidade de Vida no Trabalho em Agências bancárias de Laranjeiras do Sul; um estudo de múltiplos casos. **Revista Eletrônica Lato Sensu**, Paraná, v. 2, n. 1, jul. 2007.

BUSS, P. M. **Uma introdução ao Conceito de Promoção da Saúde**. *In*: Czeresnia D, Freitas CM. Promoção da Saúde - conceitos, reflexões, tendências. 1. Ed. Rio de Janeiro: Fiocruz. p.15-37, 2003.

CAMPBELL, D. J.; NOBEL, O. B. Occupational Stressors in Military Service: A Review and Framework. **Military Psychology**, v. 21, n. sup2, p. S47–S67, 15 out. 2009.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Análise da produção científica sobre síndrome de burnout no Brasil. **Psico**, Porto Alegre, PUCRS, v. 39, n. 2, p.152-158, abr./jul. 2008.

CHAMBERS, C.N.; FRAMPTON, C.M.; BARCLAY, H.; MCKEE, M. Burnout prevalence in New Zealand's public hospital senior medical workforce: a cross-sectional mixed methods study. **BMJ Open**. v.6, n.0, p. 39-47, 23 nov. 2016.

CHEN, C. K. *et al.* A Study of Job Stress, Stress Coping Strategies, and Job Satisfaction for Nurses Working in Middle-Level Hospital Operating Rooms. **Journal of Nursing Research**, v. 17, n. 3, p. 199–211, set. 2009.

CHRISTOFOLETTI, G. *et al.* Síndrome de burnout em acadêmicos de fisioterapia. **Fisioterapia e pesquisa**, v. 14, n. 2, p. 35-39, ago. 2007.

CODO, W. *et al.* **Psicologia e organizações no trabalho no brasil**: Saúde mental e trabalho. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 276-299.

COOPER, C. L.; MARSHALL, J. Occupational sources of stress: a review of the literature relating to coronary heart disease and mental illhealth. **Journal of Occupational Psychology**, v. 49, n.1, p. 11-28, 1976.

COOPER, C. L.; BAGLIONI, A. J. A structural model approach toward the development of a theory of the link between stress and mental health. **British Journal of Medical Psychology**, v. 61, n. 1, p. 87–102, 1988.

COTRIM, P. S.; WAGNER, L. C. Prevalência da síndrome de Burnout em professores de uma instituição de ensino superior. **Ciência em Movimento**, v. 14, n. 28, p. 61–70, 2012.

COUTO, H. A.; MORAES, F. R. Stress no trabalho, fatores psicossociais e alta incidência de LER/DORT entre operadoras de caixa de supermercado: um estudo de caso. *In*: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 1999. **Anais**. Anpad, 1999.

COUTO, J. H.; PAIVA, K. C. M. Qualidade de vida e estresse gerencial “pós-choque de gestão”: o caso da Copasa-MG. **Revista de Administração Pública**, v. 42, n. 6, p. 1189-1211, nov./dez. 2008.

COSTA, M. *et al.* Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. **Revista Panamericana de Saúde Pública**, v. 21, n. 4, p. 217-222, 2007.

DARBAN, F.; BALOUCHI, A.; NAROUIPOUR, A. et al. Effect of Communication Skills Training on the Burnout of Nurses: A Cross-Sectional Study. **J Clin Diagn Res.** v.10, n.4, 2016.

DIEHL, A. A.; TATIM D.C. **Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas.** São Paulo: Pearson / Prentice Hall, 2004

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 13, n. 5, p. 754–757, out. 2005a.

FACHIN, O. Fundamentos de metodologia. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

FARBER, B. A. **Dysfunctional aspects of the psychotherapeutic role.** *In:* Farber B. A. (Org.). *Stress and burnout in the human service professions.* New York: Pergamon Press, p. 97-118, 1986.

FERNANDES, L. S., et al. Association between burnout syndrome, harmful use of alcohol and smoking in nursing in the ICU of a university hospital. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.1, p.203, 2018. Disponível em: <https://link-gale.ez20.periodicos.capes.gov.br/apps/doc/A524495535/AONE?u=capes&sid=AONE&xid=d3976e60>. Acesso em: 28 abr. 2020.

FERRARI, R. *et al.* Avaliação da síndrome de burnout em profissionais de saúde: uma Revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, p. 1150-116, 2012.

FREIRE, P.; HORTON, M. **O caminho se faz caminhando: conversas sobre educação e mudança social.** 1. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

GLINA, D. M. R. *et al.* Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 607–616, jun. 2001.

GOLEMBIEWSKI, R. T. Next Stage of Burnout Research and Applications. **Psychological Reports**, n. 84, p. 443-446, abr. 1999.

GONÇALVES, N. **Modelo educativo com seguimento por telefone para o autocuidado para pessoas que sofreram queimaduras: ensaio clínico controlado aleatorizado**. 2014. 150f. Tese (Doutorado) - Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo.

GOODMAN, R. *et al.* O questionário de pontos fortes e dificuldades: um estudo piloto sobre a validade da versão do autorrelato. **European Child & Adolescent Psychiatry**, n.7, p.125-130, 1998.

GREGÓRIO, J. S. **Formação de professores em educação ambiental: o ensinar e aprender com audiovisuais**. 2016. 149 p. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação para Ciências e Matemática do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás. Disponível em: [https://www.ifg.edu.br/attachments/article/1279/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Jordanna%20Sebastiana%20Greg%C3%B3rio-2016%20\(.pdf%203.020%20kb\).pdf](https://www.ifg.edu.br/attachments/article/1279/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Jordanna%20Sebastiana%20Greg%C3%B3rio-2016%20(.pdf%203.020%20kb).pdf). Acesso em: 15 jan. 2020.

ISMA-BR. International Stress Management Association no Brasil. **No limite. 360 FEHOESP**. 9. Ed. Maio 2017. Disponível em: <http://www.ismabrasil.com.br/img/estresse105.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2020

JUNIOR, E. G.; LIPP, M. E. N. Estilo de liderança e estresse: uma pesquisa em escolas estaduais de ensino fundamental. **Revista brasileira de política e administração da educação - Periódico científico editado pela ANPAE**, v. 27, n. 2, p. 153-360, dez. 2011.

JEX, S. M. Stress and job performance. Londres: **Sage**. 1998.

KAMAL, A.H.; BULL, J.H.; WOLF, S.P. et al. Prevalence and predictors of burnout among hospice and palliative care clinicians. **J Pain Symptom Manage**, v. 51, p. 690-696, 2016.

KAHN, W. A. Caring for the caregivers: patterns of organizational caregiving. **Administrative Science Quarterly**, v. 38, n. 4, p. 539-564, dez. 1993.

KUSTER, A.T.; DALSBØ, T.K.; LUONG THANH, B.; et al. Computer-based versus in-person interventions for preventing and reducing stress in workers. **Cochrane Database Syst Rev.** n. 8, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6483691/> Acesso em: 25 abr. 2020.

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

MALAGUTTI, W.; MIRANDA, S. M. R. C. **Educação em saúde**. 1. ed. São Paulo: Phorte, 2010.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MARQUES, A.L.; PAIVA, K.C.M. Público x privado: qualidade de vida, *stress* e situação de trabalho de professores de instituição de ensino superior. *In: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO*, 1999. **Anais**. Anpad, 1999.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. Early predictors of job burnout and engagement. **The Journal of Applied Psychology**, v. 93, n. 3, p. 498–512, maio 2008.

MASLACH, C. Job Burnout: Novas Direções em Pesquisa e Intervenção. **Current Directions in Psychological Science**, v. 12, n. 5, p. 189–192, 1 out. 2003.

MASLACH, C.; GOLDBERG, J. Prevention of burnout: New perspectives. **Applied and Preventive Psychology**, v. 7, n. 1, p. 63–74, 1 dez. 1998.

MEDRONHO, R. A. *et al.* Epidemiologia. São Paulo: Atheneu; 2006.

MENDES, F. M. **Incidência de burnout em professores universitários**. 2002.147 p. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.

MENDES, K. D. S. *et al.* Intervenção educativa para candidatos ao transplante de fígado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 1-7, fev. 2013.

MENEGHINI, F.; PAZ, A. A.; LAUTERT, L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem. **Texto Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 225-233, jun. 2011.

MOURA, D.J.M.; MOURA, N.S.; MENEZES, L.C.G; BARROS, A.A.; GUEDES, M. V. C. Construção de cartilha sobre insulino terapia para crianças com diabetes mellitus tipo 1. **Rev. Bras. Enferm.** v.70, n.1, p.7-14, jan-fev. 2017.

MOSS, M.; GOOD, V.S; GOZAL, D.; KLEINPELL, R.; SESSLER, C.N. An official critical care societies collaborative statement: Burnout syndrome in critical care healthcare professionals: a call for action. **Crit Care Med.** v.44, n.7, p.1414-21. 2016;44(7):1414-21.

MUROFUSE, N.T. *et al.* Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 255–261, abr. 2005.

NASCIMENTO, L. G. *et al.* Oficinas de intervenção psicossocial com agentes comunitários de saúde: reflexões e intervenções dialogadas. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 9, n. 33, p. 336–342, set. 2014.

NITA, M.E. *et al.* **Avaliação de tecnologias em saúde: evidência clínica, análise econômica e análise de decisão.** Porto Alegre: Artmed; 2009.

PACHECO, K.C.F. **A educação permanente e a produção de objeto de aprendizagem na vigilância em saúde.** 2016. 87 f. Dissertação de mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufcspa.edu.br/jspui/bitstream/123456789/535/1/%5bDISSERTA%C3%87%C3%83O%5d%20Pacheco%2c%20K%C3%a1tia%20Cilene%20Ferreira>
Acesso em: 29 abr. 2020.

HUMIKOWSKI, C.A. Beyond Burnout. **JAMA**, v. 320, n.4, p.343-344. 24 July. 2018.

PALAZZO, L.S. *et al.* Síndrome de Burnout: estudo de base populacional com servidores do setor público. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 6, p. 1066–1073, dez. 2012.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Validação da escala de estresse no trabalho. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 9, n. 1, p. 45–52, abr. 2004.

PEARSON, A. *et al.* The JBI model of evidence-based healthcare. **International Journal of Evidence-Based Healthcare**, v. 3, n. 8, p. 207–215, 2005.

PELICIONI, M.C.F.; PELICIONI, A.F. Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. **Mundo da Saúde**. São Paulo, v. 31, n.3, p.320-328, 2007.

PEREIRA, M. C. A.; FAVERO, N. A. motivação no trabalho da equipe de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.9, n.4, p. 7-12, 2001.

PIRES, J.C.S.; MACEDO, K.B. Cultura organizacional em organizações públicas no Brasil. **Revista de Administração Pública**, v. 40, n. 1, p. 81–104, fev. 2006.

REBERTE, L. M. **Celebrando a vida: construção de uma cartilha para promoção da saúde da gestante**. 2008. 130p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo. São Paulo.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.

ROSENTAL, C.; FRÉMONTIER-MURPHY, C. **Introdução aos métodos quantitativos em ciências humanas e sociais**. 1. ed. Porto Alegre: Instituto Piaget, 2002.

SANTOS, A. A. *et al.* **Saúde bucal na infância e a contribuição dos recursos educacionais**. *In: OLIVEIRA, W. A. et al. (org).* Perspectivas em saúde coletiva: modelos e práticas interdisciplinares. Curitiba: CRV, p. 275-285, 2019.

SANTOS, C.M.Q. *et al.* Qualidade de vida no trabalho, estresse ocupacional e o sistema just in time: um estudo de caso no setor automobilístico mineiro. *In: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓSGRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO*, 1999. **Anais**. Anpad, 1999.

SAVOIA, M.G. Escalas de eventos vitais e de estratégias de enfrentamento (coping). **Revista de Clínica Psiquiátrica**, v. 26, n. 2, p. 57–67, abr. 1999.

SECOLI, S. R. *et al.* Avaliação de tecnologia em saúde: II. A análise de custo-efetividade. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 47, n. 4, p. 329–333, dez. 2010.

SIDDIQUI, A.F.; ZAALAH, M.A.; ALQAHTANI, A.A.; ALQAHTAN, M.A.S. Perceived Stress and its Associated Sociodemographic Factors among Physicians Working in Aseer Region of Saudi Arabia. **J Liaquat Uni Med Health Sci**. v. 16, n. 1, p. 10-6, 2017.

SILVA, Livia Braga Coelho Monteiro. **Análise da síndrome de burnout e das estratégias de coping em servidores da secretaria de recursos humanos de um órgão do judiciário brasileiro**. 2010. 99p. Monografia (Curso de Psicologia) -

Centro Universitário de Brasília, Faculdade de Ciências da Educação e Saúde. Brasília.

SKAKON, J. *et al.* Do managers experience more stress than employees? Results from the Intervention Project on Absence and Well-being (IPAW) study among Danish managers and their employees. **Work**, v. 38, n. 2, p. 103–109, 2011.

TONIOLLI, A. C. S.; LEITÃO, G. C. M. As posições existenciais de Eric Berne em mulheres com fibromialgia. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 2, n. 2, p. 94-100, dez. 2001. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/5893/4157>. Acesso em: 18 ago. 2019.

TRAVERS, C.J.; COOPER, C.L. Mental health, job satisfaction and occupational stress among UK teachers. **Work & Stress**, v. 7, n. 3, p. 203-219, jul. 1993.

UMANN, J. **Estresse, coping e presenteísmo em enfermeiros hospitalares (dissertação de mestrado)**. 2011. 132p. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria.

VELOSO, H.M.; PIMENTA, S.M. Fontes de pressão e as novas configurações do trabalho: uma discussão sobre os modelos de análise do estresse ocupacional frente a realidade bancária. *In: Anais da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração*. Curitiba. 2004. **Anais**. Curitiba: 2004.

VIEIRA, I. Conceito(s) de burnout: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clínica. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.35, n.122, p.269-276, dez. 2010.

WANG, Jiali; PATTEN, Scott. Perceived work stress and major depression in the Canadian employed population, 20-49 years old. **Journal of Occupational Health Psychology**, Canada, v. 6, n. 4, p. 283-289, 2001.

APÊNDICE 1
ARTIGO SUBMETIDO

**Programas de intervenção na Síndrome de Burnout: uma revisão integrativa
de literatura**

Burnout Syndrome intervention programs: an integrative literature review

RESUMO

A Síndrome de Burnout é um fenômeno ocupacional resultante de um estresse laboral crônico que não foi gerenciado com sucesso. As organizações podem realizar intervenções como parte de uma estratégia integrada para promoção da saúde e bem-estar que incluam aspectos preventivos, de identificação precoce, apoio e reabilitação da síndrome. Diante disso, o objetivo deste estudo foi identificar e analisar as produções científicas existentes sobre os programas de intervenção na Síndrome de Burnout por meio de uma revisão integrativa da literatura. A busca por artigos foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2019 nas bases de dados eletrônicas SCIELO, Biblioteca Digital em Saúde e PubMed, sendo selecionados 22 artigos para compor esta revisão. 59,1% dos estudos analisados foram publicados nos últimos 02 anos; 43,5% realizados na América do Norte e 68,2% efetuadas com profissionais de saúde. Praticamente em todos dos estudos analisados, foram empregadas estratégias de prevenção/enfretamento da SB com

foco no trabalhador e 81% deles demonstraram algum benefício na prevenção/terapêutica da SB. Ressalta-se a necessidade de novos estudos, principalmente com intervenções com foco na organização e/ou mistas, assim como estudos de abordagem qualitativa, pois existe uma carência dessas pesquisas, tanto no âmbito nacional quanto internacional.

Palavras-chave: Burnout. Prevenção. Revisão.

ABSTRACT

Burnout Syndrome is an occupational phenomenon resulting from chronic work stress that has not been successfully managed. Organizations can undertake interventions as part of an integrated strategy for health and well-being promotion that includes preventive, early identification, support and rehabilitation aspects of the syndrome. Given this, the objective of this study was to identify and analyze the existing scientific productions about Burnout Syndrome intervention programs through an integrative literature review. The search for articles was performed in August and September 2019 in the electronic databases SCIELO, DigitalHealth Library and PubMed, and 22 articles were selected to compose this review. 59.1% of the analyzed studies were published in the last 02 years; 43.5% performed in North America and 68.2% performed with health professionals. Virtually all of the studies analyzed employed worker-focused BS prevention / coping strategies and 81% of them demonstrated some benefit in BS prevention / therapy. We emphasize the need for further studies, especially with interventions focused on the organization and / or mixed, as well as studies with a qualitative approach, because there is a lack of such research, both nationally and internationally.

Keywords: Burnout. Prevention. Review.

INTRODUÇÃO

O mundo do trabalho contemporâneo – dados os desafios do desenvolvimento industrial, da globalização, do avanço tecnológico e da

comunicação digital– impõe a classe trabalhadora condições que, muitas vezes, excedem os limites de suas habilidades e capacidades¹. O resultado é o estresse no ambiente laboral, que pode acarretar disfunções físicas, psicológicas e até sociais, prejudicando a saúde do trabalhador, interferindo na sua capacidade produtiva e, até mesmo, refletindo de forma destrutiva na sua vida pessoal (familiar) e na sua interação para com as pessoas¹.

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), essas disfunções podem variar de acordo com o indivíduo². Todavia, níveis elevados de estresse podem contribuir para o desenvolvimento de deficiências físicas, como doenças cardiovasculares e distúrbios musculoesqueléticos; desencadear comportamentos emergentes de enfrentamento, como o abuso de álcool e outras drogas, além de problemas mentais e distúrbios comportamentais como exaustão, ansiedade, depressão e burnout².

A Síndrome de Burnout (SB), também conhecida como síndrome do esgotamento profissional, está descrita na CID-11 como um fenômeno ocupacional resultante de um estresse laboral crônico que não foi gerenciado com sucesso, não devendo ser empregada para descrever experiências em outras áreas da vida³. A SB caracteriza-se por três dimensões: sentimentos de exaustão ou esgotamento de energia; aumento do distanciamento mental do próprio trabalho, ou sentimentos de negativismo ou cinismo relacionados ao próprio trabalho; e redução da eficácia profissional^{3,4}.

No Brasil, a Lei nº 3048/99, que regulamenta a Previdência Social, considera a síndrome do esgotamento profissional como doença do trabalho⁵. Ressalta-se que, como os casos de SB não enquadram no rol de doenças que exigem notificação compulsória, o Ministério da Saúde não consegue estimar sua prevalência. Todavia, estudo realizado pelo *International Stress Management Association* (ISMA-BR) estimou que 30% dos trabalhadores brasileiros sofrem com a síndrome⁶. Tal proporção é análoga à do Reino Unido, país no qual 1 a cada 3 habitantes (o equivalente a 20 milhões de pessoas) enfrenta o problema⁶.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as empresas podem realizar intervenções como parte de uma estratégia integrada para promoção da saúde e bem-estar que incluam aspectos preventivos, de identificação precoce, apoio e reabilitação⁷. Essas intervenções podem ser direcionadas aos trabalhadores (aplicadas individualmente ou em grupo, constituem-se em medidas

comportamentais que visam melhorar, dentre outros aspectos, a capacidade profissional e habilidades pessoais de enfrentamento), à organização (promovendo alterações nos sistemas de trabalho, por meio da reestruturação, avaliação e supervisão das tarefas, visando diminuir a sobrecarga de trabalho e aumentar o controle ou o nível participativo na tomada de decisão) ou mistos (quando abrangem ambos aspectos)⁸.

Assim sendo, no intuito de compreender melhor e contribuir com o tema fomentando discussões relacionadas com a saúde dos trabalhadores e a implicação desta para o ambiente ocupacional, o propósito do presente estudo é identificar e analisar as produções científicas existentes sobre os programas de intervenção na Síndrome de Burnout.

MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que é um método da Prática Baseada em Evidências (PBE). Fundamenta-se na análise de publicações a respeito de um tema ou questão de interesse, de modo sistemático e organizado, no intuito de evidenciar, discutir e aprofundar conhecimentos e, mediante a síntese de informações, obter conclusões concisas e bem fundamentadas sobre um aspecto particular da temática.⁹

Para o desenvolvimento dessa revisão integrativa, foram percorridas 06 etapas distintas, a saber: (1) identificação do tema e formulação da questão norteadora; (2) determinação dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos para a realização da pesquisa; (3) categorização dos estudos, definindo as informações a serem extraídas dos estudos selecionados; (4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; (5) interpretação dos resultados e (6) apresentação da revisão através da síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados.⁹

Assim sendo, delimitou-se para o presente estudo o seguinte tema: “Programas de intervenção empregados na prevenção/terapêutica da Síndrome de Burnout”, sendo formulada a seguinte pergunta condutora: “Quais os instrumentos de aferição do estresse ocupacional crônico, mais conhecido, como Síndrome de Burnout, os programas de intervenção empregados na sua prevenção/terapêutica e os benefícios dessas intervenções para saúde do trabalhador e/ou ambiente laboral?”

Realizou-se a busca por publicações nos meses de agosto e setembro de 2019. O levantamento bibliográfico dos estudos baseou-se no material indexado nas bases de dados eletrônicas: SCIELO - Scientific Electronic Library Online, BVS – Biblioteca Digital em Saúde e PubMed - National Library of Medicine. Para o levantamento dos artigos foram utilizados os seguintes termos/palavras-chaves: “Burnout” e “intervenção”, e suas respectivas traduções nos idiomas inglês e espanhol, que foram combinados em cada base de dados (utilizou-se “and” como operador booleano entre os termos).

Foram incluídos na pesquisa artigos, monografias, dissertações e teses indexados nas referidas bases eletrônicas de dados que se encontravam disponíveis de modo completo e gratuito nos meios eletrônicos acima descritos nos idiomas português, espanhol e inglês que tratavam do tema em análise. Foi estabelecido como limite de tempo para busca de publicações os últimos 5 anos (2015-2019). Excluíram-se da pesquisa, livros e capítulos de livros, pela possível dificuldade de acesso a essas obras; revisões de literatura; e estudos que tratavam de outras formas de estresse ocupacional; que não apresentavam os resultados do programa de intervenção utilizado na prevenção/terapêutica da SB; que foram escritos em outros idiomas e/ou que não atendessem aos pressupostos do presente tema.

Para sistematização da avaliação dos selecionados e extração das informações, elaborou-se um instrumento para a coleta de dados composto pelos seguintes itens: autores, título, banco de dados, ano de publicação, idioma, tipo de estudo, local de origem da pesquisa, objetivos do estudo, público-alvo, instrumento de aferição utilizado na identificação da SB, tipo de intervenção, principais resultados e principais conclusões. Os artigos foram classificados e os resultados encontrados foram posteriormente sintetizados, considerando a similaridade de conteúdo. As publicações foram categorizadas em 03 categorias: instrumentos de aferição da SB, programas de intervenção utilizados na prevenção/terapêutica da SB e benefícios dos programas de intervenção na SB.

A interpretação dos resultados obtidos e a síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados serão apresentadas a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

◆ Caracterização das publicações

Por meio de busca eletrônica foram encontradas 291 publicações (25 artigos na base de dados SciELO, 39 na BVS, e 227 na PUBMED). Após aplicação dos critérios previamente estabelecidos, foram selecionados 22 artigos que abordavam programas de intervenção frente à SB (02 da base de dados SciELO, 02 da BVS, e 18 da PUBMED). A seguir apresentar-se-á um panorama geral das publicações (Quadro 1).

Quadro 1: Descrição dos artigos incluídos na revisão integrativa.

Nº	Autores/ Ano	Título	Tipo de Estudo	Local da Pesquisa	População do Estudo
1	Dalcin L, Carlotto MS (2018) ¹⁰	Avaliação de efeito de uma intervenção para a Síndrome de Burnout em professores	Pré-experimental	Porto Alegre (RS) - Brasil	Professores
2	Pastura PSVC, Barboza NND, Albernaz ALG, et al. (2019) ¹¹	Do Burnout à Estratégia de Grupo na Perspectiva Balint: Experiência com Residentes de Pediatria de um Hospital Terciário	Transversal	Brasil	Médicos Residentes (Pediatria)
3	Melo LP de, Carlotto MS (2017) ¹²	Programa de prevenção para manejo de estresse e Síndrome de Burnout para bombeiros: Relato de experiência de uma intervenção	Relato de experiência	Rio Grande do Sul – Brasil	Bombeiros
4	Clemente LA, Souza LMT de e Salvi J de O (2015) ¹³	A efetividade da Auriculoterapia no tratamento do estresse e da Síndrome de Burnout em professores universitários	Estudo experimental	Rondônia – Brasil	Professores
5	Auserón GA, Viscarret MRE, Goñi CF, et al. (2018) ¹⁴	Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el burnout en profesionales sanitarios de atención primaria	Ensaio clínico controlado randomizado	Navarra – Espanha	Enfermeiros e Médicos da atenção primária à saúde

6	Romceovich LE, Reed S, Flowers SR, et al. (2018) ¹⁵	Mind-Body Skills Training for Resident Wellness: A Pilot Study of a Brief Mindfulness Intervention	Estudo piloto	Ohio – Estados Unidos	Médicos Residentes (Pediatras)
7	Bu CNN, Cotzias E, Panagioti M (2019) ¹⁶	Mindfulness intervention for foundation year doctors: a feasibility study	Estudo de viabilidade não controlado	Reino Unido	Médicos
8	Steinberg BA, Klatt M, Duchemin AM (2019) ¹⁷	Feasibility of a Mindfulness-based Intervention for Surgical intensive Care unit personnel	Estudo piloto de viabilidade	Estados Unidos	Profissionais da Unidade de Terapia Intensiva
9	Goldhagen BE, Kingsolver K, Stinnett SS, et al. (2015) ¹⁸	Stress and burnout in residents: impact of mindfulness-based resilience training	Estudo prospectivo	Durham, (Carolina do Norte) – Estados Unidos	Médicos Residentes
10	Sexton JB, Adair KC (2019) ¹⁹	Forty-five good things: a prospective pilot study of the Three Good Things well-being intervention in the USA for healthcare worker emotional exhaustion, depression, work–life balance and happiness	Estudo piloto prospectivo	Estados Unidos	Profissionais de saúde
11	Rosdahl JA, Kingsolver K (2019) ²⁰	An eye center-wide burnout intervention: resilience program and burnout survey	Estudo prospectivo	Durham (Carolina do Norte) – Estados Unidos	Médicos, cientistas, equipe clínica e de pesquisa, estagiários, pessoal administrativo e educacional
12	Eriksson T, Germundsjö L, Åström E, et al (2018) ²¹	Mindful Self-Compassion Training Reduces Stress and Burnout Symptoms Among Practicing Psychologists: A Randomized Controlled Trial of a Brief Web-Based Intervention	Estudo randomizado controlado	Suécia	Psicólogos

13	Ripp JA, Fallar R, Korenstein D (2016) ²²	A Randomized Controlled Trial to Decrease Job Burnout in First-Year Internal Medicine Residents Using a Facilitated Discussion Group Intervention	Estudo randomizado controlado	Nova Iorque – Estados Unidos	Médicos residentes
14	Mehrabi T, Gorji S, Zolfaghari B, et al. (2015) ²³	The effect of Rosmarinus herbal tea on occupational burnout in Iran Chemical Industry Investment company employees	Estudo experimental	Irã	Funcionários que trabalham na seção técnica
15	Darban F, Balouchi A, Narouipour A, et al. (2016) ²⁴	Effect of Communication Skills Training on the Burnout of Nurses: A Cross-Sectional Study	Transversal	Iranshahr, Sistan e Baluchestan - Irã.	Enfermeiros
16	Ugwoke SC, Eseadi C, Onuigbo LN, et al. (2018) ²⁵	A rational-emotive stress management intervention for reducing job burnout and dysfunctional distress among special education teachers	Estudo de efeito	Nigéria	Professores
17	Christopher MS, Hunsinger M, Goerling RJ, et al. (2018) ²⁶	Mindfulness-Based Resilience Training to Reduce Health Risk, Stress Reactivity, and Aggression among Law Enforcement Officers: A Feasibility and Preliminary Efficacy Trial	Estudo de viabilidade e eficácia preliminar	Noroeste do Pacífico Estados Unidos	Policiais
18	Bretland RJ, Thorsteinsson EB (2015) ²⁷	Reducing workplace burnout: the relative benefits of cardiovascular and resistance exercise	Estudo randomizado controlado	Austrália	Trabalhadores
19	Hamilton-West K, Pellatt-Higgins T, Pillai N (2018) ²⁸	Does a modified mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) course have the potential to reduce stress and burnout in NHS GPs? Feasibility study	Estudo de viabilidade	Inglaterra	Profissionais do Serviço Nacional de Saúde
20	Hart D, Paetow G e Zarzar R (2018) ²⁹	Does Implementation of a Corporate Wellness Initiative Improve Burnout?	Estudo de Intervenção	Estados Unidos	Médicos Residentes

21	Kashani K, Carrera P, Moraes AG de, et al. (2015) ³⁰	Stress and burnout among critical care fellows: preliminary evaluation of an educational intervention	Transversal	Rochester (Minnesota) Estados Unidos	Médicos Residentes
22	Bruin EI de, Formsma AR, Frijstein G, et al. (2017) ³¹	Mindful2Work : Effects of Combined Physical Exercise, Yoga, and Mindfulness Meditations for Stress Relieve in Employees. A Proof of Concept Study	Estudo de prova de conceito	Holanda	Médicos Residentes

Fonte: Dados da pesquisa

Verificou-se que se que 59,1% (n=13) estudos foram publicados nos últimos 02 anos. Pesquisas sobre a Síndrome de Burnout tem despertando interesse ao longo dos anos, principalmente por parte da comunidade científica internacional, haja vista que a manifestação da síndrome (esgotamento físico e emocional em função do trabalho) tem sido cada vez mais comum em diversas categorias profissionais^{11,29,32}, configurando, assim, como um importante problema biopsicossocial nos tempos modernos em razão de suas consequências individuais e coletivas³³.

Quanto ao local de publicação das pesquisas, 43,5% (n=10) dos estudos foram realizados na América do Norte (todos nos EUA), 21,7% (n=5) na Europa, 17,4% (n=4) na América do Sul (todos no Brasil), 8,7% (n=2) na Àsia e os 8,7% restantes na Oceania (n=1) e na África (n=1). Países da América do Norte e na Europa tem uma longa tradição no tocante as pesquisas sobre Burnout³⁴. No Brasil, o tema ainda permanece pouco explorado, principalmente, quando comparado com a literatura internacional¹².

Com relação a metodologia utilizada, os estudos controlados randomizados e os estudos de viabilidade foram os desenhos de estudos mais empregados (ambos com 18,2%, n=4). Os estudos randomizados são considerados o padrão de excelência em pesquisas que pretendem avaliar o efeito de uma intervenção no curso de uma situação clínica estabelecida, pois permitem eliminar diversos vieses, em virtude dos grupos intervenção e controle serem alocados de forma aleatória e as características serem distribuídas de um modo semelhante entre os dois grupos³⁵.

Por fim, quanto a população estudada, 68,2% (n=15) das pesquisas foram efetuadas com profissionais de saúde. A SB é mais frequente em trabalhadores cuja natureza de seu trabalho está diretamente relacionada ao atendimento intenso e frequente de indivíduos que necessitam de algum tipo de assistência, geralmente, ocupações que exigem rápida resolutividade, e níveis consideráveis de empatia, cuidado e atenção com outras pessoas, como é o caso dos profissionais de saúde, da educação e da segurança pública.³⁶

◆ Caracterização dos resultados dos estudos

No tocante aos resultados desses estudos, os mesmos foram agrupados e discutidos em 03 categorias temáticas: instrumentos de aferição da SB, programas de intervenção utilizados na prevenção/terapêutica da SB e benefícios dos programas de intervenção na SB.

Quadro 2: Descrição dos artigos incluídos na revisão integrativa quanto ao instrumento de aferição da Síndrome de Burnout, ao Programa de Intervenção adotado e ao direcionamento da intervenção.

Nº	Instrumento de aferição da SB	Programa de Intervenção / Técnicas Utilizadas	Direcionamento da Intervenção
1	Questionário para a Avaliação da Síndrome de Quemarse por el Trabajo – CESQT-PE	Oficinas e envio de material por e-mail	Foco no trabalhador.
2	Maslach Burnout Inventory (MBI)	Intervenção de grupo na perspectiva <i>Balint</i> , denominado “Grupo de Escuta”.	Foco no trabalhador
3	Não informado	Oficinas (Exposição teórica; Atividades práticas; Discussão livre e Tarefas de casa).	Foco no trabalhador
4	Maslach Burnout Inventory (MBI)	Auriculocibernética	Foco no trabalhador
5	Maslach Burnout Inventory (MBI)	Intervenção baseada na atenção plena e na autopiedade.	Foco no trabalhador

6	Maslach Inventory (MBI)	Burnout	<i>Mind-Body Skills Training</i> (MBST).	Foco no trabalhador
7	Não informado		Curso de atenção plena. (adaptação do <i>'Mindfulness</i> no curso "Local de trabalho")	Foco no trabalhador
8	Maslach Inventory	Burnout	Atenção plena.	Foco no trabalhador
9	Maslach Inventory	Burnout	Técnicas <i>Mindfulness</i> / atenção plena	Foco no trabalhador
10	Maslach Inventory	Burnout	Versão adaptada do 3GT (<i>Three Good Things</i>).	Foco no trabalhador
11	Maslach Inventory	Burnout	Programa de resiliência desenvolvido pelos autores, que consistia em: (1) e-mails de bem-estar, (2) apresentações de rodadas gerais, (3) bem-estar apresentações para professores e (4) "Doctors Lounge" série de discussão.	Foco no trabalhador
12	Shirom-Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ)	Burnout	Utilizou-se o Programa de treinamento " <i>Atenção plena e compaixão consigo mesmo e outros</i> " desenvolvido por Schenström (2017).	Foco no trabalhador
13	Maslach Burnout Inventory		Grupos de Discussão sobre estresse, equilíbrio e satisfação no trabalho.	Foco no trabalhador
14	Geldard occupational burnout questionnaire		Terapia Herbal	Foco no trabalhador
15	Jackson and Maslach Burnout Inventory		Oficinas (Palestras, perguntas e respostas, discussão em grupo, exibição de filmes e tarefas práticas - incluindo a implementação prática de conteúdos educacionais apresentados na oficina e o fornecimento de feedback aos participantes).	Foco no trabalhador
16	Shirom-Melamed Burnout Questionnaire	Burnout	Manual do Programa <i>Rational Emotive Behavior Therapy</i> (REBT). Técnicas	Foco no trabalhador

			como como ensino direto, definição de objetivos, relaxamento, dramatização, disputa, uso de auto-fala racional, técnicas motivacionais de entrevistas, Questionamento socrático, ensaio cognitivo, técnicas de dessensibilização, tarefas de casa e técnicas de imagens foram usadas para ajudar os participantes do estudo.	
17	Oldenburg Inventory	Burnout	<i>Mindfulness-Based Resilience Training.</i>	Foco no trabalhador
18	Maslach Inventory	Burnout	Introdução de exercícios (cardiovasculares e de resistência) a uma população sedentária.	Foco no trabalhador
19	Maslach Burnout Inventory (MBI)		Versão modificado do <i>Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT).</i>	Foco no trabalhador
20	Maslach Inventory	Burnout	<i>"The Happiness Practice" (THP).</i>	Foco no trabalhador
21	Maslach Inventory	Burnout	Intervenção adaptada do programa <i>Stress Management and Resiliency Training (SMART).</i>	Foco no trabalhador
22	<i>Checklist Strength (CIS)</i>	<i>Individual</i>	<i>Mindful2Work.</i>	Foco no trabalhador

Fonte: Dados da pesquisa

1. Instrumentos de aferição da SB

Tratando-se da identificação da Síndrome de Burnout, 63,6% dos estudos analisados utilizaram o *Maslach Burnout Inventory (MBI)* (Quadro 2). O MBI é o instrumento mais utilizado para diagnosticar a síndrome de burnout em diversas categorias de trabalhadores, sendo considerado padrão ouro na pesquisa clínica e/ou quantificação do esgotamento³⁷.

O *Maslach Burnout Inventory* é um questionário autoaplicável, com 22 declarações sobre sentimentos ou atitudes pessoais em relação ao trabalho (ex.:

Sinto-me cansado(a) ao final da jornada de trabalho), que abrangem três os 3 aspectos fundamentais da SB: exaustão emocional (EE - 9 questões - 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, e 20 - traduzem sentimentos de se estar emocionalmente exausto e esgotado com o trabalho), realização profissional (RP - oito questões - 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21 - descrevem sentimentos ao nível da capacidade e sucessos alcançados no trabalho com pessoas) e despersonalização (DP - 5 questões - 5, 10, 11, 15 e 22 - descrevem respostas impessoais, consiste na queda de empatia em relação ao paciente)⁴. As respostas são em escala de pontuação do tipo Likert com sete graus de intensidade que vão desde: 1 (nunca), 2 (algumas vezes por ano), 3 (uma vez por mês), 4 (algumas vezes por mês), 5 (uma vez por semana), 6 (algumas vezes por semanas) e 7 (todos os dias) ⁴. Altos escores em exaustão emocional e despersonalização (subescalas diretas) e baixos escores em realização profissional (subescala inversa) indicam alto nível de *burnout*⁴.

2. Programas de Intervenção utilizados na prevenção/terapêutica da SB

Praticamente em todos dos estudos analisados, foram empregadas estratégias de prevenção/enfretamento da SB com foco no trabalhador. Os programas com foco no trabalhador têm sido os mais frequentemente adotados¹¹. Dentre os programas e/ou técnicas de intervenção empregados, o “*Mindfulness*” ou “atenção plena” foi aplicado em 41% (n=9) dos estudos analisados. As Oficinas aparecem em segundo lugar, com 13,6% (n=3) seguidas dos grupos de discussão e das técnicas de manejo de estresse, ambas com 9,1% (n=2).

O conceito de *mindfulness* ou de “atenção plena” fundamenta-se nas tradições contemplativas do Oriente, estando comumente associado às práticas meditativas budistas³⁸ e visam o desenvolvimento da sabedoria e introspecção (autoavaliação) que auxiliarão no alívio do sofrimento³⁹. Diversos estudos demonstram os benefícios da prática em diversas áreas, seja na prática clínica, na assistência médica e/ou psicológica, no campo educacional, nas relações familiares ou no ambiente organizacional⁴⁰⁻⁴⁴.

No campo laboral, dentre os programas de intervenção com sustentação empírica relevante, as técnicas de meditação *mindfulness* têm sido apontadas como uma estratégia de enfrentamento eficaz para o estresse laboral e potencial prevenção/tratamento para Síndrome de Burnout⁴⁵.

Também foram empregados como técnicas de intervenção, oficinas. Os encontros consistiam, basicamente, em: exposição teórica; atividades práticas; discussão livre e tarefas de casa. Esse tipo de intervenção permite que o trabalhador desenvolva habilidades essenciais e indispensáveis como a escuta, o enfrentamento de situações de estresse e o aperfeiçoamento do diálogo, além de permitir uma reflexão sobre a finalidade de seu trabalho, sobre as próprias percepções em relação à prática, levando a construção do conhecimento através da troca de experiências⁴⁶.

Ressalta-se que uma das alternativas mais simples para promover a saúde mental no ambiente de trabalho são a utilização de recursos educativos. Estes recursos quando são voltados para ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e na vida cotidiana da população, facilitam a incorporação de práticas corretas de forma a atender as reais necessidades⁴⁷. Um bom exemplo, são os manuais de orientação destinados à promoção e educação em saúde, visto que estes trazem importantes contribuições como apoio pedagógico para a educação continuada dos profissionais de saúde. Além de promover a capacitação estes colaboram na uniformização das orientações e estimulam os profissionais para a ação⁴⁸.

É importante salientar que as estratégias de intervenção com foco no indivíduo são relevantes, visto que, ao considerar sua individualidade, ampliam e melhoram as aptidões do trabalhador⁴⁹. No entanto, estudos advertem quanto aos efeitos de intervenções centradas unicamente no trabalhador, pois podem reforçar suas frustrações e baixa autoestima, e favorecer o isolamento⁵⁰, mascarando o problema em razão do consenso de que Burnout fundamenta-se no contexto do trabalho⁴⁹. A eficácia da intervenção no combate à Síndrome de *Burnout* é estabelecida com maior efetividade quando são empregadas estratégias com abordagem individual em conjunto com estratégias organizacionais⁵¹.

3. Benefícios dos Programas de Intervenção na SB

De maneira geral, os programas de intervenção adotados, haja vista que as pessoas que deles participam, frequentemente, apresentam uma redução significativa no desgaste físico e/ou emocional, além de mudanças positivas relacionadas aos fatores de risco da Síndrome de Burnout⁸.

Na presente pesquisa, 81% dos estudos analisados demonstraram algum benefício na prevenção/terapêutica da SB. Resultado semelhante foi encontrado em uma revisão sistemática da literatura, realizada por Awa, Plaumann e Walter⁸, constatou que cerca de 80% dos 25 dos programas de intervenção analisados foram úteis na redução do burnout ou de qualquer um de seus principais componentes.

Os estudos que utilizaram programas de intervenção baseados nas técnicas de *mindfulness* (ou “atenção plena”) mostraram que houve melhora significativa na atitude positiva, no estresse percebido e na resiliência após a intervenção, assim como demonstrou melhoria significativa no esgotamento (despersonalização) e atenção plena¹⁵⁻¹⁷. Na área médica, podem contribuir para redução do estresse, da “autofrieza” e do cansaço emocional, melhorando a capacidade de atenção e autopiedade^{14,21}, promovendo maior bem-estar, melhoria da vida profissional e, conseqüentemente, relacionamentos mais satisfatórios com os pacientes^{16,28}.

As intervenções realizadas por meio de oficinais, de modo geral, também mostraram impacto em importantes dimensões que previnem a SB nos grupos investigados. Através das técnicas utilizadas, os trabalhadores puderam desenvolver novas habilidades conectadas com a sua atividade laboral^{12,24}. Além disso, puderam experimentar novas maneira de enfrentar os agentes estressores no ambiente de trabalhando, passaram a buscar soluções norteadas no problema e começaram a utilizar maior diversidade de emoções positivas no trabalho, aumentando seu desejo de atingir as metas individuais e de avaliar seu trabalho como fonte de realização¹⁰.

Quanto os demais programas/técnicas utilizados, os grupos de discussão propiciaram o resgate do profissionalismo e da humanidade, demonstrando um grande benefício no tocante à assistência médica ¹¹. A auriculocibernética e a terapia herbal demonstrou ser uma intervenção efetivamente significativa para o tratamento dos sinais e sintomas relacionados ao estresse e à SB^{13,23}. A prática de exercícios cardiovasculares e de treinamento resistido foi eficaz no aumento da sensação de bem-estar e de realização pessoal, assim como na diminuição do sofrimento psicológico, do estresse percebido e das emoções exaustão²⁷. Por fim, o *Three Good THing* (3GT) pareceu promissor, de baixo custo e breve intervenção para melhorar o bem-estar dos profissionais de saúde, pois os participantes do estudo exibiram significantes melhorias da linha de base na exaustão emocional,

sintomas de depressão e felicidade e no equilíbrio entre vida profissional e pessoal¹⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proteção da saúde física e mental dos trabalhadores deve se concentrar em estratégias preventivas. Ao longo do estudo pôde-se constatar que programas de intervenção voltados para prevenção e redução da Síndrome de Burnout são extremamente importantes, tanto para promoção da qualidade de vida e da capacidade para o trabalho das pessoas afetadas pela síndrome ou com riscos potenciais para desenvolvê-la, como também para as empresas, pois podem ajudar a reduzir os prejuízos resultantes do elevado absentéismo, rotatividade e aposentadorias precoces, decorrentes do esgotamento profissional.

Ressalta-se a necessidade de novos estudos, principalmente com intervenções com foco na organização e/ou mistas, assim como estudos de abordagem qualitativa, pois existe uma carência dessas pesquisas, tanto no âmbito nacional quanto internacional. Intervenções com foco na organização seriam importantes de serem avaliadas, pois elas têm papel fundamental na prevenção da SB, haja vista que essa síndrome consiste numa resposta ao stress ocupacional crônico, desencadeada, em muitos casos, devido as condições inadequadas de trabalho, salários defasados e sobrecarga de tarefas, que são situações que aumentam o nível dos agentes estressores, gerando alto desgaste psicológico e físico nos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

1 Organização Pan-Americana de Saúde. Determinantes sociais e riscos para a saúde, doenças Crônicas não transmissíveis e saúde mental. Estresse no ambiente de trabalho cobra preço alto de indivíduos, empregadores e sociedade. [Internet] 2016 [acesso em 2019 Ago 12]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5087:e-stresse-no-ambiente-de-trabalho-cobra-preco-alto-de-individuos-empregadores-e-sociedade&Itemid=839

2 International Labour Organization. Workplace stress. A collective challenge. World day for safety and health at work. 28 april 2016. [Internet] 2016 [acesso em 2019 Ago 12]. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466547.pdf

3 World Health Organization. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 04/2019). QD85 Burn-out. [Internet] 2019 [acesso em 2019 Ago 25]. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>

4 Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory. 3. ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1996.

5 Brasil. Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. [Internet]. 1999 [acesso em 2019 Ago 17]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/decreto/D3048.htm

6 International Stress Management Association (ISMA BR). Leia antes de fritar [Internet]. 2017 [acesso em 2019 Ago 12]. Disponível em: <http://www.ismabrasil.com.br/img/estresse100.pdf>

7 World Health Organization. Mental health in the workplace. Information sheet. [Internet] 2019 [acesso em 2019 Ago 17]. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>

8 Awa WL, Plaumann M, Walter U. Burnout prevention: A review of intervention programs. Patient Education and Counseling, 2010; 78(2):184–190.

9 Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm. [Internet] 2008 Dec [acesso em 06 Abr 2016]; 17(4):758-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

10 Dalcin L, Carlotto MS. Avaliação de efeito de uma intervenção para a Síndrome de Burnout em professores. Psicol. Esc. Educ. 2018; 22(1):141-150.

- 11** Pastura PSVC, Barboza NND, Albernaz ALG, et al. Do Burnout à Estratégia de Grupo na Perspectiva Balint: Experiência com Residentes de Pediatria de um Hospital Terciário. *Rev. bras. educ. med.* 2019; 43(2):32-39.
- 12** Melo LP de, Carlotto MS. Programa de prevenção para manejo de estresse e Síndrome de Burnout para bombeiros: Relato de experiência de uma intervenção. *Estud. psicol. (Natal)*. 2017; 22(1):99-108.
- 13** Clemente LA, Souza LMT de e Salvi J de O. A efetividade da Auriculoterapia no tratamento do estresse e da Síndrome de Burnout em professores universitários. *Cad. Naturol. Terap. Complem.* 2015; 4(7):21-27.
- 14** Auserón GA, Viscarret MRE, Goñi CF, et al. Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el burnout en profesionales sanitarios de atención primaria. *Aten Primaria*. 2018; 50(3):141-150.
- 15** Romceovich LE, Reed S, Flowers SR, et al. Mind-Body Skills Training for Resident Wellness: A Pilot Study of a Brief Mindfulness Intervention. *J Med Educ Curric Dev*. 2018; 5:1-10.
- 16** Bu CNN, Cotzias E, Panagioti M. Mindfulness intervention for foundation year doctors: a feasibility study. *Pilot Feasibility Stud.* [Internet] 2019 [acesso em 2019 Set 10]; 5:61. Disponível em: <https://pilotfeasibilitystudies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40814-019-0449-y#article-info>
- 17** Steinberg BA, Klatt M, Duchemin AM. Feasibility of a Mindfulness-based Intervention for Surgical intensive Care unit personnel. *Am J Crit Care*. 2019. 2017; 26(1):10-18.
- 18** Goldhagen BE, Kingsolver K, Stinnett SS, et al. Stress and burnout in residents: impact of mindfulness-based resilience training. *Adv Med Educ Pract*. 2015; 6:525–532.
- 19** Sexton JB, Adair KC. (2019). Forty-five good things: a prospective pilot study of the Three Good Things well-being intervention in the USA for healthcare worker

emotional exhaustion, depression, work–life balance and happiness. *BMJ Open* [Internet] 2019 [acesso em 10 Set 2019]; 9:e022695. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/3/e022695.full.pdf>

20 Rosdahl JA, Kingsolver K. An eye center–wide burnout intervention: resilience program and burnout survey. *Digit J Ophthalmol.* [Internet] 2019 [acesso em 2019 Set 15]; 25(1):5–11. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6488264/>

21 Eriksson T, Germundsjö L, Åström E, et al. Mindful Self-Compassion Training Reduces Stress and Burnout Symptoms Among Practicing Psychologists: A Randomized Controlled Trial of a Brief Web-Based Intervention. *Front Psychol.*[Internet] 2018 [acesso em 2019 Set 15]; 9:2340. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6277494/>

22 Ripp JA, Fallar R, Korenstein D. A Randomized Controlled Trial to Decrease Job Burnout in First-Year Internal Medicine Residents Using a Facilitated Discussion Group Intervention. *J Grad Med Educ.* 2016; 8(2):256-259.

23 Mehrabi T, Gorji S, Zolfaghari B, et al. The effect of Rosmarinus herbal tea on occupational burnout in Iran Chemical Industry Investment company employees. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2015; 20(4):460-464.

24 Darban F, Balouchi A, Narouipour A, et al. Effect of Communication Skills Training on the Burnout of Nurses: A Cross-Sectional Study. *J Clin Diagn Res.* 2016; 10(4): IC01-IC04.

25 Ugwoke SC, Eseadi C, Onuigbo LN, et al. A rational-emotive stress management intervention for reducing job burnout and dysfunctional distress among special education teachers. *Medicine (Baltimore).* [Internet] 2018 [acesso em 2019 Set 15]; 97(17):e0475. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5944538/>

26 Christopher MS, Hunsinger M, Goerling RJ, et al. Mindfulness-Based Resilience Training to Reduce Health Risk, Stress Reactivity, and Aggression among Law Enforcement Officers: A Feasibility and Preliminary Efficacy Trial. *Psychiatry Res.* 2018; 264:104–115.

- 27** Bretland RJ, Thorsteinsson EB. Reducing workplace burnout: the relative benefits of cardiovascular and resistance exercise. PeerJ, [Internet] 2015 [acesso em 2019 Set 15]; 3:e891. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4393815/>
- 28** Hamilton-West K, Pellatt-Higgins T, Pillai N. Does a modified mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) course have the potential to reduce stress and burnout in NHS GPs? Feasibility study. Prim Health Care Res Dev. 2018; 19: 591–597.
- 29** Hart D, Paetow G e Zarzar R. Does Implementation of a Corporate Wellness Initiative Improve Burnout? West J Emerg Med. 2019; 20(1):138-144.
- 30** Kashani K, Carrera P, Moraes AG de, et al. Stress and burnout among critical care fellows: preliminary evaluation of an educational intervention. Med Educ Online. [Internet] 2015 [acesso em 2019 Set 15]; 20: 27840. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4514901/>
- 31** Bruin EI de, Formsma AR, Frijstein G, et al. Mindful2Work: Effects of Combined Physical Exercise, Yoga, and Mindfulness Meditations for Stress Relieve in Employees. A Proof of Concept Study. Mindfulness (N Y). 2017; 8:204–217.
- 32** Carvalhais FR, Aguilár AMM, Mendonça RL, et al. Frequência da síndrome de Burnout em uma Unidade de Terapia Intensiva: uma perspectiva multiprofissional. Rev. Pre. Infec e Saúde. 2015; 1(4):1-10.
- 33** Ruback SP, Tavares JMAB, Lins SM de SB, et al. Estresse e Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem que Atuam na Nefrologia: Uma Revisão Integrativa. J. res.: fundam. care. Online. [Internet] 2018 [acesso em 2019 Set 30]; 10(3): 889-899.
- 34** Carlotto MS, Câmara SG. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. Psico. 2008; 39(2):152-158.
- 35** Buehler AM, Cavalcanti¹ AB, Suzumura EA, et al. Como avaliar criticamente um ensaio clínico de alocação aleatória em terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva. 2009; 21(2):219-225.

- 36** Benevides-Pereira AMT. Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.
- 37** Maslach C, Leiter MP, Schaufeli W. Measuring Burnout [Internet]. Oxford Handbooks Online. 2008. [acesso em 2019 Set 30] Disponível em: <https://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780199211913.001.0001/oxfordhb-9780199211913-e-005>
- 38** Shapiro SL, Carlson LE, Astin JA, et al. Mechanisms of Mindfulness. J Clin Psychol. [Internet] 2006 [acesso em 2019 Set 30]; 62:373–386. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jclp.20237>
- 39** Siegal RD, Germer CK, Olendzki A. Mindfulness: What is it? Where does it come from? In: Didonna F. (Ed.). Clinical Handbook of Mindfulness. [Internet] New York: Springer. 2008. [acesso em 2019 Set 30]. Disponível em: <https://www.nicabm.com/>
- 40** Almeida N, Rodrigues C. Contribuições da prática de Mindfulness para a Parapercepção. Conscientia. 2015; 19(2):116-126.
- 41** Hernandez EG, León RT, Matías MF, et al. Benefícios de Mindfulness sobre el estrés laboral. In: Congreso Prevencionar 2017; Outubro 5-6; Madrid. Madrid: Fourmarketing 360; 2017. Capítulo 5.
- 42** Lima AFG, Sene AR de. mindfulness nas terapias de redução da ansiedade. Rev. Psicol Saúde e Debate. 2017; 3(Supl. 1):40-41.
- 43** Rahal GM. Atenção plena no contexto escolar: benefícios e possibilidades de inserção. Psicol. esc. educ. 2018; 22(2):347-358.
- 44** Segura MSG. Beneficios del mindfulness y su influencia en las relaciones familiares: Un estudio de caso. 2016; 34:121-131.
- 45** Leiter MP, Bakker AB, Maslach C. Burnout at work: a psychological perspective. Nova Iorque, NY: Psychology Press. 2014.
- 46** Nascimento L das G, Melo W, Silva MV. Oficinas de intervenção psicossocial com agentes comunitários de saúde: reflexões e intervenções dialogadas. Rev

Bras Med Fam Comunidade. 2014; 9(33):336-342.

47 Pelicioni MCF, Pelicioni AF. Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. Mundo saúde (Impr.). 2007, 31(3):320-328.

48 Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. Rev. latinoam. enferm. 2005, 13(5):754-757.

49 Elvira JAM, Cabrera JH. Estrés y burnout en profesores. Int J Clin Health Psychol. 2004; 4(3): 597-621.

50 Carlotto MS, Gobbi MD. Síndrome de Burnout: um problema do indivíduo ou de seu contexto de trabalho? Aletheia. 1999. 10:103-114.

51 Moreno FN, Gil GP, Haddad M do CL, et al. estratégias e intervenções no enfrentamento da Síndrome de Burnout. Rev. enferm. UERJ. 2011; 19(1):140-5.

APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)

1. O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) do estudo **“Efetividade da Intervenção Educativa para Gerenciamento do Estresse Ocupacional Crônico”**, que será realizada no Hospital Universitário da Universidade Federal de Alagoas recebi de **IZABELA SOUZA DA SILVA**, pesquisadora responsável pela execução da pesquisa, domiciliada na rua Tenente Antônio Fontes Pitanga, 256, apt 1305, Torre Alegre, Bairro de Farolândia, Aracaju – SE, telefone para contato **(79) 99191-1230** e do professor Dr **LUCYO WAGNER TORRE DE CARVALHO**, professor efetivo da UNCISAL, residente em Maceió – AL, telefone para contato **(82) 3315-6703**, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

2. Este estudo se destina a avaliar a efetividade de uma intervenção educativa mediada através de um *e-book* para gerenciamento do estresse ocupacional crônico, considerando que a importância deste estudo é esclarecer como um recurso educacional e suas associações educativas podem no suporte às questões relacionadas a prevenção do estresse, na avaliação da atividade educativa e na manutenção ou melhora da qualidade de vida dos assistentes administrativos do Hospital Universitário da Universidade Federal de Alagoas. Espera-se que o presente estudo possa esclarecer e motivar os participantes na manutenção de cuidados com a sua saúde mental no trabalho, tendo o início da pesquisa planejado para começar no dia 20 de agosto de 2019, após a aprovação pelo sistema CEP/CONEP, e terminar em 27 de setembro de 2019 para a publicação dos resultados.

3. O (a) Senhor (a) participará do estudo da seguinte maneira lendo o recurso

educativo na forma de E-book digital e estando presente a dois encontros para aprendizado do conteúdo sobre gerenciamento do estresse ocupacional. A presente pesquisa não contém procedimentos invasivos, portanto, apresenta riscos mínimos, dentre esses, destacam-se: por ser um modo de intervenção direta, pode apresentar risco aos servidores administrativos, sobretudo no que diz respeito a possíveis perseguições por parte de seus gestores imediatos, uma vez que os participantes serão arguidos quanto às condições de estresse ocupacional.

A anonimização dos dados será adotada como medidas para anular e/ou amenizar esse risco serão tomadas; tais como: a identidade do informante será preservada por meio de números arábicos; todos os documentos gerados a partir dos questionários aplicados nos sujeitos e serão incinerados ao findar da pesquisa para assegurar a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a estigmatização dos participantes da pesquisa.

Outro risco que pode surgir é o aparente desconforto em responder aos quesitos dos questionários sobre estresse ocupacional, esse risco será minimizado com os seguintes cuidados: as coletas acontecerão em ambiente previamente preparado de modo a assegurar a privacidade dos informantes; outra medida que será adotada para minimização desse aparente risco será a prévia leitura e aprofundamento desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), destacando-se a liberdade em responder ou não, sem qualquer prejuízo ao contribuinte, aos quesitos que lhe forem questionados de tal sorte que o (a) senhor (a) fique totalmente livre para responder ou não aos questionamentos que, porventura, venham causar-lhe algum desconforto, constrangimento e/ou sentimento de violação de privacidade. Como forma de, ainda mais, minimizar os riscos descritos anteriormente, será garantido através do presente TCLE a total liberdade dos sujeitos em não responder as questões que venham causar-lhes algum constrangimento.

4. O (a) Senhor (a) terá direito a acompanhamento e assistência psicológica gratuita durante a sua participação na pesquisa e posteriormente ao encerramento e/ou interrupção da pesquisa. Os benefícios da presente pesquisa serão vários, entre eles a promoção da sua saúde mental em seu ambiente trabalho, uma vez que o (a) senhor (a) será conscientizado sobre o estresse ocupacional crônico e como os seus agentes estressores interpessoais podem levar a síndrome de *Burnout*. Todas

as orientações serão realizadas através de um recurso educativo digital na forma de E-book, que será disponibilizado logo após as avaliações e os testes que serão aplicados durante a pesquisa.

5. Durante todo o estudo, a qualquer momento que se faça necessário, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

6. A qualquer momento, o (a) Senhor (a) poderá recusar a continuar participando do estudo e, retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo. A divulgação dos resultados será realizada somente entre profissionais e no meio científico pertinente.

7. O (a) Senhor (a) tendo compreendido o que lhe foi informado sobre a sua participação voluntária no estudo “Efetividade da Intervenção Educativa para Gerenciamento do Estresse Ocupacional Crônico”, consciente dos seus direitos, das suas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que terá com a sua participação, concordará em participar da pesquisa mediante a sua assinatura deste Termo de Consentimento.

Ciente, _____ DOU O
MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU
OBRIGADO.

Endereço do(a) participante voluntário(a):

Residência:

(rua).....

Nº:, complemento:Bairro:

.....

Cidade:.....CEP:.....Telefone:

.....

Nome e Endereço do Pesquisador Responsável:

Lucyo Wagner Torre de Carvalho

Instituição: Universidade Estadual de Ciências da Saúde – UNCISAL, Rua Dr Jorge de Lima, 113. Trapiche da Barra, CEP.: 57010-382. Sala 203, segundo andar, Prédio Sede. Telefone: 3315 6787.

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa, pertencente UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNCISAL: Rua Dr Jorge de Lima, 113. Trapiche da Barra, CEP.: 57010-382. Sala 203, segundo andar, Prédio Sede. Telefone: 3315 6787. Correio eletrônico: comitedeeticaucisal@gmail.com . Website: <https://cep.uncisal.edu.br/>
Horário de funcionamento: diariamente no horário de 13:00 as 19:00 horas.

Maceió, _____ de _____ de _____

Assinatura do pesquisador principal

(rubricar as demais folhas)

Assinatura ou impressão digital do(a)

voluntário(a) ou responsável legal

(rubricar as demais folhas)

Assinatura de testemunha

(rubricar as demais folhas)

Assinatura de testemunha

(rubricar as demais folhas)

APÊNDICE 3

QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO

NOME: _____ IDADE: _____

NÚMERO DO CELULAR: _____ E-MAIL: _____

SETOR ONDE TRABALHA NO HU (NOME, LOCAL, ANDAR): _____

Por favor, marque com um **X** somente em uma única resposta que melhor se apresente para você.

1. Sexo:

Masculino

Feminino

2. Estado civil:

Casado (a)

Divorciado (a)

União estável

Solteiro (a)

Viúvo (a)

Outros

3. Filhos:

Sim Quantos ?

Não

4. Qual a sua faixa de idade?

Até 25 anos

De 25 a 35 anos

De 35 a 45 anos

De 45 a 60 anos

Acima de 60 anos

5. Último curso que você concluiu:

Doutorado

Mestrado

Especialização

3º grau

2o.grau

Outro _____

6. Tempo em que você está nessa função :

1 ano ou menos

mais de 1 a 3
anos

mais de 3 a 5 anos

mais de 5 a 10 anos

mais de 10 anos

7. Seu cargo na instituição :

Direção

Gerência

Administrativo

Analista

Técnico

Outro _____

8. Qual a sua carga horária de trabalho semanal ?

20 h

30 h

40 h

9. Você trabalha além do horário estipulado ?

Sim

Não

10. Você participa ou participou de alguma atividade de educação em saúde na instituição ?

Sim

Qual ?

Não

APÊNDICE 4

QUESTIONÁRIO A RESPEITO DO CONHECIMENTO SOBRE ESTRESSE OCUPACIONAL

As perguntas a seguir estão relacionadas com conhecimento sobre estresse ocupacional, sintomas e sinais e técnicas de enfrentamento do estresse no trabalho. Marque com **X** a resposta que na sua opinião, é correta.

1. O senhor (a) sabe o que é estresse?

1	2	3
Sim	Não	Não Sei

2. O senhor (a) sabe como estresse afeta a qualidade de vida das pessoas?

1	2	3
Sim	Não	Não Sei

3. O senhor (a) sabe identificar as situações que geram estresse?

1	2	3
Sim	Não	Não Sei

4. O estresse é sempre algo negativo na vida das pessoas?

1	2	3
Sim	Não	Não Sei

5. O senhor (a) sabe quais as principais características do estresse, e como ele ocorre?

1	2	3
Sim	Não	Não Sei

6. Na sua opinião o trabalho pode provocar estresse?

1	2	3
Sim	Não	Não Sei

7. O senhor (a) sabe quais são os fatores provocadores do estresse no trabalho?

1	2	3
Sim	Não	Não Sei

8. O senhor (a) sabe qual a diferença entre estresse e estresse ocupacional?

1	2	3
---	---	---

	Sim	Não	Não Sei
9. O senhor (a) sabe qual a diferença entre estresse ocupacional e a Síndrome de Burnout?	1	2	3
	Sim	Não	Não Sei
10. O senhor (a) sabe como ocorre a Síndrome de Burnout?	1	2	3
	Sim	Não	Não Sei
11. O senhor (a) sabe algumas estratégias que aliviam temporariamente o estresse?	1	2	3
	Sim	Não	Não Sei
12. O senhor (a) conhece algumas atitudes para diminuir o seu estresse no trabalho?	1	2	3
	Sim	Não	Não Sei
13. O senhor (a) sabe quais são seus fatores estressantes no ambiente de trabalho? E como eles ocorrem?	1	2	3
	Sim	Não	Não Sei
14. O senhor (a) sabe quais são seus esquemas de enfrentamento com relação ao estresse?	1	2	3
	Sim	Não	Não Sei
15. O senhor (a) sabe quais são os melhores padrões comportamentais a serem utilizados com relação ao estresse no ambiente de trabalho?	1	2	3
	Sim	Não	Não Sei

APÊNDICE 5

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO E ACEITABILIDADE DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA GERENCIAMENTO DO ESTRESSE OCUPACIONAL

Gostaria de saber sua opinião sobre o momento da intervenção educativa. Suas críticas e sugestões são importantes para que os pesquisadores possam melhorar a intervenção e ajudar outros trabalhadores. Todos os seus comentários, sejam eles positivos ou negativos, serão bem-vindos e serão considerados para melhoria da intervenção educativa. Assim, marque com um X a resposta que, na sua opinião, é a correta. Desde já agradeço sua colaboração.

- Intervenção Educativa

1. Para o Sr. (a), foi importante discutir com pesquisador sobre suas dúvidas em relação ao estresse, sinais e sintomas e possíveis técnicas de enfrentamento.

1	2	3	4	5	6
Não foi importante	Pouco importante	Não fez diferença	Importante	Muito importante	Não me lembro

2. O conteúdo que foi discutido na intervenção educativa permitiu esclarecer suas dúvidas e ajudou a entender o estresse ocupacional.

1	2	3	4	5	6
Não foi importante	Pouco importante	Não fez diferença	Importante	Muito importante	Não me lembro

3. Você se sentiu satisfeito (a) com conhecimento adquirido durante a intervenção educativa ou com a explicação sobre suas dúvidas?

1	2	3	4	5	6
Não foi importante	Pouco importante	Não fez diferença	Importante	Muito importante	Não me lembro

4. As informações que você recebeu em relação ao que é estresse foram suficientes?

1	2	3	4	5	6
Não foi importante	Pouco importante	Não fez diferença	Importante	Muito importante	Não me lembro

5. As informações que você recebeu em relação aos sinais e sintomas do estresse foram suficientes?

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Não foi importante	Pouco importante	Não fez diferença	Importante	Muito importante	Não me lembro
--------------------	------------------	-------------------	------------	------------------	---------------

6. As informações que você recebeu em relação ao estresse no trabalho foram suficientes?

1	2	3	4	5	6
Não foi importante	Pouco importante	Não fez diferença	Importante	Muito importante	Não me lembro

7. As informações que você recebeu em relação as técnicas de enfrentamento do estresse no trabalho foram suficientes?

1	2	3	4	5	6
Não foi importante	Pouco importante	Não fez diferença	Importante	Muito importante	Não me lembro

8. Como você avalia a qualidade das informações recebidas?

1	2	3	4	5	6
Não foi importante	Pouco importante	Não fez diferença	Importante	Muito importante	Não me lembro

9. O Senhor (a) teria alguma sugestão a ser feita em relação a intervenção educativa ou gostaria de falar alguma coisa? Caso a resposta tenha sido SIM. O que gostaria de falar:

1	2
Sim	Não

Caso a resposta tenha sido SIM. O que gostaria de falar:

10. Se esta etapa pudesse ser refeita, o senhor (a) mudaria alguma coisa?

1	2
Sim	Não

Caso a resposta tenha sido SIM. O que? Por que?

- E-book “Tudo ZEN com você no Trabalho”?”

11. Na sua opinião, foi fácil entender o conteúdo do material do e-book educativo (texto e imagens).

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Não foi importante	Pouco importante	Não fez diferença	Importante	Muito importante	Não me lembro
--------------------	------------------	-------------------	------------	------------------	---------------

12. O e-book utilizado para explicar sobre estresse tornou mais fácil para o (a) senhor (a) entender como ocorre o estresse?

1	2	3	4	5	6
Não foi importante	Pouco importante	Não fez diferença	Importante	Muito importante	Não me lembro

13. Quanto você acha que este material educativo auxilia/ajuda no gerenciamento do estresse ocupacional?

1	2	3	4	5	6
Não foi importante	Pouco importante	Não fez diferença	Importante	Muito importante	Não me lembro

14. Para você, ler o e-book foi:

1	2	3	4	5	6
Não foi importante	Pouco importante	Não fez diferença	Importante	Muito importante	Não me lembro

15. Em relação ao conteúdo do e-book, cite três informações que você mais gostou de ler no material?

16. Sobre o conteúdo do e-book, o que você não sabia?

17. Sentiu falta de alguma orientação?

18. O senhor (a) teria alguma sugestão a ser feita em relação ao e-book ou gostaria de falar mais alguma coisa?

APÊNDICE 6

QUESTIONÁRIO DO IMPACTO DA EFETIVIDADE DO RECURSO E DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA

As perguntas a seguir estão relacionadas com conhecimento sobre estresse, sintomas e sinais e técnicas de enfrentamento do estresse no trabalho. Marque com **X** a resposta que na sua opinião é a correta.

1. Para você o que é estresse?

- a) O estresse é uma reação do organismo que ocorre diante de situações, ou muito difíceis ou muito excitantes, que exijam um grande esforço emocional para serem superadas. Quanto mais a situação durar ou quanto mais grave ela for, mais estressada a pessoa pode ficar.
- b) O estresse é uma reação do organismo que ocorre diante de situações, fáceis ou de calmaria, que não exijam um grande esforço emocional para serem superadas;
- c) O estresse é um estado emocional desagradável que ocorre, quando as pessoas estão seguras, quanto à sua capacidade para enfrentar um desafio percebido, em relação a um valor importante.
- d) Todas as alternativas estão corretas.

2. Assinale a alternativa que melhor define estresse ocupacional.

- a) É aquele que ocorre no ambiente de trabalho.
- b) Estado emocional de uma pessoa causado por uma discrepância entre o grau de exigência do trabalho e os recursos disponíveis para gerenciá-lo.
- c) É aquele que ocorre somente na estrutura psicofísica de cada pessoa.
- d) Todas as alternativas estão corretas.

3. O que é a Síndrome de Burnout ?

- a) É um estresse com intenso desgaste físico, emocional e psíquico, considerada o mais alto nível de estresse crônico.
- b) É o mais alto nível de estresse agudo no trabalho.
- c) É um estresse com intenso desgaste físico, emocional e psíquico, considerada o mais baixo nível de estresse crônico.
- d) Todas as alternativas estão corretas.

4. Assinale a alternativa que apresenta corretamente os sintomas físicos, emocionais e mentais da Síndrome de Burnout:

- a) Febre, vômitos frequentes, dor de cabeça, azia, refluxo gástrico, cinismo, irritabilidade, dores na coluna e nas costas.
- b) Isolamento, exaustão emocional e física, impaciência, negativismo, cinismo, dores de cabeça, tonturas, falta de ar, alteração de humor, dificuldade de concentração, problemas digestivos, dores na coluna, nas costas e no pescoço.
- c) Inflamação na garganta, dor no estômago, crise de choro, dor no tornozelo, vômitos frequentes, dor de cabeça, azia, refluxo gástrico.
- d) Todas as alternativas estão incorretas.

5. Existem estratégias para enfrentamento do estresse ?

- a) Infelizmente não existe nenhuma.
- b) Existe, mas não estão disponíveis para as pessoas.
- c) Existe e estão focadas na emoção e no problema da pessoa.
- d) Todas as alternativas estão corretas.

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO MASLACH BURNOUT INVENTORY (M. B. I.)

LEGENDA:

1 – Nunca

2- Algumas vezes por ano

3 – Uma vez por mês

4 – Algumas vezes por mês

5 – Uma vez por semana

6 – Algumas vezes por semana

7 – Todos os dias

Nº	LEIA ATENTAMENTE AS SEGUINTES AFIRMAÇÕES PONTUANDO, O MAIS SINCERAMENTE POSSÍVEL, CONFORME A INTENSIDADE DESCRITA NA LEGENDA ACIMA:	1	2	3	4	5	6	7
1 Δ	Sinto-me esgotado(a) emocionalmente devido ao meu trabalho.							
2 Δ	Sinto-me cansado(a) ao final da jornada de trabalho.							
3 Δ	Quando levanto-me pela manhã e vou enfrentar outra jornada de trabalho sinto-me cansado(a).							
4 □	Posso entender com facilidade o que sentem as pessoas.							
5 *	Creio que trato algumas pessoas como se fossem objetos impessoais.							
6 Δ	Trabalhar com pessoas o dia todo me exige um grande esforço.							
7 □	Lido eficazmente com os problemas das pessoas.							
8 Δ	Meu trabalho deixa-me exausto(a).							
9 □	Sinto que através do meu trabalho influencio positivamente na vida de outros.							
10 *	Tenho me tornado mais insensível com as pessoas desde que exerço este trabalho.							
11 *	Preocupa-me o fato de que este trabalho esteja-me endurecendo emocionalmente.							
12 □	Sinto-me com muita vitalidade.							
13 Δ	Sinto-me frustrado(a) em meu trabalho.							
14 Δ	Creio que estou trabalhando em demasia.							
15 *	Não me preocupo realmente com o que ocorre às pessoas a que atendo.							
16 Δ	Trabalhar diretamente com as pessoas causa-me estresse.							
17 □	Posso criar facilmente uma atmosfera relaxada para as pessoas.							
18 □	Sinto-me estimulado(a) depois de trabalhar em contato com as pessoas.							
19 □	Tenho conseguido muitas realizações em minha profissão.							
20 Δ	Sinto-me no limite de minhas possibilidades.							
21 □	Sinto que sei tratar de forma adequada os problemas emocionais no meu trabalho.							
22 *	Sinto que as pessoas me culpam de algum modo pelos seus problemas.							

Δ Esgotamento emocional EE aferidos pelas questões: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20

* Despersonalização DE questões: 5, 10, 11, 15 e 22

□ Envolvimento pessoal no trabalho EP questões: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21

ANEXO 2

**DECLARAÇÃO INSTITUCIONAL DE APLICABILIDADE DO PRODUTO
EDUCACIONAL**



Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes - HUPAA-UFAL
Universidade Federal de Alagoas - UFAL

O recurso educacional, E-book virtual, "Tudo Zen com Você no Trabalho?" foi apresentado aos Assistentes Administrativos do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas com os seguintes propósitos: orientar, conscientizar, prevenir e gerenciar situações estressantes no trabalho. Além disso, os textos, parábolas e exercícios propostos foram pensados e planejados para que de forma simples e interativa o servidor possa prevenir os efeitos negativos do estresse no trabalho e com isso evitar o desenvolvimento da "Síndrome de Burnout" ou "Síndrome do Esgotamento Profissional".

O E-book, compõe o produto final da dissertação de mestrado intitulada: "EFETIVIDADE DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA O GERENCIAMENTO DO ESTRESSE OCUPACIONAL", do Programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde da Alagoas (UNCISAL).

Tal produto educacional produzido pela mestrandia IZABELA SOUZA DA SILVA sob orientação do professor doutor LÚCYO WAGNER TORRES DE CARVALHO, está sendo utilizado pelos Assistentes Administrativos desta instituição, e têm demonstrado-se uma ótima ferramenta digital para identificar precocemente o que pode prejudicar a saúde mental no trabalho, resultando assim muitos benefícios, à medida que proporciona, uma melhor reflexão sobre o estresse ocupacional e desenvolve uma psicoeducação em saúde possível de transformar a realidade em que se encontram, em favor da prevenção da saúde mental no trabalho.

Malba Albuquerque Cavalcante
Psicóloga Organizacional
SIAPE - 2176303
DGP / HUPAA / EBSERH

Malba A. Cavalcante Bulhões

Malba A. Cavalcante Bulhões
Psicóloga Organizacional
(HUPAA/ UFAL/ EBSERH)

ANEXO 3

AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EFETIVIDADE DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA GERENCIAMENTO DO ESTRESSE OCUPACIONAL CRÔNICO

Pesquisador: IZABELA SOUZA DA SILVA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 14765718.3.1001.5011

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.477.467

Apresentação do Projeto:

A pesquisa trata-se de estudo quantitativo, descritivo do tipo quase-experimental realizado com servidores públicos na função de assistente administrativo do Hospital Universitário da Universidade Federal (HU-UFAL) do estado de Alagoas. O propósito do estudo é avaliar a efetividade de uma intervenção educativa mediada através de um e-book no gerenciamento do estresse ocupacional crônico. O estudo contará com cerca 80 (oitenta) servidores administrativos do Hospital Universitário da Universidade Federal de Alagoas (HU-UFAL). Os participantes serão divididos em grupo de intervenção (GI) e grupo controle (CG). O GI (grupo de intervenção) será submetido a dois encontros abordando conhecimentos específicos sobre o estresse ocupacional crônico e a leitura do e-book, enquanto o CG (grupo controle) não será alvo de intervenção educativa realizando apenas a leitura do e-book. Os questionários investigativos utilizados terão como finalidade verificar a efetividade da intervenção educativa mediada através de um e-book para gerenciamento do estresse ocupacional crônico.

Objetivo da Pesquisa:

PRIMÁRIO

* Avaliar a efetividade de uma intervenção educativa mediada através de um e-book para gerenciamento do estresse ocupacional crônico em servidores administrativos do Hospital

Endereço: Rua Jorge de Lima, 513
Bairro: PRADO CEP: 57.015-300
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (02)3315-6787 Fax: (02)3315-6787 E-mail: contateduc@uncisal@gmail.com



Continuação do Parecer 3477.467

Universitário da Universidade Federal de Alagoas (HU – UFAL).

SECUNDÁRIO

- Traçar o perfil sócio demográfico do grupo controle e do grupo de intervenção;
- Mensurar a satisfação e aceitabilidade da intervenção educativa para gerenciamento do estresse ocupacional do grupo controle e do grupo de intervenção;
- Comparar o perfil entre o conhecimento prévio e o final sobre o estresse ocupacional entre o grupo controle e o grupo de intervenção;
- Verificar a efetividade do e-book no gerenciamento do estresse dos participantes do estudo e comparar com os achados após trinta dias do estudo;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

A presente pesquisa não contém procedimentos invasivos, portanto, apresenta riscos mínimos, dentre esses, destacam-se: por ser um modo de intervenção direta, pode apresentar risco aos servidores administrativos, sobretudo no que diz respeito a possíveis perseguições por parte de seus gestores imediatos, uma vez que os participantes serão arguidos quanto às condições de estresse ocupacional.

A anonimização dos dados será adotada como medidas para anular e/ou amenizar esse risco serão tomadas; tais como: a identidade do informante será preservada por meio de números arábicos; todos os documentos gerados a partir dos questionários aplicados nos sujeitos e serão incinerados ao findar da pesquisa, uma vez que a Resolução CNS nº466 de 2012, no item III, 2, preconiza prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a na estigmatização dos participantes da pesquisa.

Outro risco que pode surgir é o aparente desconforto em responder aos quesitos dos questionários sobre estresse ocupacional, esse risco será minimizado com os seguintes cuidados: as coletas acontecerão em ambiente previamente preparado de modo a assegurar a privacidade dos informantes; outra medida que será adotada para minimização desse aparente risco será a prévia leitura de aprofundamento do TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido), destacando-se a liberdade em responder ou não, sem qualquer prejuízo ao contribuinte, aos

Endereço: Rua Jorge de Lima, 113
Bairro: PRADO CEP: 57.010-300
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (02)3315-6767 Fax: (02)3315-6767 E-mail: contateduc@uncisal@gmail.com



Continuação do Protocolo: 3-477-467

questões que lhe forem questionados de tal sorte que o servidor administrativo fique totalmente livre para responder ou não aos questionamentos que, porventura, venham causar-lhe algum desconforto, constrangimento e/ou sentimento de violação de privacidade. Como forma de, ainda mais, minimizar os riscos descritos anteriormente, será garantido através do TCLE a total liberdade dos sujeitos em não responder as questões que venham causar-lhes algum constrangimento. Caso haja necessidade de comunicar a terceiros quaisquer informações pertinentes ao estudo, será solicitado previamente a autorização das partes envolvidas, além do cuidado por parte dos pesquisadores em atentar-se aos sinais verbais e não verbais de desconforto dos sujeitos da pesquisa durante as entrevistas, grupos focais e execução dos exercícios físicos, deixando-os a vontade para dar continuidade ou não a execução das atividades propostas.

O presente estudo seguirá os princípios bioéticos (autonomia, não maleficência, beneficência e justiça) e se preservarão os direitos do indivíduo mantendo sigilo sobre o conteúdo avaliado, respeitando todos os aspectos humanos e éticos presentes na legislação vigente e nas resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa será submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da UNCISAL, os critérios éticos serão obedecidos, e a fase de coleta de dados será realizada com os participantes somente após a realização do esclarecimento acerca do propósito da pesquisa e da conduta ética a ser adotada pelo pesquisador para resguardar a privacidade e assegurar aos informantes, com o auxílio da leitura e do registro de assinatura do pesquisado e pesquisador, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As avaliações serão realizadas apenas com os indivíduos que concordarem com a participação na pesquisa e assinarem o TCLE. As informações coletadas serão mantidas em sigilo.

BENEFÍCIOS

Acredita-se que um projeto dessa ordem possa contribuir na promoção da saúde mental no trabalho com ênfase na prevenção do estresse ocupacional e seus agentes estressores interpessoais crônicos que podem levar ao estresse laboral crônico ou a síndrome de Burnout, justificando-se dessa forma sua execução. Uma vez que a elaboração de uma ferramenta educacional nessa temática poderá ajudar a diminuir o absenteísmo nas empresas por esgotamento profissional, melhorar a qualidade de vida no ambiente laboral e conscientizar aos trabalhadores quanto à necessidade de prevenir os transtornos mentais.

No contexto referente a educação em saúde, o presente projeto busca conscientizar o trabalhador,

Endereço: Rua Jorge de Lima, 113
Bairro: PRADO CEP: 57.010-300
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3315-8787 Fax: (82)3315-8787 E-mail: comitedeticosuncisal@gmail.com



Continuação do Parecer 3-477-607

prevenir o seu sofrimento e amenizar danos já ocorridos exercendo uma função educativa, configurando-se com um importante papel na psicologia do trabalho, especialmente no que tange a área da saúde ocupacional. Abrindo-se assim, as possibilidades de reivindicações por um ambiente de trabalho psicologicamente sadio, reduzindo a impotência dos profissionais perante os eventos que colaboram para o adoecimento do indivíduo no ambiente de trabalho.

A pesquisa beneficiará, diretamente, os participantes do estudo na prevenção do estresse ocupacional crônico ou da Síndrome de Burnout; assim como, ajudará também a sociedade e profissionais da área no manejo educativo/preventivo da referida temática. O pesquisador fará a devolutiva da pesquisa após a conclusão do estudo através de uma palestra previamente agendada com a gerência do HU- UFAL e os participantes do estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente estudo se encontra de acordo com a Resolução 466/12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

SEM PENDÊNCIAS.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

SEM PENDÊNCIAS.

Considerações Finais a critério do CEP:

Nesta oportunidade, lembramos que o pesquisador tem o dever de durante a execução do experimento, manter o CEP informado através do envio a cada seis meses, de relatório consubstanciado acerca da pesquisa, seu desenvolvimento, bem como qualquer alteração, problema ou interrupção da mesma.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1272725.pdf	30/07/2019 01:38:05		Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	30/07/2019 01:35:05	IZABELA SOUZA DA SILVA	Aceito
Outros	UFAL_autorizacao.pdf	30/07/2019 01:24:03	IZABELA SOUZA DA SILVA	Aceito
Outros	Questionario_socio_demografico.pdf	30/07/2019 01:09:11	IZABELA SOUZA DA SILVA	Aceito

Endereço: Rua Jorge de Lima, 113
Bairro: PIQUADO CEP: 57.010-300
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (32)3315-6787 Fax: (32)3315-6787 E-mail: comitedeetic@uncisal@gmail.com



Continuação do Parecer: 3477-467

Cronograma	Cronograma.pdf	30/07/2019 01:07:27	IZABELA SOUZA DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PESQUISA.docx	30/07/2019 01:06:11	IZABELA SOUZA DA SILVA	Aceito
TGLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TGLE.docx	10/07/2019 12:37:04	IZABELA SOUZA DA SILVA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	10/07/2019 11:44:21	IZABELA SOUZA DA SILVA	Aceito
Outros	e_book.pdf	10/07/2019 05:48:48	IZABELA SOUZA DA SILVA	Aceito
Outros	Intervencao_educativa.pdf	10/07/2019 05:48:18	IZABELA SOUZA DA SILVA	Aceito
Outros	Questionario_Satisfacao_Recurso_Educ ativo.pdf	10/07/2019 05:15:28	IZABELA SOUZA DA SILVA	Aceito
Outros	questionario_conhecimento_estresse.pd f	10/07/2019 05:13:16	IZABELA SOUZA DA SILVA	Aceito
Outros	Isencao_interesse.pdf	10/07/2019 05:06:44	IZABELA SOUZA DA SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	responsabilidade_compromisso.pdf	10/07/2019 05:04:31	IZABELA SOUZA DA SILVA	Aceito
Outros	checklist.pdf	10/07/2019 05:04:04	IZABELA SOUZA DA SILVA	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_MASLACH_BURNOU T_INVENTORY.pdf	29/04/2019 22:34:06	IZABELA SOUZA DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 31 de Julho de 2019

Assinado por:
Ana Lúcia de Gusmão Freire
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Jorge de Lima, 113
Bairro: PRADO CEP: 57.010-300
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (02)3315-6787 Fax: (02)3315-6787 E-mail: comfedeeticauncisal@gmail.com

ANEXO 4

NORMAS DA REVISTA DE PUBLICAÇÃO DO ARTIGO

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

ISSN 2178-2091, DOI
1025248/REAS



ARTIGOS ORIGINAIS

Mínimo 3.000 - Máximo de 3.500 palavras, excluindo resumos, figuras e referências.

Inclui trabalhos que apresentem dados originais de descobertas relacionadas a aspectos experimentais ou de observação, voltados para investigações qualitativas ou quantitativas em áreas de interesse para a ciência geral. Inclui estudos observacionais, estudos experimentais ou quase-experimentais e avaliação de desempenho de testes. Quanto à formatação, devem seguir a estrutura convencional: **Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências.**

NOTA: A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos e obrigatoriamente deve ter autorização de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

ARTIGOS DE REVISÃO

Mínimo 3.000 - Máximo de 3.500 palavras, excluindo resumos, figuras e referências.

Inclui trabalhos que apresentem uma síntese atualizada do conhecimento disponível sobre temas, buscando esclarecer, organizar e simplificar as abordagens.

Revisão sistemática e meta-análise: por meio de uma síntese de resultados de estudos originais, quantitativos ou qualitativos, deve objetivar responder a uma pergunta específica e de relevância. Descrever o processo e os critérios utilizados para seleção dos estudos incluídos na revisão e os procedimentos empregados na síntese dos resultados. Quanto a formatação, devem seguir a estrutura: **Introdução, Métodos, Resultados/Discussão, Considerações finais e Referências.**

Revisão narrativa/crítica: de caráter descritivo-discursivo, deve se dedica à apresentação compreensiva e à discussão de temas de interesse científico no campo da pesquisa. Apresentar formulação de um objeto científico de interesse, argumentação lógica, crítica teórico-metodológica dos trabalhos consultados e

síntese conclusiva. Quanto a formatação, devem seguir a estrutura: **Introdução, Revisão Bibliográfica, Considerações finais e Referências.**

ESTUDO DE CASO OU RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mínimo 2.000 - Máximo de 2.500 palavras, excluindo resumos, figuras e referências.

Inclui trabalhos que abordem questões clínicas/teóricas/técnicas/científicas, relevantes e inovadoras. O artigo deverá apresentar o problema em questão, com breve revisão da literatura sobre os aspectos teóricos em relação ao caso/experiência apresentados. O relato deverá ser sucinto, evitando-se dados redundantes ou irrelevantes. A discussão deverá contrapor dados do caso apresentado (semelhanças e diferenças) com dados da literatura. Os manuscritos submetidos a esta seção devem obedecer ao seguinte formato: **Introdução, Detalhamento do caso/Relato de experiência, Discussão e Referências.**

TÍTULO

O título deve ser conciso e informativo, **limitados 150 caracteres sem espaços**, em **Português, Inglês e Espanhol** com precisão e fidedignidade textual entre os três idiomas.

NOME E VÍNCULO DOS AUTORES

NOTA: PELO MENOS UM DOS AUTOR/COAUTORES ENVOLVIDO DEVE TER GRADUAÇÃO COMPLETA E O NOME DO ORIENTADOR DEVE SER INCLUÍDO COMO COAUTOR.

Incluir o nome e o último vínculo institucional dos autores do artigo escrito por extenso. O autor/coautor que cadastrar o artigo automaticamente será incluído como pessoa correspondente. O reconhecimento da autoria/coautoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos:

- a. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados
- b. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual
- c. Aprovação final da versão a ser publicada.

Essas três condições devem ser integralmente atendidas por todos autor/coautor do trabalho.

NOTA: São permitidos no máximo 10 pessoas (atualização de normas feita em 01/11/2019).

RESUMO

Entre 150 a 200 palavras, em Português (Resumo), Inglês (Abstract) e Espanhol (Resumen) com precisão e fidedignidade textual entre os três idiomas. Devem estar estruturados em tópicos e ser destacados em **NEGRITO**.

Para Artigo Original: **Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões.**

Para Revisão: **Objetivo, Métodos, Resultados (breve revisão do tema) e Considerações finais.**

Para Estudo de Caso ou Relato de Experiência: **Objetivo, Detalhamento do caso/Relato da Experiência, Considerações finais (apenas para finalizar a ideia do estudo).**

PALAVRAS-CHAVE

No **mínimo 3 e máximo 5** (Português, Inglês e Espanhol, ao final do respectivo resumo). As palavras-chave devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde.

INTRODUÇÃO

- Deve ser sucinta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo. Deve ser compreensível para o leitor em geral.
- As siglas e abreviaturas, quando utilizadas pela primeira vez, deverão ser precedidas do seu significado por extenso. Ex.: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).
- No último parágrafo da introdução deve conter o objetivo do estudo.
- As citações de autores >>NO TEXTO<< deverão seguir os seguintes exemplos:
 - Início de frase
 - 1 autor - Baptista JR (2002);
 - 2 autores - Souza RE e Barcelos BR (2012);
 - 3 ou mais autores - Porto RB et al. (1989);
 - o Final de frase
 - 1, 2, 3 ou mais autores, subsequente (BAPTISTA JR, 2002; SOUZA RE e BARCELOS BR, 2012; PORTO RB, et al., 1989).

NOTA: OS CASOS DE CITAÇÕES DIRETAS (CÓPIA) SÃO PERMITIDOS EM ARTIGOS CIENTÍFICOS APENAS EM OCASIÕES ONDE NÃO É POSSÍVEL A TRANSCRIÇÃO DA IDEIA DO TEXTO, COMO ARTIGOS DE LEIS, NO ENTANTO, DEVEM SER REALÇADAS NO TEXTO (RECUO DE 3 CM, ENTRE ASPAS "", ITÁLICO).

Não aceitamos artigos com notas de rodapé, toda a abordagem teórica deve ser feita ao longo do texto.

MÉTODOS

Devem descrever de forma clara e sem prolixidade as fontes de dados, a população estudada, a amostragem, os critérios de seleção, procedimentos analíticos e questões éticas relacionadas à aprovação do estudo por comitê de ética em pesquisa (pesquisa com seres humanos e animais) ou autorização institucional (levantamento de dados onde não há pesquisa direta com seres humanos ou animais).

RESULTADOS

Devem se limitar a descrever os resultados encontrados, sem incluir interpretações e/ou comparações. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito nas figuras.

- **Figuras**

As figuras, gráficos e/ou tabelas (**máximo 6**) devem ser citados no texto ao final do parágrafo de apresentação dos dados, exemplo: (**Figura 1**), (**Gráfico 1**), (**Tabela 1**). Devem constar apenas dados imprescindíveis.

NOTA: AS MAGENS/FIGURAS/TABELAS/GRÁFICOS DEVEM POSSUIR **TÍTULO NA PARTE SUPERIOR E FONTE NA PARTE INFERIOR**. CASO NECESSÁRIO INCLUIR LEGENDA.

NOTA: Se os autores acharem conveniente podem apresentar a seção de Resultado e Discussões em uma mesma seção.

DISCUSSÃO

- Deve incluir a interpretação dos autores sobre os resultados obtidos e sobre suas principais implicações, a comparação dos achados com a literatura, as limitações do estudo e eventuais indicações de caminhos para novas pesquisas.

NOTA: Se os autores acharem conveniente podem apresentar a seção de Resultado e Discussões em uma mesma seção.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Deve ser pertinente aos dados apresentados. **Limitada a um parágrafo final.**

AGRADECIMENTOS (OPCIONAL) E FINANCIAMENTO

Menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem co-autores. Quanto

ao financiamento, a informação deverá ser fornecido o nome da agência de fomento por extenso seguido do número de concessão.

REFERÊNCIAS

- **Máximo de 40** - Devem incluir apenas aquelas estritamente relevantes ao tema abordado.
- As referências deverão ser numeradas em ordem alfabética conforme os seguintes exemplos:
 - Artigos:
 - **1 autor** - JÚNIOR CC. Trabalho, educação e promoção da saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2014; 6(2): 646-648.
 - **2 autores** - QUADRA AA, AMÂNCIO AA. A formação de recursos humanos para a saúde. Ciência e Cultura, 1978; 30(12): 1422-1426.
 - **3 ou mais autores** - BONGERS F, et al. Structure and floristic composition of the lowland rain forest of Los Tuxtlas, Mexico. Vegetatio, 1988; 74:55-80.
 - NOTA: Não é preciso apresentar o endereço eletrônico "Disponível em" nem a data do acesso "Acesso em".
 -
 - Livros: (NOTA: tente usar apenas artigos científicos, usar livros em casos extraordinários)
 - CLEMENT S, SHELFORD VE. Bio-ecology: an introduction. 2nd ed. New York: J. Willey, 1966; 425p.
 - FORTES AB. Geografia física do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Globo, 1959; 393p.
 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Educação. Laboratório de Ensino Superior. Planejamento e organização do ensino: um manual programado para treinamento de professor universitário. Porto Alegre: Globo; 2003; 400 p.
 - Teses e Dissertações
 - DILLENBURG LR. Estudo fitossociológico do estrato arbóreo da mata arenosa de restinga em Emboaba, RS. Dissertação (Mestrado em Botânica) – Instituto de Biociências. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1986; 400 p.
 - Páginas da Internet: (NOTA: usar páginas da internet apenas em casos extraordinários)
 - POLÍTICA. 1998. In: DICIONÁRIO da língua portuguesa. Lisboa: Priberam Informática. Disponível em: <http://www.dicionario.com.br/língua-portuguesa>. Acesso em: 8 mar. 1999.