

Estresse e *burnout* em enfermeiros da emergência de um hospital referência em urgência e trauma

Stress and burnout in emergency nurses at a reference hospital in emergency and trauma

Estrés y burnout en enfermeros de urgencias en hospital de referencia en urgencia y trauma

RESUMO

Objetivo: investigar o estresse e *Burnout* nos enfermeiros da emergência de um pronto-socorro referência em trauma em Belo Horizonte. **Método:** estudo transversal, descritivo, quantitativo, com 46 enfermeiros da emergência, realizado a partir da *Job Stress Scale*, do *Maslach Burnout Inventory* e de uma ficha de dados sociodemográficos.

Resultados: 65,22% dos enfermeiros possuíam alta demanda psicológica. No Modelo Demanda-Control, 34,78% dos enfermeiros estavam trabalhando ativamente e 30,43% em alto desgaste, ocasionando efeitos nocivos à saúde. Quanto ao *Burnout*, 23,91% apresentaram alto desgaste emocional, 21,74% alta despersonalização e 28,26% baixa realização profissional, sendo que três enfermeiras já estavam em *Burnout*. **Conclusão:** existe correlação entre estresse e *Burnout*. Os enfermeiros estão expostos a um ambiente laboral altamente estressante, propício ao desenvolvimento de *Burnout*. É preciso implementar estratégias objetivando o enfrentamento do estresse e a prevenção de *Burnout*, além de tratar os já adoecidos.

Descritores: Estresse Ocupacional; Esgotamento Profissional; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to investigate the correlation between stress and *Burnout* in nurses working in a trauma emergency room in Belo Horizonte. **Method:** a cross-sectional, descriptive, quantitative study with 46 emergency nurses, based on the *Job Stress Scale*, the *Maslach Burnout Inventory* and a sociodemographic record. **Results:** 65.22% of nurses had high psychological demand. In the Demand-control Model, 34.78% of the nurses were in work activity and 30.43% were under high stress, causing harmful effects on health. As for *Burnout*, 23.91% had high emotional distress, 21.74% had high depersonalization, 28.26% had low professional fulfillment, and three nurses were in *Burnout*. **Conclusion:** there is a correlation between stress and *Burnout*. Nurses are exposed to a highly stressful work environment, conducive to the development of *Burnout*. It is necessary to implement strategies aimed at coping with stress, preventing *Burnout*, in addition to treating those who are already ill.

Descriptors: Occupational Stress; *Burnout*; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: investigar la correlación entre estrés y *Burnout* en enfermeros que trabajan en una sala de emergencias de trauma en Belo Horizonte. **Método:** estudio transversal, descriptivo, cuantitativo con 46 enfermeros de urgencias, basado en la *Job Stress Scale*, el *Maslach Burnout Inventory* y registro sociodemográfico. **Resultados:** 65,22% de los enfermeros presentaba alta demanda psicológica. En modelo de control de demanda, 34,78% de los enfermeros estaban trabajando y 30,43% estaban sometidos a mucho estrés, lo que provocaba efectos nocivos para salud. En cuanto al *Burnout*, 23,91% tenía alta angustia emocional, 21,74% alta despersonalización y 28,26% baja realización profesional, y tres enfermeras estaban en *Burnout*. **Conclusión:** existe correlación entre estrés y *Burnout*. Los enfermeros están expuestos a entorno laboral estresante, propicio para desarrollo del *Burnout*. Es necesario implementar estrategias dirigidas a afrontar el estrés, prevenir el *Burnout*, además de tratar a los que ya están enfermos.

Descritores: Estrés Laboral; Agotamiento Profesional; Enfermería.

Maria Clara Leandro Ferreira¹

 [0000-0002-1059-4485](https://orcid.org/0000-0002-1059-4485)

Silmar Maria Silva²

 [0000-0002-8322-3917](https://orcid.org/0000-0002-8322-3917)

Sandra Souza³

 [0000-0002-9455-6741](https://orcid.org/0000-0002-9455-6741)

¹Universidade Federal de Juiz de Fora Juiz de Fora – MG, Brasil

²Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte – MG, Brasil

³Hospital de Pronto Socorro João XXIII Belo Horizonte – MG, Brasil

Autor correspondente

Maria Clara Leandro Ferreira

E-mail: mclaraferreira.enf@gmail.com

Como citar este artigo:

Ferreira MCL, Silva SM, Souza S. Estresse e burnout em enfermeiros da emergência de um hospital referência em urgência e trauma. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2022;12:e4413. [Access_____]; Available in:_____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v12i0.4413>

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a demanda por leitos de emergência e terapia intensiva aumentou consideravelmente no Brasil. Esse aumento da demanda pode ser relacionado a diversos fatores, sobretudo ao envelhecimento da população, ao aumento de doenças crônicas com potencial agudização e aos diversos tipos de trauma, resultantes, principalmente, da violência interpessoal e dos acidentes de trânsito⁽¹⁾.

Inseridos nesse contexto estão os enfermeiros do setor de emergência, que atuam na linha de frente entre a população e o ambiente hospitalar. Esse cenário é composto por pacientes de alta complexidade, superlotação, sobrecarga de trabalho, escassez de recursos materiais e humanos, problemas de comunicação entre as equipes assistenciais, violência, risco de contaminação por acidente com material biológico, entre demais atividades que demandam alto esforço físico e mental do trabalhador⁽²⁾.

O estresse ocupacional, a partir dos aspectos psicológico individual e contexto laboral, pode ser entendido como uma resposta adaptativa percebida como desafio ou ameaça ao bem-estar individual, sendo um estado de desequilíbrio, que pode provocar efeitos nocivos à saúde do trabalhador⁽³⁾. Altos níveis de demanda psicológica associados a baixos níveis de controle do processo de trabalho tornam os trabalhadores mais vulneráveis a situações altamente estressantes, com risco três vezes maior de desenvolver distúrbios psíquicos menores. Além disso, eles podem apresentar ansiedade, fadiga, esquecimento, dificuldade de concentração, cefaleia, inapetência e sintomas gastrointestinais⁽⁴⁾.

Nesse sentido, a configuração do trabalho no setor de emergência contribui para o processo de adoecimento dos enfermeiros, sobretudo o adoecimento psíquico, à medida que o processo e as condições de trabalho impõem uma alta demanda psicológica, geradora de altos níveis de estresse e exaustão emocional, que são preditores da Síndrome de *Burnout* (SB)⁽²⁻⁴⁾.

A SB, ou *Burnout*, é o processo de esgotamento físico e mental decorrente de uma exposição prolongada e intensa a situações altamente estressantes vivenciadas no cotidiano laboral. O *Burnout* é caracterizado por: exaustão emocional — sensação de desgaste intenso, físico e mental, em que o sujeito não consegue dispensar a energia necessária que seu trabalho demanda —; despersonalização — mecanismo de defesa emocional que utiliza o distanciamento, a insensibilidade e a frieza nas relações interpessoais como forma de proteção contra o sofrimento oriundo do contato direto com o outro —; e baixa realização profissional — sensação de insatisfação com o trabalho, resultando em baixa autoestima e incompetência⁽⁵⁾.

Além disso, as implicações de *Burnout* não se limitam ao trabalhador, pois reverberam também no paciente e na instituição de saúde, como diminuição da qualidade dos cuidados

prestados e aumento dos eventos adversos na assistência, do absenteísmo e da rotatividade dos profissionais⁽⁶⁾. Em consequência, nos últimos anos, a saúde mental do trabalhador tem ganhado destaque no interesse dos pesquisadores, além de ser reconhecida como prioridade de inclusão nos programas de saúde pública⁽⁷⁾.

Assim, questiona-se: qual é a prevalência de estresse entre os enfermeiros que atuam na emergência do maior hospital de pronto-socorro de Minas Gerais? Qual é a prevalência de *Burnout* entre esses enfermeiros? Existe alguma correlação entre estresse e *Burnout*? Para responder a essas questões, este estudo objetivou investigar a correlação entre estresse e *Burnout* nos enfermeiros que atuam na emergência de um hospital referência em urgência e trauma em Belo Horizonte.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, de abordagem quantitativa, realizada no setor de emergência de um pronto-socorro de grande porte, localizado em Belo Horizonte – Minas Gerais. O hospital é referência estadual no atendimento a pacientes em situações de urgência e emergência, vítimas de politraumatismos, grandes queimaduras, intoxicações e situações clínicas e/ou cirúrgicas de risco iminente de morte. Na ocasião do estudo, o setor de emergência apresentava um quadro de, aproximadamente, 340 trabalhadores de enfermagem, dentre os quais 53 eram enfermeiros, e era composto por: sala de emergência com 18 leitos, sala de reanimação com dois leitos, sala de emergências clínicas, duas salas de classificação de riscos e sete salas de especialidades (clínica médica, neurologia, pediatria, cirurgia geral, toxicologia e ortopedia).

Para a seleção dos participantes, foi adotado o seguinte critério: enfermeiros lotados no setor de emergência. Não foram incluídos, no estudo, os enfermeiros com tempo de atuação inferior a um ano e os que gozavam de férias e em afastamento por licença médica ou licença-maternidade durante o período da coleta de dados.

Os dados foram coletados utilizando-se dois instrumentos validados e uma ficha de dados sociodemográfica e profissional. Para avaliação do estresse, foi utilizada a escala *Job Stress Scale* (JSS), adaptada para o português⁽⁸⁾. A JSS é composta por 17 questões: cinco para avaliar demanda (pressões de natureza psicológica), seis para avaliar controle (capacidade do trabalhador utilizar seus recursos e suas habilidades intelectuais para a realização de seu trabalho e possuir autoridade para tomar decisões que impactem na realização dele) e seis para apoio social (ambiente de trabalho, que consiste nos níveis de interação social, tanto com colegas de trabalho quanto chefes)⁽⁸⁾. Cada questão contém uma escala tipo *Likert*, que varia entre 1 a 4 pontos e vai de “nunca” a “frequentemente”. O escore final varia de 5-20 para demanda psicológica e de 6-24 para controle e suporte social, chegando-se às possibilidades de alta ou baixa demanda, alto ou baixo controle e

alto ou baixo apoio social. No Modelo Demanda-Controle (MCD), os escores são alocados em quatro quadrantes de forma a expressar as relações entre demandas psicológicas e controle: a) altas demandas psicológicas e baixo controle: alto desgaste no trabalhador, com efeitos nocivos a sua saúde; b) baixas demandas psicológicas e baixo controle: trabalho passivo, causando desinteresse no trabalhador e a consequente perda de habilidades; c) altas demandas psicológicas e alto controle: trabalho ativo, pois, embora as demandas sejam altas, são menos danosas, visto que o trabalhador tem a capacidade de planejar suas horas de trabalho de acordo com seu próprio ritmo biológico e criar estratégias de enfrentamento das dificuldades; e d) baixas demandas psicológicas e alto controle: baixo desgaste no trabalho, correspondendo à situação ideal⁽⁹⁾.

Neste estudo, a avaliação do *Burnout* foi realizada por meio do *Maslach Burnout Inventory* (MBI), traduzido e validado em português⁽¹⁰⁾. O MBI possui 22 questões: nove para avaliar desgaste emocional, cinco para avaliar despersonalização e oito para avaliar realização profissional, e cada questão possui uma escala tipo *Likert* com pontuação de zero a quatro. Foram utilizados os pontos de corte por meio dos Quartis (25%, 50%, 75%) com base na recomendação do estudo de validação do instrumento para a versão brasileira⁽⁹⁾. Após a delimitação dos intervalos dos escores pelos pontos de corte adotados, classificaram-se como em *Burnout* os sujeitos que apresentaram pontuações altas em desgaste emocional e despersonalização (acima do percentil 75%) e baixa competência (realização profissional abaixo do percentil 25%)⁽¹⁰⁾.

Ademais, foi aplicada uma ficha sociodemográfica e profissional sobre sexo, idade, estado conjugal, forma de ingresso na instituição, turno de trabalho, tempo de trajeto de ida e de volta ao trabalho, vínculos empregatícios, total de horas trabalhadas na semana e no setor, tempo na instituição, na profissão e em serviços de urgência e emergência e presença, ou não, de especialidade em urgência e emergência ou outra área. A coleta de dados ocorreu entre agosto e setembro de 2019.

Diante da disponibilidade do profissional em participar da pesquisa — após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme preconiza a Resolução nº 466/2012, e o esclarecimento sobre a pesquisa a respeito do direito de aceitar ou não participar do estudo, de declinar da pesquisa a qualquer momento e sobre a divulgação dos dados da pesquisa mantendo o anonimato —, foram entregues aos profissionais os instrumentos em envelope para que eles pudessem responder, em sala reservada, a fim de garantir a privacidade do participante. Cada envelope continha um código alfanumérico para preservação do anonimato. Somente as pesquisadoras conheciam o seu significado.

Os dados foram inseridos em planilha do *Microsoft Excel*[®] e realizada dupla digitação.

Depois de verificada a consistência dos dados, a análise foi realizada no *software Statistical Software for Professional* (Stata[®]), versão 14.0. A descrição da população e as estimativas foram apresentadas em proporções (%). Para as variáveis quantitativas, depois de verificada a assimetria pelo Teste *Shapiro-Wilk*, os dados foram apresentados por meio de média e desvio padrão, quando paramétricas, e mediana e intervalo interquartilício (IQ), se não paramétricas.

Na escala JSS, após verificada a assimetria dos domínios que a compõem, realizou-se a descrição da pontuação obtida na escala por meio de mediana e intervalo IQ. Para o cálculo do estresse, foi utilizada a formulação dos quadrantes do MCD. Os escores de cada dimensão foram obtidos somando-se as pontuações das respostas e, posteriormente, dividindo-se em duas categorias a partir da mediana⁽⁷⁻⁸⁾. Para a apresentação dos dados, foi realizada a média dos escores de acordo com as dimensões da escala.

Para o MBI, depois de verificada a assimetria dos domínios que compõem a escala, realizou-se a descrição da pontuação obtida na escala por meio de média e desvio padrão. Para criar a delimitação dos intervalos dos escores pelos pontos de corte adotados, foram utilizadas as recomendações dos percentis (25%, 50% e 75%) e foi considerado que o participante estava em *Burnout* quando apresentava pontuações altas em desgaste emocional e despersonalização e baixa realização profissional de acordo com os percentis⁽¹⁰⁾.

Foi analisada a correlação entre os domínios que compõem o MBI e os domínios que compõem a JSS pelo teste de correlação de Spearman e considerada a correlação forte quando ($r > 0,70$); correlação moderada (r entre 0,30-0,70); e correlação fraca ($r < 0,30$). Foi adotado um nível de significância de 5% em todos os procedimentos analíticos.

Este estudo seguiu todos os aspectos éticos previstos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido via Plataforma Brasil (CAAE: 16605019.1.0000.5119) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), sob o Parecer nº 3.437.999.

RESULTADOS

Dos 53 enfermeiros do setor de emergência, cinco não atenderam aos critérios de elegibilidade (um enfermeiro tinha tempo de atuação no setor inferior a um ano, um gozava férias, dois estavam afastados por licença médica e uma por licença-maternidade). Dos 48 enfermeiros elegíveis, dois se recusaram participar do estudo e, assim, a amostra constituiu-se de 46 enfermeiros, com taxa de resposta de 95,83%. A maioria era do sexo feminino (71,74%), com mediana de idade de 37 anos, 56,52% viviam com companheiro e 47,83% recebiam entre quatro a seis salários mínimos, no valor do salário mínimo de 998 reais.

Em relação ao perfil profissional, a mediana de tempo na instituição foi de 7,5 anos e de 11

anos na enfermagem. A maioria era concursada na instituição (76,09%), com mediana de 8,5 anos de trabalho em urgência e emergência, 54,35% eram do turno diurno e 54,35% possuíam um único vínculo empregatício, com mediana de 42,5 horas trabalhadas na semana, sendo que 63,04% trabalhavam de 20 a 30 horas na instituição.

Sobre a formação profissional, 60,87% possuíam especialização em urgência e emergência e 56,52% possuíam em outra área. No quesito mobilidade urbana, a mediana de minutos dispendidos até o hospital foi de 45 minutos e de 50 minutos na volta para a casa.

Em relação ao estresse, observou-se que a maioria (65,22%) possuía alta demanda psicológica, 52,17% possuíam alto controle e 65,22% alto apoio social. Para o cálculo do estresse psicossocial no trabalho, foi utilizada a formulação dos quadrantes do MCD. Após a categorização, 34,78% estavam em trabalho ativo (altas demandas psicológicas e alto controle), 30,43% apresentavam com alto desgaste (altas demandas psicológicas e baixo controle) e 17,38% estavam com trabalho passivo (baixas demandas psicológicas e baixo controle) e baixo desgaste (baixas demandas psicológicas e alto controle) (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização dos enfermeiros segundo demanda psicológica, controle e apoio social no trabalho, dicotomizados na mediana da distribuição. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2019

Domínios	n(%)
Demanda psicológica	
Baixa	16(34,78)
Alta	30(65,22)
Controle	
Baixo	22(47,83)
Alto	24(52,17)
Apoio social	
Baixo	16(34,78)
Alto	30(65,22)
Modelo Demanda-Controle (MCD)*	
Baixo desgaste (↓D↑C)	8(17,39)
Trabalho ativo (↑D↑C)	16(34,78)
Trabalho passivo (↓D↓C)	8(17,38)
Alto desgaste (↑D↓C)	14(30,43)

*(↓D↑C): baixa demanda, alto controle; (↑D↑C): alta demanda, baixo controle; (↓D↓C): baixa demanda e baixo controle; e (↑D↓C): alta demanda e baixo controle.

Fonte: Dados do estudo.

Quanto ao *Burnout*, 23,91% apresentaram alto desgaste emocional, 21,74% alta pontuação

no domínio despersonalização e 28,26% baixa realização profissional (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos pontos de cortes dos enfermeiros segundo os Quartis do *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Belo Horizonte, MG, Brasil, 2019

Domínios	Ponto de cortes (Quartis)	n(%)
Desgaste emocional		
Alto	24 a 33	11(23,91)
Moderado	12 a 23	21(45,65)
Baixo	≤11	14(30,43)
Despersonalização		
Alta	9 a 15	10(21,74)
Moderada	3 a 8	23(50,00)
Baixa	≤2	13(28,26)
Realização profissional		
Baixa	≤ 20	13(28,26)
Moderada	21 a 27	24(52,17)
Alta	28 a 32	9(19,57)

Fonte: Dados do estudo.

Da amostra, três (6,52%) participantes apresentaram pontuação alta para desgaste emocional e despersonalização e baixa pontuação para realização profissional, logo foram classificados em *Burnout* (dados não mostrados nas tabelas). Esses se tratavam de mulheres, com mediana de idade de 32 anos (IQ: 25 – 32), sendo que duas (66,67%) viviam com companheiro(a) e duas (66,67%) recebiam entre cinco a seis salários mínimos. Elas possuíam mediana de anos de

tempo na instituição de 7 (IQ: 6 – 10) e de 10 anos na profissão (IQ: 9 – 12), sendo que 100% eram concursadas e apresentaram mediana de 10 anos (IQ: 7 – 10) de trabalho na urgência e emergência.

Em relação à correlação dos domínios da escala JSS e do MBI, houve correlação moderada positiva entre o domínio demanda psicológica com o domínio desgaste emocional e correlação moderada negativa com o domínio controle,

ambas correlações foram significativas ($p=0,008$ e $0,015$, respectivamente) (Tabela 3).

Tabela 3 – Correlação entre os domínios do *Maslach Burnout Inventory* (MBI) e a *Job Stress Scale* (JSS) – Belo Horizonte, MG, Brasil, 2019

MBI		JSS				
MBI	Desgaste emocional	Despersonalização	Realização profissional	Demanda psicológica	Controle	Apoio social
Desgaste emocional	1					
Despersonalização	0,601 (<0,001)	1				
Realização profissional	-0,468 (0,001)	-0,590 (<0,001)	1			
JSS						
Demanda psicológica	0,386 (0,008)	0,204 (0,171)	0,003 (0,980)	1		
Controle	-0,355 (0,015)	-0,076 (0,613)	0,280 (0,059)	0,226 (0,130)	1	
Apoio social	-0,614 (<0,001)	-0,386 (0,008)	0,458 (0,001)	-0,077 (0,607)	0,468 (0,001)	1

*: p-valor em negrito <0,05

Fonte: Dados do estudo.

O domínio apoio social teve correlação significativa negativa e moderada com os domínios desgaste emocional e despersonalização do MBI ($p<0,001$ e $0,008$, respectivamente). Já em relação aos domínios realização profissional e controle, a correlação foi significativa positiva e moderada ($p<0,001$ e $0,001$, respectivamente).

Ao avaliar os escores da JSS, segundo os domínios categorizados do MBI, observou-se associação significativa entre demanda psicológica e desgaste emocional e apoio social com todos os domínios do MBI (Tabela 4).

Tabela 4 – Análise dos domínios da escala de *Maslach Burnout Inventory* (MBI) segundo os domínios do *Job Stress Scale* (JSS). Belo Horizonte, MG, Brasil, 2019

JSS	MBI			p-valor	Despersonalização			p-valor	Realização profissional			p-valor
	Alto	Moderado	Baixo		Alta	Moderada	Baixa		Baixa	Moderado	Alta	
Demanda psicológica	18 ^A (17-19)	18 ^A (17-18)	15,5 ^B (14-16)	<0,001	17,5 (17-18)	17 (16-18)	16 (15-18)	0,262	17 (17-18)	17 (16-18)	16 (15-17)	0,306
Controle	20 (17-22)	21 (19-21)	21 (19-22)	0,295	20,5 (19-22)	20 (19-21)	21 (21-22)	0,389	20 (19-22)	21 (19-21,5)	21 (19-22)	0,723
Apoio social	17 ^A (13-18)	18 ^B (17-20)	20 ^C (19-21)	<0,001	17,5 ^A (14-19)	18 ^{AB} (17-19)	20 ^B (18-22)	0,026	17 ^A (16-19)	18 ^{AB} (17-19,5)	20 ^B (20-22)	0,012

Nota: Letras iguais significam similaridade entre as medianas dos grupos.

Fonte: Dados do estudo.

Enfermeiros que possuíam alto e moderado desgaste emocional apresentaram maiores medianas de pontuação no domínio demanda psicológica da escala JSS quando comparados com os que possuíam baixo desgaste emocional ($p<0,001$). Já em relação ao domínio apoio social, enfermeiros que possuíam menores medianas no escores desse domínio possuíam alto desgaste emocional, alta despersonalização e baixa realização profissional estatisticamente significativa.

DISCUSSÃO

Dos 46 participantes, 65,22% possuíam alta demanda psicológica. Esse achado se aproxima ao de outros estudos⁽¹¹⁻¹²⁾ que também apontaram

altos índices de demanda psicológica e, conseqüentemente, altos níveis de estresse. Um estudo nos Estados Unidos, por exemplo, apontou que o 93% dos enfermeiros que atuam na emergência sofriam com alta demanda psicológica⁽¹¹⁾, já, no Irã, esse número chegou a 76,1%⁽¹²⁾.

A alta demanda psicológica no setor de emergência está associada às características inerentes ao ambiente laboral em que esse profissional está inserido, como presença de pacientes graves com risco iminente de morte e que requerem intervenções rápidas, precisas e resolutivas, além de sobrecarga de trabalho, dinâmica intensa e imprevisível, falta de recursos materiais e humanos, infraestrutura inadequada,

episódios de assédio e de violência procedentes de pacientes e familiares, trabalho em turnos e poucas horas de descanso. Essa configuração de rotina de trabalho do enfermeiro que atua na emergência impõe uma alta demanda psicológica, causando prejuízos aos diversos aspectos da saúde do trabalhador, com repercussão à assistência prestada e à instituição⁽¹³⁾.

Nota-se, então, que o cotidiano do enfermeiro apresenta altas exigências, visto que esses profissionais lidam com conflitos, situações complexas, pressão do tempo, escassez de recursos humanos e de insumos, concomitantemente ao aumento progressivo da demanda por atendimento de saúde, visando garantir a manutenção da qualidade da assistência. Dessa forma, configura-se uma profissão cujo nível de demanda por estruturas física e emocional para o enfrentamento das situações adversas que encontra no trabalho é extremamente alto⁽⁴⁾.

Quanto ao domínio controle, 52,17% dos participantes apresentaram alto controle. O alto controle é um fator contribuinte para a saúde mental do enfermeiro, pois permite ao profissional explorar suas habilidades intelectuais — de maneira estratégica e criativa — a fim de ser objetivo nas tomadas de decisão, ser produtivo no desenvolvimento de tarefas e manter a resiliência, diminuindo os riscos para *Burnout*, reduzindo a insatisfação no trabalho e a intenção de deixar a profissão⁽⁹⁾. No entanto, o baixo controle no trabalho, presente em 47,83% dos participantes, pode contribuir negativamente para o desgaste no enfermeiro, uma vez que essa condição produz, progressivamente, atrofia das habilidades de aprendizado, adaptação e enfrentamento das situações adversas que podem ocorrer no cotidiano laboral⁽⁹⁾.

Cerca de 65,22% dos enfermeiros possuíam alto apoio social. O apoio social, com ênfase em boas relações de trabalho, com comunicação efetiva e grupo coeso, é fator protetor contra o desgaste emocional, uma vez que, associado ao alto controle, reduz os níveis de exaustão, os danos à saúde dos trabalhadores e aumenta a satisfação no trabalho⁽¹⁴⁾. Um estudo realizado em um hospital filantrópico no Paraná demonstrou que o apoio proveniente da chefia e dos colegas é essencial para prevenir a SB entre os colaboradores, uma vez que eles podem compartilhar experiências entre si, promovendo um ambiente acolhedor, sem julgamentos e de apoio mútuo⁽⁶⁾. Por outro lado, trabalhadores que obtêm menor apoio social estão mais exaustos emocionalmente, apresentam maiores níveis de despersonalização e baixa realização profissional⁽³⁾.

No MCD, 30,43% dos enfermeiros estavam inseridos no quadrante alta demanda e baixo controle, dado abaixo daquele que foi encontrado em um estudo francês com 385 enfermeiros de três setores diferentes em um Hospital Universitário – Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Emergência e departamento de Anestesiologia⁽¹⁵⁾. Esse estudo mostrou que 48% dos enfermeiros também estão em alto desgaste e evidenciou,

ainda, que essa condição é prevalente entre os profissionais que possuem maior número de qualificações, uma vez que eles são mais cobrados, portanto apresentam menor controle, o que acaba por repercutir negativamente na tomada de decisão e na qualidade da assistência⁽¹⁵⁾.

A exposição contínua a situações e ao ambiente laboral altamente desgastantes pode levar ao esgotamento emocional do enfermeiro, com desenvolvimento de sintomas físicos, psicológicos, atraso na tomada de decisões, além de erros de conduta, colocando em risco a integridade dos pacientes que estão sob os cuidados desse profissional. Além disso, essa condição pode favorecer a deterioração da saúde física e orgânica dos colaboradores, ocasionando insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldades de concentração, queixas somáticas, distúrbios metabólicos, doença arterial coronariana e redução do bem-estar psicológico e da satisfação no trabalho^(4,11).

Neste estudo, foi verificado que 34,78% dos enfermeiros estavam em trabalho ativo, ou seja, em alta demanda associada ao alto controle do trabalho. Em outro estudo que envolveu as equipes de enfermagem — auxiliar, técnico e enfermeiro — de dois hospitais públicos de Manaus - AM, identificou-se que 22% dos trabalhadores estavam em trabalho ativo e, quando analisado apenas os enfermeiros, 46,8% estavam submetidos a trabalho ativo⁽¹⁶⁾.

Em relação aos domínios de *Burnout*, 23,91% dos enfermeiros deste estudo apresentaram alto desgaste emocional, 21,74% alta pontuação no domínio despersonalização e 28,26% baixa realização profissional. Esses dados diferem dos valores encontrados em um estudo realizado na emergência de um hospital público de grande porte do Rio de Janeiro, em que 51,30% dos profissionais apresentaram alto desgaste, 64,90% alta despersonalização e 16,30% baixa realização profissional⁽¹⁷⁾.

A partir dos resultados da presente pesquisa, constatou-se que 6,53% dos enfermeiros que atuam na emergência estão em *Burnout*. Esse dado corrobora com os resultados encontrados em uma investigação realizada na equipe multiprofissional que atua no Bloco Cirúrgico de um hospital-escola no Rio Grande do Sul (RS), cujas características do local de trabalho são compatíveis com os aspectos relacionados ao ambiente laboral deste estudo e que apontaram uma porcentagem de 10,3% dos profissionais com a SB⁽¹⁸⁾. Entretanto, essas informações diferem da realidade portuguesa, em que foi identificado *Burnout* em 54% dos enfermeiros de um hospital universitário, localizado na cidade do Porto⁽¹⁹⁾.

De fato, nos últimos anos, observou-se um aumento considerável na incidência de *Burnout*⁽⁷⁾. A partir da globalização, as constantes mudanças econômicas, políticas e tecnológicas influenciam constantemente o processo de trabalho em saúde, tornando-o cada vez mais complexo e exigente. Nesse sentido, o local de trabalho torna-se num ambiente permeado por altos riscos ocupacionais

e psicossociais⁽¹³⁾, especialmente na emergência, setor em que, em relação às outras especialidades no ambiente intra-hospitalar, estão presentes as maiores taxas de *Burnout*⁽⁷⁾. Acredita-se que a diferença de níveis de estresse e *Burnout* encontrada em diversos estudos seja em decorrência das peculiaridades de cada realidade associada ao modo de enfrentamento individual das situações adversas que os profissionais encontram no local de trabalho.

Neste presente estudo, observou-se associação significativa entre demanda psicológica e desgaste emocional e apoio social com todos os domínios do MBI. Um estudo realizado na Bélgica, com 15 departamentos de emergência de hospitais diferentes, comparou os domínios das escalas JSS e MBI, com intervalo de 18 meses entre os dados coletados, tempo em que os hospitais passaram por mudança nos fluxos e processos de trabalho. Após esse período, foi verificada uma melhor percepção de demanda psicológica, controle e apoio social associada à redução do desgaste emocional ao longo do tempo⁽¹⁴⁾. Isso também aconteceu em RS, em que foi possível perceber uma associação positiva entre demanda psicológica ao desgaste emocional e despersonalização em decorrência do ambiente de trabalho em que a equipe multiprofissional está inserida⁽¹⁸⁾. Além disso, ficou evidente que quanto maiores os níveis de *Burnout*, maiores as demandas psicológicas, uma vez que as características oriundas do trabalho fragilizam o colaborador, tornando-o predisposto à síndrome⁽¹⁸⁾.

Ademais, também foi constatada uma relação negativa entre apoio social e despersonalização, demonstrando que quanto maior o apoio que o profissional encontra nas relações de trabalho, menor a despersonalização. Entretanto, de acordo com a pesquisa feita no RS⁽¹⁸⁾, o processo inverso também ocorre, ou seja, o profissional que está em demanda psicológica e tem baixo apoio social apresenta maiores níveis de despersonalização. Esse colaborador, conseqüentemente, é um indivíduo emocionalmente desgastado, não tem energia social, está desmotivado quanto ao trabalho e evita o relacionamento interpessoal, principalmente com pacientes e colegas de trabalho⁽¹⁸⁾.

Além disso, foi possível verificar neste estudo uma correlação positiva e moderada entre os domínios controle e satisfação profissional, evidenciando que profissionais que apresentam maior controle estão mais satisfeitos em sua profissão. A mesma correlação foi encontrada em outro estudo, que avalia estresse e *Burnout* em bancários que atuam em agências públicas e privadas em diferentes cidades no Brasil⁽³⁾. Nesse sentido, enfermeiros que possuem boa relação com as equipes, maior controle no trabalho e mais autonomia prática profissional referem menor desejo de deixar a profissão.

Dessa forma, fica evidente que a baixa realização profissional, caracterizada por sentimentos de baixa autoestima, desmotivação e

descontentamento com as atividades, estimula o abandono da profissão, sendo a insatisfação profissional um preditor importante nos casos de suspeita de *Burnout*. Em contrapartida, a realização profissional é um fator protetor que pode estimular o engajamento do profissional com o trabalho, reduzir o absenteísmo e a rotatividade e, assim, gerar resultados positivos na segurança da assistência, reduzindo custos e promovendo uma boa imagem da instituição⁽³⁻¹⁴⁾.

Além da dimensão do trabalhador — com repercussões em sua saúde física e emocional, como citado anteriormente —, as conseqüências do *Burnout* também perpassam pelo paciente e pela instituição. Na perspectiva do paciente, o *Burnout* repercute na assistência prestada pelos enfermeiros. O alto desgaste emocional associado à baixa realização laboral afeta a compreensão do enfermeiro acerca do entendimento das necessidades de seus pacientes, o que pode levar a práticas errôneas, aos conflitos éticos e à redução da qualidade do cuidado e do profissionalismo⁽²⁰⁾.

Entretanto, enfermeiros com baixos níveis de *Burnout* asseguram uma assistência segura, com prestação de cuidado individualizado, focado no paciente e suas necessidades⁽²¹⁾ e contribuem para o aumento da qualidade e da percepção positiva do cuidado, com adoção de atitudes que visam à segurança do paciente⁽²²⁾.

Do ponto de vista das organizações, o absenteísmo é uma das principais conseqüências do *Burnout*, como evidenciado em um estudo realizado com os servidores públicos em Santa Catarina para identificar causas que levam ao absenteísmo entre profissionais da enfermagem. A investigação revelou que os transtornos mentais e comportamentais são a segunda causa de afastamento do trabalho, ocasionando a perda de produtividade, alta rotatividade de colaboradores, além onerar a instituição⁽²³⁾.

Ademais, fatores relacionados à recessão econômica também são causadores de estresse e *Burnout* no local de trabalho. Em um estudo comparativo, antes e após uma crise econômica ocorrida na Europa entre 2007 a 2013, foi demonstrado que a satisfação no trabalho relacionada ao salário e à estabilidade foi maior em 2018, depois que os efeitos da recessão econômica diminuíram e com redução nos valores dos domínios de *Burnout*⁽²⁴⁾.

Diante do exposto, torna-se notória a importância e a urgência da implementação de estratégias que visem reduzir os níveis de estresse e *Burnout* no ambiente laboral. Essas estratégias devem englobar a dimensão organizacional, por meio de medidas aplicadas no ambiente de trabalho e de ações incentivadas pela instituição; a dimensão individual, a partir de respostas individuais e saudáveis de adaptação frente às situações estressantes vivenciadas na rotina laboral; e as dimensões combinadas — medidas que mesclam os contextos ocupacional e individual⁽²⁵⁾.

Dessa maneira, o ambiente de trabalho pode interferir no funcionamento desses serviços,

uma vez que influencia a prática profissional. O ambiente laboral que é composto por estruturas, processos e valores que fornecem as condições adequadas de trabalho e uma atuação autônoma do enfermeiro pode contribuir com maiores níveis de satisfação profissional, menores graus de estresse e *Burnout*, além de reduzir as taxas de mortalidade, aumentar a qualidade e segurança do cuidado, proporcionando satisfação aos pacientes e, para a instituição, redução do absenteísmo e da rotatividade de colaboradores⁽¹⁾.

Portanto, medidas, como a discussão sobre a carga de trabalho e o número de horas trabalhadas, as condições salariais, o acompanhamento psicológico dos trabalhadores que lidam com a dor, o sofrimento e a morte, a criação de condições para promoção do suporte emocional entre colegas de trabalho, as horas de descanso e lazer, a prática de atividade física, bem como a inclusão nos exames periódicos da análise das condições de saúde mental relacionada ao estresse ocupacional podem ser estratégias que visam minimizar o estresse e o *Burnout*⁽²⁵⁾. Além disso, faz-se necessário que as instituições tenham um olhar acolhedor e atento aos profissionais que estão em sofrimento e já se encontram doentes, proporcionando o tratamento mais adequado a esses colaboradores⁽²⁵⁾.

Em relação às limitações do estudo, destacam-se seu desenho transversal, que não permite estabelecer inferências causais, e o tamanho da amostra, apesar da apresentação de uma taxa de resposta de 95,83%.

CONCLUSÃO

O estudo mostrou que a maioria dos enfermeiros possuía alta demanda psicológica, alto controle e apoio social. Ao realizar as combinações possíveis dentro do Modelo Demanda-controle, observou-se que o índice de profissionais em alto desgaste aproximava-se dos trabalhadores que estão em trabalho ativo. Uma pequena parcela da população estudada encontra-se em trabalho passivo, o que também é nocivo ao trabalhador, uma vez que atrofia suas habilidades de controle, criatividade, gerenciamento de situações adversas e capacidade de tomar decisões assertivas.

Também foi possível constatar as variadas correlações entre estresse — representadas pelos domínios presentes na escala JSS — e *Burnout* — caracterizado pelos domínios da escala de MBI. Houve correlação moderada positiva entre demanda psicológica e desgaste emocional e correlação moderada negativa com controle, demonstrando que a equação entre alta demanda psicológica e baixo controle resulta em alto desgaste emocional. O apoio social teve correlação significativa negativa e moderada com o desgaste emocional e a despersonalização do MBI. Além disso, enfermeiros que possuíam menores medianas no escores apoio social possuíam alto desgaste emocional, alta despersonalização e baixa realização profissional estatisticamente significativa, corroborando que os profissionais que criam uma rede de apoio mútuo no ambiente

de trabalho, tendem a ser mais empáticos, reduzem a carga de estresse no cotidiano e assim, apresentam menor desgaste emocional e consequente aumento da realização profissional.

Portanto, faz-se necessário a implementação de estratégias individuais e institucionais, de maneiras isoladas e combinadas, com o objetivo de minimizar o impacto dos efeitos estressores no ambiente de trabalho e potencializar estratégias de enfrentamento do estresse e a prevenção de *Burnout*, além fornecer o tratamento adequado aos profissionais afetados pela síndrome.

Baseados na literatura e a partir das conclusões do estudo, os autores entendem que o tema em questão é de grande relevância para a Enfermagem e que medidas como as citadas acima devem ser tomadas para proteger a saúde dos enfermeiros, e conseqüentemente, valorizar a profissão, propiciar alta qualidade nos cuidados prestados à saúde dos pacientes e elevar o nível de serviços prestados e confiabilidade das instituições.

REFERÊNCIAS

1. Maurício LFS, Okuno MFP, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Belasco AGS, Batista REA. Professional nursing practice in critical units: assessment of work environment characteristics. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2854. Disponível em: [10.1590/1518-8345.1424.2854](https://doi.org/10.1590/1518-8345.1424.2854).
2. Dantas TRS, Carreiro BO, Pascoal FFS, et al. Prevalência da síndrome de burnout entre enfermeiros da rede hospitalar de urgência e emergência. *J. res: fundam care online*. 2014;6:196-205. Disponível em: [10.9789/2175-5361.2014.v6i5.196-205](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i5.196-205).
3. Coelho JAPM, Souza GHS, Cerqueira CLC, Esteves GGL, Barros BNR. Stress as a predictor of burnout in the banking sector. *Rev Psicol Organ Trab*. 2018;18(1):306-15. Disponível em: [10.17652/rpot/2018.1.13162](https://doi.org/10.17652/rpot/2018.1.13162).
4. Pinhatti EDG, Ribeiro RP, Soares MH, Martins JT, Lacerda MR, Galdino MJQ. Psychosocial aspects of work and minor psychic disorders in nursing: use of combined models. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018;26:e3068. Disponível em: [10.1590/1518-8345.2769.3068](https://doi.org/10.1590/1518-8345.2769.3068).
5. Blanca-Gutiérrez JJ, Arias-Herrera A. Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *Enferm univ*. 2018;15(1):30-44. Disponível em: [10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62903](https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62903).
6. Vidotti V, Ribeiro RP, Galdino MJQ, Martins JT. Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018;26:e3022. Disponível em: [10.1590/1518-8345.2550.3022](https://doi.org/10.1590/1518-8345.2550.3022).
7. Cruz SP, Cruz JC, Cabrera JH, Abellán MV. Factors related to the probability of suffering mental health problems in emergency care professionals. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019;27:e3144. Disponível em: [10.1590/1518-8345.3079-3144](https://doi.org/10.1590/1518-8345.3079-3144).

8. Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Short version of the "job stress scale": a Portuguese-language adaptation. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(2):164-71. Disponível em: [10.1590/S0034-89102004000200003](https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000200003).
9. Santana LC, Ferreira LA, Coimbra MAR, Rezende MP, Dutra CM. Aspecto psicossocial do ambiente de trabalho. *Rev enferm UERJ*. 2020;28:e50740. Disponível em: [10.12957/reuerj.2020.50740](https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.50740).
10. Lautert, L. O desgaste profissional do enfermeiro [dissertation on the Internet]. Salamanca: Universidade Pontificia Salamanca; 1995 [citado em: 21 mar. 2020]. 276 p. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/11028>.
11. Bardhan R, Heaton K, Davis M, Chen P, Dickinson DA, Lungu CT. A Cross sectional study evaluating psychosocial job stress and health risk in emergency department nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(18):3243. Disponível em: [10.3390/ijerph16183243](https://doi.org/10.3390/ijerph16183243).
12. Tavakoli N, Shaker SH, Soltani S, Abbasi M, Amini M, Tahmasebi A, et al. Job burnout, stress, and satisfaction among emergency nursing staff after health system transformation plan in Iran. *Emerg. [Internet]*. 2018 [citado em: 21 mar. 2020]; 6(1):e41. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6289161/>.
13. Fortini RG, Sabóia VM, Gomes DF, Ferreira AMO. O esgotamento físico dos enfermeiros no setor de urgência e emergência: revisão integrativa. *Rev Nursing [Internet]*. 2019 [citado em: 21 mar. 2020]; 22(251):2839-43. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/251/pg26.pdf>.
14. Adriaenssens JEF, De Gucht V, Maes S. Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study. *J Nurs Manag*. 2013;23(3):346-58. Disponível em: [10.1111/jonm.12138](https://doi.org/10.1111/jonm.12138).
15. Trousselard M, Dutheil F, Naughton G, Cossierant S, Amadon S, Dualé C, et al. Stress among nurses working in emergency, anesthesiology and intensive care units depends on qualification: a job demand-control survey. *Int Arch Occup Environ Health*. 2016;89(2):221-29. Disponível em: [10.1007/s00420-015-1065-7](https://doi.org/10.1007/s00420-015-1065-7).
16. Petersen RS, Marziale MHP. Analysis of work capacity and stress among nursing professionals with musculoskeletal disorders. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(3):e67184. Disponível em: [10.1590/1983-1447.2017.03.67184](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.67184).
17. Oliveira EB, Gallasch CH, Junior PPAS, Oliveira AVR, Valerio RL, Dias LBS. Occupational stress and burnout in nurses of an emergency service: the organization of work. *Rev Enferm UERJ*. 2017;25:e28842. Disponível em: [10.12957/reuerj.2017.28842](https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.28842).
18. Munhoz OL, Arrial TS, Barlem EL, Dalmolin GL, Andolhe R, Magnago TS. Estresse ocupacional e burnout em profissionais de saúde de unidades de perioperatório. *Acta Paul Enferm*. 2020;33:eAPE20190261. Disponível em: [10.37689/acta-ape/2020AO0261](https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0261).
19. Borges EMN, Fonseca CINS, Baptista PCP, Queirós CML, Baldonado-Mosteiro M, Mosteiro-Diaz MP. Compassion fatigue among nurses working on an adult emergency and urgent care unit. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019;27:e3175. Disponível em: [10.1590/1518-8345.2973.3175](https://doi.org/10.1590/1518-8345.2973.3175).
20. Palazoğlu CA, Koç Z. Ethical sensitivity, burnout, and job satisfaction in emergency nurses. *Nurs Ethics*. 2017;26(3):809-22. Disponível em: [10.1177/0969733017720846](https://doi.org/10.1177/0969733017720846).
21. Danaci E, Koc Z. The association of job satisfaction and burnout with individualized care perceptions in nurses. *Nurs Ethics*. 2019;27(1):301-15. Disponível em: [10.1177/0969733019836151](https://doi.org/10.1177/0969733019836151).
22. Guirardello EB. Impact of critical care environment on burnout, perceived quality of care and safety attitude of the nursing team. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2884. Disponível em: [10.1590/1518-8345.1472.2884](https://doi.org/10.1590/1518-8345.1472.2884).
23. Corrêa P, Oliveira PAB. The absence of santa catarina state public servers. *Rev Prâxis*. 2020;17(1):57-76. Disponível em: [10.25112/rpr.v1i0.2079](https://doi.org/10.25112/rpr.v1i0.2079).
24. Fontova-Almató A, Suñer-Soler R, Salleras-Duran L, Bertran-Noguer C, Congost-Devesa L, Padrosa-Ferrer M, et al. Evaluation of job satisfaction and burnout levels of Emergency Department Professionals during a Period of Economic Recession. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(3):e921. Disponível em: [10.3390/ijerph17030921](https://doi.org/10.3390/ijerph17030921).
25. Nobre DFR, Rabiais ICM, Ribeiro PCPSV, Seabra PRC. Burnout assessment in nurses from a general emergency service. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(6):1457-63. Disponível em: [10.1590/0034-7167-2017-0870](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0870).

Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga

Aires Garcia dos Santos Junior

Nota: Não houve financiamento por agência de fomento.**Recebido em:** 07/07/2021**Aprovado em:** 10/04/2022