Revista Científica de ENFERMAGEM

ESTRESSE OCUPACIONAL E SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE TRABALHADORES DE SAÚDE

Resumo: Objetivou analisar a prevalência do estresse ocupacional e síndrome de burnout entre trabalhadores de saúde de unidades hospitalares. Estudo transversal realizado com 135 trabalhadores de saúde. Foram utilizados os instrumentos de caracterização sociodemográfica, laboral e perfil de saúde, Job Stress Scale e o Maslach Burnout Inventory. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e analítica. Alguns trabalhadores estavam em Burnout (4,4%), atuando em trabalho passivo (38,3%) e de baixa exigência (21,1%). Evidenciou-se associações significativas entre o trabalho de baixa exigência com formação de ensino básico e tempo de trabalho de até 42 meses e, entre o trabalho de alta exigência com unidade de terapia intensiva pediátrica e satisfação de trabalhar no setor. Alguns trabalhadores estão em burnout e em trabalho passivo e de baixa exigência, o que sugere investimento em estratégias de promoção da saúde.
Descritores: Estresse Psicológico, Esgotamento Psicológico, Enfermagem, Saúde do Trabalhador.

Occupational stress and burnout syndrome among health workers

Abstract: Aimed to analyze the prevalence of occupational stress and burnout syndrome among health workers in hospital units. Cross-sectional study conducted with 135 health workers. The instruments of sociodemographic, work and health profile characterization, Job Stress Scale and the Maslach Burnout Inventory were used. The data were analyzed using descriptive and analytical statistics. Some the workers were in burnout (4.4%), working in passive work (38.3%) and of low demand (21.1%). There were significant associations between low-demand work with basic education training and working time of up to 42 months, and between high-demand work with a pediatric intensive care unit and satisfaction in working in your unit. Some workers are in burnout and in passive and low-demand work, which suggests investment in strategies for health promotion.
Descriptors: Stress Psychological, Burnout Psychologica, Nursing, Occupational Health.

Estrés ocupacional y síndrome de burnout en trabajadores de la salud

Resumen: Objetivou analizar la prevalencia del estrés ocupacional y síndrome de burnout entre trabajadores de salud de unidades hospitalarias. Estudio transversal realizado con 135 trabajadores de salud. Se utilizaron los instrumentos de caracterización sociodemográfica, laboral y perfil de salud, Job Stress Scale y el Maslach Burnout Inventory. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva y analítica. Algunos trabajadores estaban en burnout (4,4%), actuando en trabajo pasivo (38,3%) y de baja exigencia (21,1%). Hubo asociaciones significativas entre el trabajo de baja exigencia con formación de enseñanza básica y tiempo de trabajo de hasta 42 meses y, entre el trabajo de alta exigencia con unidad de terapia intensiva pediátrica y satisfacción de trabajar en su sector. Algunos trabajadores están en burnout y en el trabajo pasivo y de baja exigencia, lo que sugiere una inversión en estrategias dirigidas al promocion del salude.
Descriptores: Estrés Psicológico, Agotamiento Psicológico, Enfermería, Salud Laboral.

Graziele de Lima Dalmolin
Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil.
E-mail: grazi.dalmolin@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-0985-5788

Marina Reys Possebon
Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil.
E-mail: possebonrmarina@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-2878-7488

Taís Carpes Lanes
Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil.
E-mail: taislanes_rock@hotmail.com
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9337-7875

Thaís Costa Schutz
Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil.
E-mail: thais.schutz@hotmail.com
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4341-0395

Oclaris Lopes Munhoz
Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Doutorando em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil.
E-mail: oclaris_munhoz@hotmail.com
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8901-7148

Rafaela Andolhe
Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil.
E-mail: rafaela.andolhe@ufsm.br
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3000-8188

Submissão: 21/04/2021
Aprovação: 30/12/2021
Publicação: 05/03/2022

Como citar este artigo:
Dalmolin GL, Possebon MP, Lanes TC, Shutz TC, Munhoz OL, Andolhe R. Estresse ocupacional e síndrome de burnout entre trabalhadores de saúde. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(37):67-77.

DOI: https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.67-77

Introdução

Atualmente, o interesse pelo estudo do estresse vem aumentando gradativamente, devido aos riscos ocupacionais que o ambiente de trabalho oferece à saúde do trabalhador. O estresse é um elemento intrínseco a qualquer doença e que resulta em modificações na organização e na composição química do corpo, podendo ser constatadas e mensuradas[1].

A manifestação do estresse, conforme o modelo Demanda-Controle, surgiu da relação entre as demandas psicológicas do trabalho, controle e apoio social[1]. A demanda psicológica está relacionada às exigências em que o trabalhador enfrenta como realizar demandas em um curto espaço de tempo diante de frequentes interrupções e, ao mesmo tempo, conseguir se manter concentrado e focado na execução de suas tarefas[1-2].

O controle no trabalho se refere às habilidades que os trabalhadores desenvolvem para realizar as atividades de forma que se mantenham com autonomia e em constante aprendizado. E o apoio social é a interação entre os colaboradores e com os seus supervisores. A partir da combinação dos diferentes níveis dessas dimensões, pode-se avaliar os riscos dos trabalhadores à exposição do estresse[1].

Os profissionais que são expostos de maneira contínua a trabalhos com alta demanda psicológica e baixo controle, considerados de alta exigência, apresentam reações adversas de desgaste psicológico como cansaço, depressão e desgaste físico. Os trabalhos considerados passivos são aqueles com baixa demanda e baixo controle, os quais fazem com que o trabalhador se sinta num estado de apatia, em que o desinteresse parece se propagar para outras esferas da vida[1].

O trabalho ativo é aquele que apresenta alta demanda e alto controle o que permite ao trabalhador ter uma ampla possibilidade de decisão sobre como e quando desenvolver suas funções, no entanto, pode desenvolver uma exaustão emocional devido ao excesso de demandas. Ainda, os trabalhos considerados de baixa exigência são aqueles que possuem baixa demanda e alto controle por quem o executa, o qual caracteriza um estado altamente desejável[1].

Uma grande preocupação com a ocorrência de situações de estresse no cenário de trabalho se refere à sua cronificação, o que resulta no desenvolvimento da Síndrome de *burnout* (SB). Essa, por sua vez, possui como principais características o alto desgaste emocional, alta despersonalização e baixa realização profissional[3].

O desgaste emocional tem como característica a fadiga, que por intensas jornadas de trabalho e alta demanda, podem levar o trabalhador a exposição da despersonalização. A despersonalização está associada a desmotivação em realizar as tarefas e a dificuldade em se relacionar, o que torna os trabalhadores mais indiferentes e distantes. Diante disso, o trabalhador em exaustão emocional e despersonalização apresenta, geralmente, baixa realização profissional, visto que se sente incapaz de suportar tarefas, evitam as relações com as pessoas e se apresentam mais insatisfeitos com o trabalho devido também à pouca valorização profissional[3-5].

Os trabalhadores que atuam em cuidados de pacientes críticos por vivenciarem situações de complexidade na assistência podem estar expostos a

aspectos estressores e com isso vir a desenvolver a SB[6]. Um estudo revelou que profissionais do setor de urgência e emergência podem estar mais suscetíveis a desenvolverem estresse diante da alta demanda, reduzida autonomia e apoio insuficiente da gestão na prática do cuidado[7].

Reconhecendo o alto risco de estresse e SB que os profissionais de saúde estão expostos, delineou-se como questão norteadora "Qual a prevalência do estresse ocupacional e síndrome de *burnout* entre trabalhadores de saúde de unidades hospitalares?"

Objetivo

Analisar a prevalência do estresse ocupacional e síndrome de *burnout* entre trabalhadores de saúde de unidades hospitalares.

Material e Método

Trata-se de um estudo transversal, realizado em uma instituição hospitalar pública, em cinco de suas unidades, quais sejam: Pronto Socorro Adulto e Pediátrico, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulta e Pediátrica e Unidade Semi-intensiva. A realização deste estudo nesses setores se justifica por apresentarem pacientes com diagnóstico clínico semelhantes e pela relação de transição (saída e admissão) de pacientes entre essas unidades, nas quais os cuidados fornecidos são de alta complexidade.

Utilizou-se amostragem por conveniência, sendo que 135 trabalhadores de saúde participaram da pesquisa. Adotou-se como critério de inclusão, ser trabalhador de saúde com atuação mínima de quatro semanas no setor e carga horária mínima de 20 horas semanais. Foram excluídos os trabalhadores afastados do trabalho por qualquer motivo, no período de coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu entre março a julho de 2018, por coletadores previamente capacitados pela pesquisadora responsável. Os trabalhadores foram convidados a participar, sendo informados quanto aos objetivos do estudo e orientados a responderam individualmente ao instrumento no local e horário de trabalho.

Foram utilizados os instrumentos sociodemográfico, laboral e perfil de saúde (sexo, idade, estado conjugal, filhos, setor, turno e tempo de trabalho, cargo, escolaridade, possui outro emprego, satisfação em trabalhar no setor, intenção de deixar o trabalho, horas de sono, atividade física e lazer, problemas de saúde e afastamento do trabalho), a *Job Stress Scale* (JSS) e o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) para avaliação do estresse ocupacional e SB, respectivamente.

A JSS desenvolvida em 1996[8], adaptada e validada para o Brasil em 2004[9] apresenta 17 questões, cinco para avaliar o controle sobre o trabalho (variação de 6 a 24 pontos), cinco para avaliar demanda psicológica (varia de 5 a 20 pontos) e seis para o apoio social (variação de 6 a 24 pontos), o qual não foi utilizado neste estudo[8-9]. Após atribuir o escore de cada questão, soma-se o total de cada dimensão chegando às possibilidades de alta ou baixa demanda e alto ou baixo controle. O escore total da escala varia de 17 a 68, sendo que quanto mais próximo de 68 maior é o risco de estresse.

Os quadrantes do Modelo Demanda-Controle foram construídos a partir da combinação dos níveis: baixa exigência (alto controle/baixa demanda), trabalho passivo (baixo controle/baixa demanda), trabalho ativo (alto controle/alta demanda) e alta exigência (baixo controle/alta demanda)[1].

O MBI foi elaborado em 1978[3], adaptado e validado para o Brasil em 1995[4], contendo 22 itens, em escala likert de cinco pontos (variando de zero "nunca" a 4 "diariamente"), distribuídos em três dimensões: desgaste emocional (DE) com 9 questões (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20); despersonalização (DP) com 5 questões (5, 10, 11, 15 e 22) e realização profissional (RP) com 8 questões (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, e 21). Altas pontuações em DE e DP associadas à baixa pontuação em RP indicam que o indivíduo está em *burnout.*

Os dados foram digitados e organizados no *Software Microsoft Excel®* com dupla digitação independente, com verificação de erros e inconsistências. A análise de dados foi realizada no PASW Statistic® (PredictiveAnalytics Software, da SPSS Inc., Chicago, USA) versão 17.0 para Windows.

Para a análise de *burnout*, os pontos de corte para as dimensões foram obtidos pelo tercis, como recomendado pelo manual do MBI. Para este estudo, foi utilizado o percentil 2/3 para as dimensões DE e DP, e 1/3 para RP, em que os escores foram classificados como alto ou baixo.

As variáveis qualitativas foram analisadas por meio da frequência absoluta (N) e relativa (%). Já as variáveis quantitativas, por meio da estatística descritiva, sendo a média e desvio padrão quando responderem a distribuição normal e, mediana e intervalo interquartil, quando os resultados não responderem a distribuição normal, a depender da distribuição dos dados verificada por meio do teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov.

Para verificação de associação entre as variáveis independentes e os desfechos foi utilizado o teste Qui-quadrado ou Exato de Fischer, considerando estatisticamente significativa quando o valor de p for menor ou igual a 0,05.

Este estudo recebeu o parecer favorável pelo Comitê de Ética em Pesquisa local, sob o n° de parecer 2.447.277, no dia 19 de dezembro de 2017. Foram obedecidos os aspetos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde[10]. Aos profissionais que aceitaram a participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, ficando uma via para cada um, garantindo a privacidade e a desistência da participação da pesquisa em qualquer momento.

Resultados

Participaram deste estudo 135 trabalhadores, com predomínio do sexo feminino (78,5%; n=106), com idade média de 38,9 anos (DP=9,91), com companheiro (79,9%; n=107), com pós-graduação na área da saúde (51,5%; n=69), técnicos de enfermagem (42,2%; n=57) e atuantes em UTI adulta e pediátrica (45,2%; n=61) em turno misto (manhã/tarde/noite) (56%; n=41,5), conforme a Tabela 1.

Tabela 1. Dados sociodemográficos, laborais e perfil de saúde dos trabalhadores, Santa Maria, RS, 2019. (n=135).

Variáveis sociodemográficas e laborais	n(135)	%
Sexo		
Feminino	106	78,5
Masculino	29	21,5
Filhos		
Sim	93	68,9
Não	42	31,1
Possui outro emprego		
Sim	29	21,5
Não	106	78,5
Satisfação em trabalhar no setor		
Sim	119	88,1
Não	16	11,9
Prática de atividade física		
Sim	39	28,9
Não/Às vezes	96	71,1
Lazer		
Suficiente	52	38,5
Insuficiente/Pouco suficiente	83	61,5
Problemas de saúde		
Sim	54	40,3
Não	80	59,7
Afastamento do trabalho por problemas de saúde no último ano		
Sim	44	32,6
Não	91	67,4

Fonte: Banco de Dados da Pesquisa, 2018.

Os participantes avaliaram como insuficiente as horas dormidas (60,4%; n=81) e o tempo de lazer (61,5%; n=83), às vezes praticam ou não exercício físico (71,1%; n=96), alguns tiveram intenção de deixar o trabalho (11,9%; n=16), apresentaram problemas de saúde (40,3%; n=54), e tiveram que se afastar do trabalho no último ano (32,6%; n=44).

Na Tabela 2, estão dispostas as dimensões de *burnout.*

Tabela 2. Descrição das dimensões de burnout, conforme Malasch Burnout Inventory. Santa Maria, RS, 2019. (n=135).

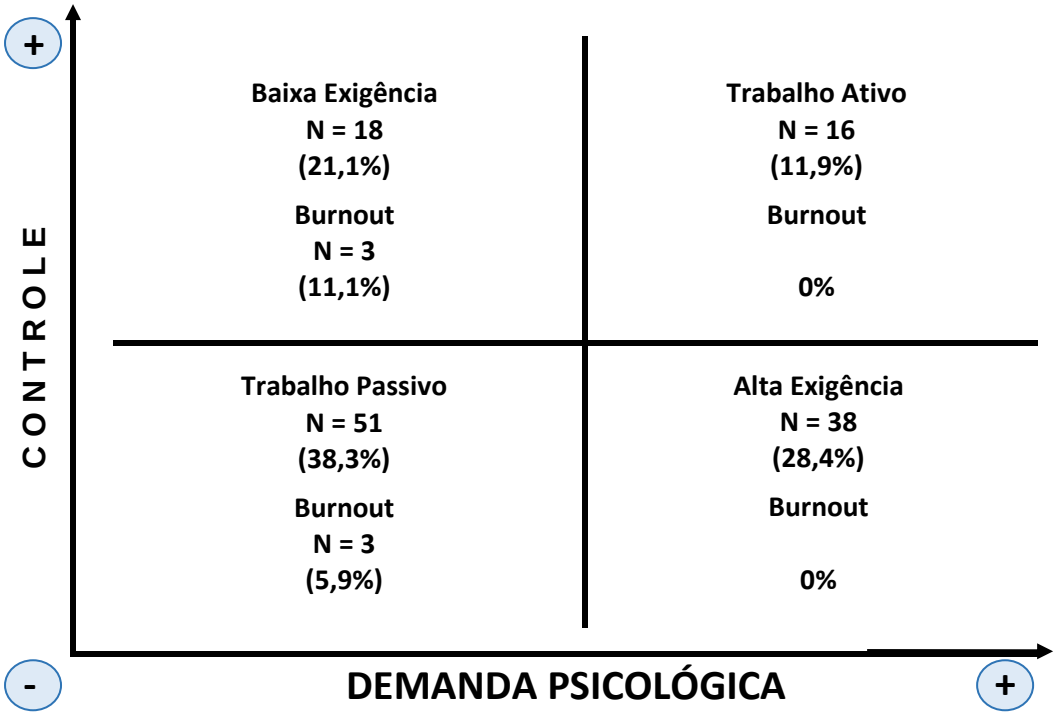
Dimensões	N	%
Desgaste Emocional		
Alto	29	22,0
Baixo	103	78,0
Despersonalização		
Alto	25	18,5
Baixo	110	81,5
Realização Profissional		
Alto	34	25,6
Baixo	99	74,4

Fonte: Banco de Dados da Pesquisa, 2018.

Cerca de 4,4% (n=6) dos trabalhadores de saúde estão em SB, em que 22% (n=29) estão com alto desgaste emocional, 18,5% (n=25) alta despersonalização e 74,4% (n=99) com baixa realização profissional.

Na Figura 1, estão dispostas as categorias do estresse e a incidência de *burnout*.

Figura 1. Distribuição das categorias de Estresse e a Síndrome de Burnout, conforme o Modelo Demanda-Controle, Santa Maria, RS, 2019. (n=135).



Fonte: Banco de Dados da Pesquisa, 2018.

Os profissionais de saúde estão em trabalho passivo 38,3% (n=51) e desses 5,9% (n=3) estão em *burnout*. Outros, 21,1% (n=28) estão em baixa exigência e 11,1% (n=3) em *burnout.*

Na Tabela 3, estão dispostas as associações entre os quadrantes Demanda-Controle e as dimensões de *burnout.*

Tabela 3. Associações entre os quadrantes Demanda-Controle e dimensões de *burnout,* Santa Maria, RS, 2019. (n=135).

Dimensões do MBI		Quadrantes Demanda-controle								p
		Baixa exigência		Trabalho passivo		Trabalho ativo		Alta exigência		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Desgaste emocional										**0,001***
Alto	29	9	33,3	16	31,4	2	13,3	2	5,4	
Baixo	101	18	66,7	35	68,6	13	86,7	**35**	**94,6**	
Despersonalização										**0,04***
Alta	25	9	32,1	9	17,6	3	18,8	4	10,5	
Baixa	101	18	67,9	35	82,4	13	81,2	**35**	**89,5**	
Realização profissional										0,826
Alta	34	8	29,6	13	26	5	31,2	8	21,1	
Baixa	97	19	70,4	37	74	11	68,8	30	78,9	

Fonte: Banco de Dados da pesquisa. 2018; *Associações significativas (p<0,05). Teste do Qui-quadrado.

Evidenciou-se associações significativas entre o baixo desgaste emocional (p=0,001) e baixa despersonalização (p=0,04) com trabalho de alta exigência.

Na Tabela 4, apresenta-se as associações entre os quadrantes Demanda-Controle e as variáveis laborais.

Tabela 4. Associações entre os quadrantes Demanda-Controle e variáveis laborais, Santa Maria, RS, 2019.

Variáveis	Quadrantes Demanda-Controle								
	Baixa exigência			Trabalho passivo		Trabalho ativo		Alta exigência	
	n=133	n (%)	p	n(%)	p	n(%)	p	n(%)	p
Maior formação**			***0,006****		0,4		0,63		0,74
Ensino básico***	34	12(35,3)		9(26,5)		7(20)		6(17,1)	
Graduação	29	8(27,6)		12(41,4)		4(13,4)		5(17,2)	
Especialização/Residência	53	6(11,3)		23(43,4)		4(7,5)		20(37,7)	
Mestrado/Doutorado	16	2(12,5)		7(43,8)		1(6,3)		6(37,5)	
Tempo de trabalho			***0,003****		0,33		0,11		0,7
Até 42 meses	71	21(31,3)		23(34,3)		5(7,5)		22(29,3)	
43 meses ou mais	62	7(10,6)		28(42,4)		11(16,4)		16(27,1)	
Setor			0,1		0,74		0,83		***0,005****
Pronto socorro	42	10(23,8)		19(45,2)		5(11,6)		8(18,6)	
Clínica Médica II	31	10(32,3)		11(35)		3(9,7)		7(22,6)	
Unidade de Terapia Intensiva Adulto	28	6(21,4)		10(35,7)		6(21,4)		6(21,4)	
Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	32	2(6,3)		11(34,4)		2(6,3)		17(53,1)	
Satisfação em trabalhar no setor			0,21		0,2		0,5		***0,04****
Não	15	5(33,3)		8(53,3)		1(6,7)		1(6,7)	
Sim	118	23(19,5)		43(36,4)		15(12,6)		37(31,1)	

Fonte: Banco de Dados da pesquisa, 2018. *Associações significativas (p<0,05). Teste do qui-quadrado. **amostra de 132. ***Ensino fundamental e médio.

Observou-se diferença estatística significativa entre: baixa exigência com formação de ensino básico (p=0,006) e tempo de trabalho de até 42 meses (p=0,003); alta exigência com o setor UTI Pediátrica (p=0,005) e com satisfação em trabalhar em seu setor (p=0,04).

Discussão

A maioria dos participantes eram do sexo feminino, o que é relativo às profissões da área da saúde, as quais são exercidas, muitas vezes, por mulheres que necessitam conciliar as tarefas pessoais como domésticas e a maternidade com a rotina profissional, podendo levar a um quadro de estresse crônico[11-12]. O contexto da assistência impacta na exaustão emocional e nas queixas psicossomáticas dos trabalhadores, a exemplo das unidades de cuidado crítico que apresentam intensa rotina de trabalho, assistência de alta complexidade, falta de pessoal e vivência constante do luto e sofrimento dos pacientes e de seus familiares[2].

Esses aspectos podem afetar na redução dos níveis de satisfação, colaborando para o desenvolvimento de estresse e SB[2]. Entretanto, neste estudo, os profissionais estavam satisfeitos em atuar em seus setores, o que se deve ao reconhecimento do trabalho e a abertura para exercer a autonomia acerca da resolução de situações adversas[13-14].

Apesar disso, 11,9% dos trabalhadores tiveram intenção de deixar o trabalho, no entanto esse valor é ligeiramente inferior aos demais estudos[15,16]. Alguns hábitos de saúde podem estar influenciando nesses resultados como a avaliação insuficiente das horas dormidas, pouco ou nenhum tempo para prática de exercícios físicos, lazer e afastamento por problemas de saúde. Compreende-se, que os trabalhadores por estarem inseridos e vivenciarem fatores estressores nas unidades de cuidados críticos e por terem duplo vínculo empregatício, muitas vezes, possuem pouco tempo para o descanso, o que acaba influenciando no desgaste físico e psicológico[16,17].

Os sintomas de esgotamento podem evoluir para cronificação do estresse que, conforme observado neste estudo, 4,4% estão em *burnout*. Não obstante, esse achado é inferior quando comparado com estudos realizados na atenção primária (18%)[18] e em unidades hospitalares (12%)[19]. Todavia, é necessário atentar e implementar estratégias de aperfeiçoamento, levando em consideração que podem impactar nas atividades laborais reduzindo a produtividade e a qualidade assistencial, aumentando o adoecimento e logo, o absenteísmo[2,17,20,21].

Dentre as dimensões do MBI, os trabalhadores estão com alto desgaste emocional, alta despersonalização e baixa realização profissional, conforme referido em estudos anteriores na China[18] e Brasil[20]. Esses fatores podem ser explicados pela rotina de trabalho que abrange a sobrecarga física e psicológica; déficit de recursos humanos e materiais; medo constante de cometer incidentes no cuidado e a baixa valorização e falta de incentivo ao desenvolvimento profissional[19].

Não obstante, trabalhadores de saúde estão em trabalho passivo e de baixa exigência, dos quais 5,9% e 11,1%, respectivamente, estão em *burnout.* Ao contrário de um estudo realizado com trabalhadores de saúde do Japão, em que a alta demanda de trabalho foi relacionada ao *burnout* e o alto controle das demandas teve um efeito protetor significativo[22]. O desenvolvimento da SB pode estar associado a complexidade da demanda que é realizada[23], visto que a maioria estão alocados em unidades de terapia intensiva.

No que concerne a associação entre as variáveis do MBI e os quadrantes Demanda-Controle, observou-se que os profissionais que atuam em ambientes de alta exigência apresentam baixo desgaste emocional e despersonalização. Apesar dos trabalhadores atuarem em locais com alta demanda, possivelmente são apoiados por seus colegas na realização das tarefas e buscam planejar o enfrentamento e solução de problemas na assistência. O apoio social estimula emoções positivas e os trabalhadores conseguem, mesmo diante do baixo controle, desempenhar papeis adaptativos frente a intensa carga de trabalho[24].

No tocante a associação entre as variáveis demanda-controle e laborais, profissionais com formação de ensino básico atuam em locais com trabalho de baixa exigência. A relação do estresse com a formação acadêmica está para a complexidade do trabalho, sendo que profissionais com maiores níveis de escolaridade ocupam posições mais difíceis, estando mais propensos a exaustão[6,25].

O tempo de trabalho no setor também pode influenciar no estresse, sendo que a atuação de até 42 meses na instituição configura-se como iniciantes, os

quais estão se integrando aos poucos na equipe e nas atividades do setor. Por esse motivo, atuam com uma menor demanda e, muitas vezes, incipientes no mercado de trabalho ou recém-formados apresentam um maior controle sobre as suas atividades, quando comparados àqueles que estão a mais tempo no setor[26].

Uma das unidades que apresentam demanda de alta complexidade é a UTI pediátrica, a qual, conforme os achados, é um ambiente de alta exigência por ser um setor que requer conhecimento específico e aprofundado na prestação de cuidados a crianças enfermas[27]. Ainda, o baixo controle das demandas pode ser justificado pelos conflitos interpessoais, especialmente, com as famílias dos pacientes em que precisam lidar com tratamentos críticos e óbitos de seus filhos, o que torna os profissionais mais vulneráveis ao esgotamento[27].

Os trabalhadores que atuam em alta exigência, mesmo vivenciando os aspectos estressores, mostraram-se estar satisfeitos com o trabalho. Esse achado pode ser referente ao bom relacionamento entre equipe, a remuneração, resolubilidade da assistência, a carga horária adequada, o reconhecimento e trabalho em equipe e afeto pela profissão, em especial a enfermagem[12,28,29].

Para aliviar ou evitar sintomas de SB e estresse as pessoas buscam por estratégias coletivas e individuais, tais como: suporte social e enfrentamento dos problemas; hábito de refletir e de adaptação ao trabalho e, capacidade de encontrar significado em suas atividades, mesmo que a instituição não ofereça condições para isso. Ademais, é importante não utilizar meios negativos de confronto, como o afastamento dos colegas e do meio social, o que pode piorar a saúde psicoemocional[24,25].

Configura-se como limitação, a realização da pesquisa com os trabalhadores de saúde somente de cinco unidades hospitalares. Este estudo contribui para a identificação do estresse e SB, despertando para a sua prevalência, mesmo sendo pequena, sinalizou para o adoecimento dos trabalhadores. Com vistas nesses achados, o propósito é de alertar a gestão a elaborar estratégias e oferecer suporte psicológico para seus colaboradores.

Conclusão

A partir dos achados, evidenciou-se uma pequena prevalência de trabalhadores em *burnout*, atuando em unidades de trabalho passivo e de baixa exigência. Além disso, o trabalho de baixa exigência apresentou associação significativa com formação de ensino básico e tempo de trabalho de até 42 meses e, o trabalho de alta exigência com o setor UTI pediátrica e satisfação em trabalhar em seu setor. Diante disso, a gestão deve proporcionar condições dignas de trabalho, com disponibilidade de materiais, maior número de profissionais atuantes nas unidades e construção de diretrizes, com intuito de fomentar a qualidade dos serviços, tornando o trabalho mais prazeroso e com menor índice de esgotamento.

Referências

1. Karasek AR, Theörell T. Health y work-stress, productivity, and there construction of working life. New York: Basic Books. 1990.

2. Risquez IR, Izquierdo MG. Patient satisfaction, stress and burnout in nursing personnel in emergency departments: A cross-sectional study. International Journal of Nursing Studies. 2016; 59:60-67.

3. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. Journal of occupational behaviour. 1981; 2(2):99-113.

4. Lautert L. O desgaste profissional do enfermeiro. Tese (Doutorado). Salamanca (Espanha). Facultad de Psicologia. Universidade Pontífica de Salamanca. 1995.

5. Kosan Z, Calikoglu EO, Guraksin A. Levels of burnout and their associated factors among physicians working in Northeast Anatolia. Niger J Clin Pract. 2018; 21(7):875-81.

6. Masiero M, Cutica I, Russo S, Mazzocco K, Pravettoni G. Psycho-cognitive predictors of burnout in healthcare professionals working in emergency departments. Journal of Clinical Nursing. 2018; 27(13-14):2691-98.

7. Basu S, Yap C, Mason S. Examining the sources of occupational stress in an emergency department. Occupational Medicine. 2016; 66(9):737-42.

8. Theorell T. The demand-control-support model for studying health in relation to the work environment: an interactive model. In: Orth-Gómer K, Schneiderman N, editors. Behavioral medicine approaches to cardiovascular disease. Mahwah NJ: Lawrence Erlbaum Associates. 1996; 69-85.

9. 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).

10. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União. 2013.

11. Versa GLGS, Murassaki ACY, Inoue KC, Melo AW, Faller JW, Matsuda LM. Estresse ocupacional: avaliação de enfermeiros intensivistas que atuam no período noturno. Rev Gaúcha Enferm. 2012; 33(2):78-85.

12. Cazella LG, Almeida LY, Oliveira LJ, Zanetti ACG, Souza J. Qualidade de vida de mulheres e as características sociodemográficas associadas. Enferm. Foco. 2019; 10(3):34-39.

13. Danaci E, Koç Z. The association of job satisfaction and burnout with individualized care perceptions in nurses. Nursing Ethics. 2020; 27(1):301-315.

14. Gulsen M, Ozmen D. The relationship between emotional labour and job satisfaction in nursing. Internation Nursing Review. 2020; 67(1):145-54.

15. Nowrouzi-Kia B, Fox MT. Factors Associated with Intent to Leave in Registered Nurses Working in Acute Care Hospitals: a Cross-Sectional Study in Ontario, Canada. Workplace Health & Safety. 2019; 68(3):121-28.

16. Jiang F, Zhou H, Rakofsky J, Hu L, Liu T, Wu S, et al. Intention to leave and associated factors among psychiatric nurses in China: a nationwide cross-sectional study. International Journal of Nursing Studies. 2019; 94:159-165.

17. Oliveira EB, Gallasch CH, Junior PPAS, Oliveira AVR, Valério RL, Dias LBS. Occupational stress and burnout in nurses of an emergency service: the organization of work. Rev Enferm UERJ. 2017; 25:e28842.

18. Merces MC, Coelho JMF, Lua I, Silva DSS, Gomes AMT, Erdmann AL, et al. Prevalence and Factors Associated with Burnout Syndrome among Primary Health Care Nursing Professionals: A Cross-Sectional Stud. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17(2):474.

19. Silva GSA, Silva GAV, Silva RM, Andolhe R, Padilha KG, Costa ALS. Estresse e burnout em profissionais de enfermagem de unidade de terapia intensiva e semi-intensiva. Rev Cient Sena Aires. 2018; 7(1):5-11.

20. Li H, Yuan B, Meng Q, Kawachi I. Contextual Factors Associated with Burnout among Chinese Primary Care Providers: A Multilevel Analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2019; 16(19):35-55.

21. Cavalcante JL, Pinto AGA, Junior FEB, Moreira MRC, Lopes MSV, Cavalcante EGR. Estresse ocupacional dos funcionários de uma universidade pública. Enferm Foco. 2019; 10(4):108-115.

22. Saijo Y, Yoshioka E, Hanley SJB, Kitaoka K, Yoshida T. Job Stress Factors Affect Workplace Resignation and Burnout among Japanese Rural Physicians. Tohoku J Exp Med. 2018; 245(3):167-177.

23. Samudio AKM, Loureiro MDR, Ferreira JMA. O processo de trabalho da equipe de enfermagem em cuidados continuados integrados. Journal of Nursing UFPE. 2016; 10(7):2453-62.

24. Kupcewicz E, Józ´wik M. Positive Orientation and Strategies for Coping with Stress as Predictors of Professional Burnout among Polish Nurses. Int J Environ Res Public Health. 2019; 16(21):42-64.

25. Wahlberg L, Nirenberg A, Capezuti E. Distress and Coping Self-Efficacy in Inpatient Oncology Nurses. Oncology Nursing Forum. 2016; 43(6):738-46.

26. Leonelli LB, Andreoni S, Martins P, Kozasa EH, Salvo VL, Sopezki D, et al. Perceived stress among Primary Health Care Professionals in Brazil. Rev bras Epidemiol. 2017; 20(2):286-298.

27. Rodríguez-Rey R, Palacios A, Alonso-Tapia J, Pérez E, Álvarez E, Coca A, et al. Burnout and posttraumatic stress in paediatric critical care personnel: Prediction from resilience and coping styles. Australian Critical Care. 2019; 32:46-53.

28. Morais MP, Martins JT, Galdino MJQ, Robazzi MLCC, Trevisan GS. Nurses's work satisfaction in a university hospital. Rev Enferm UFSM. 2016; 6(1):1-9.

29. Alves SR, Santos RP, Yamaguchi MU. Satisfaction of the nursing team in mental health services – a comparative study between public and private institution professionals. Rev Min Enferm. 2017; 21:e-993.