



CORRELAÇÕES ENTRE ESTRESSE E BURNOUT NO CUIDADO DE ENFERMAGEM PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL

CORRELATIONS BETWEEN STRESS AND BURNOUT IN MOBILE PREHOSPITAL NURSING CARE CORRELACIONES ENTRE ESTRÉS Y BURNOUT EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PREHOSPITALARIA MÓVIL

Salomão Patrício de Souza França¹, Milva Maria Figueiredo De Martino²

RESUMO

Objetivo: identificar as atuais correlações entre o estresse e a síndrome de burnout no cuidado de enfermagem pré-hospitalar móvel. **Método:** estudo transversal, populacional, correlacional, exploratório-descritivo e quantitativo. Foram aplicados os instrumentos Maslach Burnout Inventory e Inventário Sintomatológico de Estresse, além de uma ficha de caracterização dos sujeitos. Foi empregada na análise dos dados a estatística descritiva e inferencial, obtendo distribuições absolutas e percentuais, bem como medidas estatísticas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (Uncisal), sob o Protocolo n. 1414/10. **Resultados:** foi identificada uma incidência de 76,2% de burnout, sendo 32,9% com índices sintomatológicos de estresse, 34,2% com sintomas psicológicos e 31,6% com sintomas físicos. Foi identificada forte correlação entre sintomas de estresse e exaustão emocional, segundo o coeficiente de correlação de Pearson e o teste exato de Fisher. **Conclusão:** houve divergência entre a incidência de burnout e estresse. A cronificação do estresse ocupacional desencadeia a exaustão emocional, que poderá evoluir para burnout, devido a estratégias ineficientes de enfrentamento. **Descritores:** Enfermagem; Enfermagem do Trabalho; Recursos Humanos de Enfermagem; Esgotamento Profissional; Estresse Fisiológico.

ABSTRACT

Objective: to identify current correlations between stress and burnout syndrome in mobile prehospital nursing care. **Method:** cross-sectional, population, correlational, exploratory-descriptive, and quantitative study. The instruments Maslach Burnout Inventory and Inventory of Stress Symptoms were applied, besides a subject characterization form. Descriptive and inferential statistics was employed for data analysis, obtaining absolute and percentage distributions, as well as statistical measurements. The study was approved by the Research Ethics Committee of the State University of Health Sciences of Alagoas (UNCISAL), under the Protocol 1414/10. **Results:** an incidence of 76.2% of burnout was identified, 32.9% with indices of stress symptoms, 34.2% with psychological symptoms, and 31.6% with physical symptoms. Strong correlation was identified between stress symptoms and emotional exhaustion, according to Pearson's correlation coefficient and Fisher's exact test. **Conclusion:** there was disagreement between the incidence of burnout and stress. Chronic occupational stress triggers emotional exhaustion, which may progress to burnout, due to ineffective coping strategies. **Descriptors:** Nursing; Occupational Health Nursing; Nursing Staff; Burnout, Professional; Stress, Physiological.

RESUMEN

Objetivo: identificar las correlaciones actuales entre el estrés y el síndrome de burnout en la atención de enfermería prehospitalaria móvil. **Método:** estudio transversal, poblacional, correlacional, exploratorio-descriptivo y cuantitativo. Se aplicaron los instrumentos Maslach Burnout Inventory e Inventario Sintomatológico de Estrés, además de un formulario de caracterización de los sujetos. Se empleó estadística descriptiva e inferencial para el análisis de datos, con obtención de distribuciones absolutas y porcentuales, así como medidas estadísticas. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Estatal de Ciencias de la Salud de Alagoas (Uncisal), bajo el Protocolo 1414/10. **Resultados:** se identificó una incidencia de 76,2% de burnout, 32,9% con índices sintomatológicos de estrés, 34,2% con síntomas psicológicos y 31,6% con síntomas físicos. Se identificó fuerte correlación entre síntomas de estrés y agotamiento emocional, según el coeficiente de correlación de Pearson y la prueba exacta de Fisher. **Conclusión:** no hubo acuerdo entre la incidencia de burnout y estrés. Estrés laboral crónico provoca agotamiento emocional, que podrá evolucionar a agotamiento profesional, debido a estrategias de afrontamiento ineficaces. **Descriptor:** Enfermería; Enfermería del Trabajo; Personal de Enfermería; Agotamiento Profesional; Estrés Fisiológico.

¹Enfermeiro. Doutor em Ciências. Professor na Sociedade de Ensino Universitário do Nordeste (Seune). Maceió (AL), Brasil. E-mail: salomao.franca@uol.com.br; ²Enfermeira. Pós-doutora em Ciências Biológicas. Professora convidada na Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). São Paulo (SP), Brasil. E-mail: martino.milva@unifesp.br.

INTRODUÇÃO

Desde os tempos mais remotos da história da evolução da sociedade humana, o trabalho é um componente indissociável nesse contexto. A própria trajetória do indivíduo e suas coletividades trazem o mundo do trabalho como inerente a todos os momentos de vida do homem, seja enquanto criança, quando se pergunta “o que você quer ser quando crescer?”, na adolescência, quando somos obrigados precocemente à escolha da profissão e, principalmente, na fase adulta, quando adentramos o mundo mercantilista da competitividade para o sustento e as ambições financeiras.

Esses posicionamentos são novas formas de enfrentar a vida, concepções teórico-filosóficas, perspectivas de ação e desenvolvimento da consciência para as transformações necessárias à melhor qualidade de vida.¹

O trabalho é uma das fontes de satisfação de diversas necessidades humanas, como autorrealização, manutenção de relações interpessoais e sobrevivência. Por outro lado, também pode ser fonte de adoecimento quando impõe fatores de riscos à saúde e o trabalhador não dispõe de instrumental suficiente para se proteger desses riscos.

A organização do trabalho exerce um impacto sobre o aparelho psíquico do homem e, em certas condições, emergem sofrimentos relacionados à história individual do trabalhador, com projetos, esperanças, desejos, que esbarra com a ignorância da organização do trabalho.²⁻⁴ Falar de riscos à saúde ocupacional perpassa mais do que questões físicas, mas, sim, psíquicas – muitas vezes irrecuperáveis.

Na vivência dos trabalhadores, a falta de adaptação às necessidades provenientes da estrutura mental e o conteúdo ergonômico das tarefas traduz-se por insatisfação, sofrimento ou estado de ansiedade, raramente expresso em palavras ou explicitado pelos próprios trabalhadores. A falta de valorização gera sentimento de inutilidade, remetendo à falta de qualificação e de finalidade do trabalho.

Um estilo de supervisão autoritário, arbitrário, onde o ritmo, as opiniões e necessidades dos funcionários são totalmente, ou quase que totalmente desconsiderados, com falta de diálogo e excesso de *feedback* negativo, ocasionam estresse organizacional, acarretando insatisfação do trabalhador e da própria instituição.⁵

Estresse é qualquer estímulo que demande do ambiente externo ou interno e taxou

exceda as fontes de adaptação de um indivíduo ou sistema social.⁶ Tem como etapas a avaliação primária, realizada quando o indivíduo se confronta com o evento e o avalia como irrelevante ou como um desafio (positivo) ou uma ameaça (negativo) e ambos desencadeadores de manifestações biológicas da síndrome de adaptação geral.⁷ Anteriormente, já se afirmava que o estresse é um fenômeno complexo, caracterizado por um conjunto de reações fisiológicas, psíquicas e até mesmo comportamentais, de adaptação que o organismo emite quando é exposto a estímulo que o excita, irrita, amedronta ou mesmo o faça muito feliz. Segundo a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, o estresse laboral afeta 28% dos trabalhadores da União Europeia.⁸

Como se o próprio estresse não bastasse como desorganizador da homeostase, a síndrome de burnout, também conhecida como síndrome de esgotamento profissional, surge nesse âmbito epidemiológico adoecedor da saúde ocupacional. A síndrome de burnout ocorre como uma resposta prolongada aos estressores crônicos de natureza emocional e interpessoal. Burnout parece ser uma experiência posterior à experiência subjetiva e crônica do estresse laboral e, portanto, antecedente das consequências do estresse sobre a saúde dos trabalhadores.⁸ Esse entendimento é corroborado quando a síndrome de burnout pode ser evitada, desde que a cultura organizacional favoreça a execução de atividades preventivas do estresse crônico.

Entende-se que todo indivíduo afetado por estresse ocupacional crônico poderá desenvolver a síndrome de burnout.⁹ A cronicidade do estresse é um fator preponderante de burnout. O diagnóstico de burnout será analisado a partir de alguns resultados pontuais, como alta exaustão emocional, alta despersonalização e baixa realização profissional.¹⁰ Assim, o estresse laboral crônico desencadeará a alta exaustão emocional e despersonalização e baixa realização profissional.

Considerando tais reflexões, as perguntas norteadoras deste estudo são: “Qual é a correlação entre o estresse e as subclasses individualizadas da síndrome de burnout?”; “Trata-se de regra direta e proporcional a cronificação do estresse laboral e a síndrome de burnout?”.

Partindo desses questionamentos, o estudo objetiva identificar as atuais correlações entre o estresse e a síndrome de burnout no cuidado de enfermagem pré-hospitalar móvel.

Justifica-se a escolha da população estudada por suas características laborais de alto desgaste emocional. Os enfermeiros referem sentir desgaste emocional com o trabalho correspondente a um percentual de 42,1% em uma frequência de algumas vezes e 26,4% em uma frequência de muitas vezes ou quase sempre, ou seja, 68,5% dos entrevistados apontam desgaste emocional de algumas vezes a quase sempre. Apenas 1/3 da amostra não refere desgaste emocional no trabalho.

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal, populacional, correlacional, exploratório-descritivo, quantitativo. A população do estudo constitui-se de 42 enfermeiros atuantes no Serviço de Atendimento Móvel dos municípios de Maceió e Arapiraca, em Alagoas. Destes, 4 foram excluídos por possuir tempo de serviço em atendimento pré-hospitalar inferior a 6 meses, estar de férias, os lotados por déficit de dimensionamento de pessoal, ter duplo emprego em urgência e emergência e possuir outro vínculo empregatício em unidades de trabalho de centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva e unidade de queimados.

Antes da coleta dos dados, foi apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido e aplicou-se um questionário estruturado, autoaplicável, que registra os dados sociodemográficos e as variáveis secundárias possíveis facilitadoras de estresse (treinamento em serviço, atividade física, absenteísmo, carga horária de trabalho, pacientes atendidos por dia, tempo de atuação profissional), o Inventário Sintomatológico de Estresse (ISE), que identifica a incidência de sintomas físicos e psicológicos do estresse. Esse inventário foi elaborado inicialmente com 30 itens, constituídos pelos sintomas frequentemente observados no processo de estresse. Tais itens devem ser respondidos em uma escala Likert de 5 pontos, indo de 0 para “nunca” a 4 para “assiduamente”, solicitando que a pessoa assinale a frequência com que sente os sintomas em sua vida diária.

Após análise fatorial, o inventário foi reduzido para 27 itens, pois 2 dos itens haviam saturado em 2 das escalas (itens 1 e 7) e um terceiro não havia atingido o mínimo de 0,30 (23). Assim, o fator sintomas psicológicos (SP) ficou constituída por 20 itens e sintomas físicos (SF) por 7. A porcentagem de variância total explicada foi de 40,487%. As saturações para SP estiveram compreendidas entre 0,754 e 0,390 com um alfa de Crombach de 0,9236 e

para SF entre 0,725 e 0,330 e $\alpha = 0,7697$, indicando adequada qualidade psicométrica.

Para a ponte de corte na população brasileira, os valores médios da padronização foram estimadas entre: SF de 4 a 8 e SP de 16 a 27. A coleta de dados foi realizada por meio de contato direto no local de trabalho dos pesquisados. Os dados foram tabulados em planilha do programa *Microsoft Excel*, versão 2010.

Utilizou-se também o Maslach Burnout Inventory (MBI), instrumento validado no Brasil que identifica as dimensões sintomatológicas de burnout. Contém 22 questões, as de 1 a 9 estão relacionadas ao nível de exaustão emocional, de 10 a 17 temos a realização profissional e de 18 a 22 temos a despersonalização. A forma de pontuação dos itens adota a escala do tipo Likert que varia de 0 (nunca) a 6 (todos os dias). O diagnóstico para a síndrome de burnout é determinado pelo nível alto de exaustão emocional e despersonalização e pelo nível baixo de realização profissional.

Os valores obtidos de ponto de corte foram comparados com os valores de referência do Grupo de Estudos e Pesquisa de Estresse e Burnout (GEPEB): exaustão emocional (baixo: 0-15; médio: 16-25; e alto: 26-54); despersonalização (baixo: 0-2; médio: 3-8; e alto: 9-30); realização profissional (baixo: 0-33, médio: 34-42; e alto: 43-48).

A coleta de dados se deu por meio de contato direto no local de trabalho dos pesquisados, sempre no início das atividades de trabalho. Na análise, foram utilizadas técnicas de estatística descritiva e inferencial. As técnicas de estatística descritiva envolveram a obtenção de distribuições absolutas e percentuais e as medidas estatísticas: média, mediana, desvio padrão, coeficiente de variação, valor mínimo e valor máximo e coeficiente de correlação de Pearson. As técnicas de estatística inferencial envolveram os testes: *t* de Student com variâncias iguais ou desiguais, *F* (ANOVA) para um fator, *t* de Student para a hipótese de correlação nula e teste exato de Fisher desde que as condições para utilização do teste qui-quadrado não foram observadas.

A avaliação da hipótese de igualdade de variâncias foi realizada por meio do teste *F* de Levene. A avaliação da hipótese de normalidade dos dados em cada categoria das variáveis foi realizada por meio do teste de Shapiro-Wilk.

A margem de erro adotada para a decisão dos testes estatísticos foi de 5,0%. Para a digitação dos dados e a obtenção dos cálculos

França SPS, Martino MMF de.

estatísticos foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 15.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (Uncisal), sob o Protocolo n. 1414/10.

RESULTADOS

Correlações do estresse e Burnout no trabalho de...

Ao analisar os dados sociodemográficos (Tabela 1), observou-se que a idade dos participantes variou entre 23 e 57 anos, 97,4% são do sexo feminino. A maioria tem renda mensal entre 6 e 9 salários-mínimos, algo que reflete uma condição razoável de vida social e econômica dos participantes. Em uma comparação utilizando métodos estatísticos, não houve diferença estatisticamente significativa de acordo com o teste F (ANOVA).

Tabela 1. Distribuição da amostra segundo variáveis estudadas, 2010.

Variável	N	%
Faixa etária		
Até 39	27	75,0
≥ 40	9	25,0
Total⁽¹⁾	36	100,0
Sexo		
Masculino	1	2,6
Feminino	37	97,4
Filhos		
Sim	22	57,9
Não	16	42,1
Total	38	100,0
Renda (salários-mínimos)		
Até 5	6	16,7
6 a 9	19	52,8
≥ 10	11	30,6
Total⁽¹⁾	36	100,0
Atividade física		
Regularmente	13	34,2
Eventualmente	12	31,6
Não faz	13	34,2
Total	38	100,0

(1) Informação indisponível sobre 2 participantes.

Na amostra em estudo, 68,4% tinham 37 ou mais meses de experiência na urgência; 78,9% tinham mais de 41 horas de trabalho semanal; 51,4% assistiam até 10 pacientes por dia. Identificou-se que, no que respeito à formação, 34,2% responderam ter recebido algum treinamento. Metade dos entrevistados afirmou nunca faltar um dia de trabalho, 41,7% disseram perder ocasionalmente e 8,3% disseram perder frequentemente.

Na análise descritiva do conjunto dos dados, a partir dos escores de SP e SF, identificou-se baixa variabilidade das medidas de tendência central, bem como das medidas de dispersão absoluta, o que representa a homogeneidade dos dados. Nesse quadro se destaca que: a média dos escores de SF foi 0,06 mais elevada que a média dos escores de

SP ($2,16 \times 2,10$) e os valores do desvio padrão foram, respectivamente, 0,68 e 0,76. Os valores máximos da escala variaram de 1 a 3.

A Tabela 2 destaca a distribuição dos dados quanto às frequências e percentuais de SP e SF. Observa-se um considerável índice alto, em torno de 34%, para SP e de 31% para SF. Esses dados sugerem que aproximadamente 30% dos entrevistados já estão enquadrados na fase de exaustão (emocional) do estresse, com adoecimento provável, pois apresentam alta sintomatologia. Outro dado alarmante é que quase 50% dos sujeitos possuem índice médio da sintomatologia psicofisiológica do estresse, possuindo evidente probabilidade para apresentar altos índices desses sintomas. Mais da metade apresenta sintomas físicos, indicando a psicossomatização (52,6%).

Tabela 2. Distribuição dos resultados de sintomas psicológicos e físicos de estresse, 2010.

Medida	n	%
Sintomas psicológicos		
Baixo	9	23,7
Médio	16	42,1
Alto	13	34,2
Total	38	100,0
Sintomas físicos		
Baixo	6	15,8
Médio	20	52,6
Alto	12	31,6
Total	38	100,0

A maioria dos profissionais foi classificada com alta exaustão emocional (88,9%), alta despersonalização (100,0%) e baixa realização profissional (97,4%), além das médias de cada subclasse da síndrome de burnout, onde é possível observar que a variabilidade expressa

pelo coeficiente de variação não se mostra elevada, desde que a referida medida foi no máximo igual a 33,08% para realização profissional; 76,3% apresentam síndrome de burnout e 23,7% não desenvolveram burnout (Tabela 3).

Tabela 3. Avaliação da condição das dimensões sintomatológicas de burnout.

Variável	n	Média	%
Exaustão emocional	30,18		
Médio	8		21,1
Alto	30		88,9
Total	38		100,0
Despersonalização	15,87		
Alto	38		100,0
Total	38		100,0
Realização profissional	18,71		
Baixo	37		97,4
Médio	1		2,6
Total	38		100,0

A Tabela 4 apresenta os valores da correlação de Pearson para cada dimensão, com média dos sintomas. A única correlação

estatisticamente diferente de zero ($p < 0,05$) refere-se à exaustão emocional e a SP, com valor positivo e razoável (0,488).

Tabela 4. Correlação de Pearson dos sintomas físicos e psicológicos entre as dimensões sintomatológicas, 2010.

Dimensões sintomatológicas	Correlação de Pearson	
	SP	SF
	r(p)	r(p)
Exaustão emocional	0,488 (0,002)*	0,163 (0,329)
Despersonalização	0,189 (0,257)	-0,084 (0,617)
Realização profissional	0,049 (0,768)	-0,114 (0,497)

(*) Estatisticamente diferente de zero.

A Tabela 5 apresenta o estudo da associação entre os resultados dos sintomas psicológicos e físicos com os resultados da exaustão emocional. Nessa tabela se destaca que: apenas 8 participantes tinham exaustão emocional média e os 30 restante tinham alta exaustão emocional; para a margem de erro fixada (5,0%) verifica-se associação entre exaustão emocional com sintomas físicos e

para a referida variável se verifica que o percentual com sintomas físicos baixo e alto foram correspondentemente mais elevados entre os que tinham exaustão emocional média e o contrário ocorreu com os que tiveram sintomas físicos moderados, mais elevados entre os que tinham exaustão emocional alta (70,0% × 25,0%).

Tabela 5. Classificação dos sintomas psicológicos e físicos segundo a exaustão emocional, 2010.

Variável	Exaustão emocional				Grupo total		Valor p
	Médio		Alto				
	n	%	n	%	n	%	
Total	8	100,0	30	100,0	38	100,0	
Sintomas psicológicos							
Baixo	4	50,0	6	20,0	10	26,3	p ⁽¹⁾ = 0,266
Moderado	2	25,0	9	30,0	11	28,9	
Alto	2	25,0	15	50,0	17	44,7	
Sintomas físicos							
Baixo	3	37,5	2	6,7	5	13,2	p ⁽¹⁾ = 0,014*
Moderado	2	25,0	21	70,0	23	60,5	
Alto	3	37,5	7	23,3	10	26,3	

(*) Associação significativa no nível de 5,0%.

(1) Por meio do teste exato de Fisher.

DISCUSSÃO

A Enfermagem segue a evolução das reflexões sobre o estresse e incorpora manobras que promovem a saúde da equipe de enfermagem, especialmente a saúde das pessoas que realizam atividades complexas e estressantes, tais como urgência, cuidados intensivos.

A profissão de enfermagem tem sido considerada na literatura, com frequência, um trabalho particularmente estressante, caracterizada pelas contínuas demandas físicas e emocionais que os profissionais recebem de seus pacientes, além do pobre reconhecimento dos clientes.

Um maior tempo de atividade profissional combinada a uma idade mais avançada pode estar associada à maturidade profissional, o que gera um maior controle sobre os momentos de estresse.⁹ Na população em estudo, a maioria dos indivíduos tem menos de 40 anos de idade, estão trabalhando no serviço de urgência por menos de 3 anos, o que sugere a possibilidade de imaturidade profissional e comprometimento com o trabalho, reforçando os modelos teóricos de desequilíbrio entre esforço e recompensa.¹

Analisando a existência de filhos dos sujeitos em estudo, foi possível identificar as diferenças quando se compara esta pesquisa com a maioria dos estudos, no entanto, há aspectos semelhantes em alguns estudos realizados.¹¹ Profissionais que não têm filhos experimentam níveis mais elevados de estresse. Esse fato ocorre porque a presença de crianças implica a realização de diferentes atividades fora do ambiente de trabalho, renovando o cotidiano.

No atendimento pré-hospitalar, talvez um fator explique as taxas elevadas (88,9%) de exaustão emocional entre enfermeiros, a sobrecarga de trabalho; 78,9% dos enfermeiros têm 40 ou mais horas horário de trabalho

semanal, um fator preditor de estresse, segundo a pesquisa.¹²

O sexo feminino está constantemente relacionado ao estresse entre enfermeiros. Considerando-se que, em muitas investigações, o número de profissionais do sexo feminino é muito maior do que o número de homens, alguns destes resultados não são conclusivos, uma vez que não têm significado estatístico. Outro fator possivelmente contribuinte para o estresse é a falta de formação prática e preparação pessoal (treinamento). As rápidas mudanças atuais e o pequeno intervalo para abordar as inovações pode causar ansiedade crítica entre os profissionais. Essa situação é agravada quando existem expectativas irreais sobre si mesmo e em relação ao paciente.⁵

Do número total de participantes do estudo, 34,2% não realizam atividade física, algo que caracteriza os sujeitos como sedentários. A atividade física proporciona alívio da ansiedade e das frustrações. Esse dado corrobora o acompanhamento de estudos¹³ que apontam níveis mais elevados de estresse entre indivíduos sedentários.

A associação da presença do estresse com o número elevado de sintomas físicos e psicológicos foi apresentada em um estudo¹⁴ que aponta uma incidência de 66,7% de estresse em enfermeiros de terapia intensiva, com características laborativas bem semelhantes às de urgência e emergência.

“Sentir-se extremamente cansado(a) ou exausto(a)”, “ter a sensação de não querer levantar de manhã”, “dificuldades para manter um sono tranquilo”, “tendência para comer, beber ou fumar mais do que o habitual” e “enxaquecas e dores de cabeça” representam os indicadores de saúde experimentados mais frequentemente e referidos em até 35% dos profissionais de enfermagem³, índices que corroboram com os resultados encontrados neste estudo. Sabe-se que 32% dos enfermeiros apresentam sintomas

França SPS, Martino MMF de.

psicológicos.¹⁵ Um estudo de estressores e enfrentamento entre enfermeiros de emergência hospitalar aponta que 26,4% refere a frequência muitas vezes ou quase sempre quanto à exaustão emocional no trabalho.

Exaustão emocional refere-se a um sentimento de fadiga e esgotamento energético que esvazia os recursos emocionais do indivíduo. Esse componente retrata o aspecto de estresse individual do burnout e conceitua-se como o aspecto central dessa síndrome, além de ser o fator com média mais alta entre enfermeiros, apresentando correlações altas com fatores de sobrecarga de trabalho.¹⁶

A exaustão emocional é a primeira resposta ao estresse laboral crônico, acompanhado de desgaste físico e esgotamento dos recursos emocionais para lidar com a situação estressora.¹⁷ Tal afirmação corrobora os dados encontrados neste estudo que aponta a exaustão emocional como fator maior correlacionado ao estresse. Correlações entre burnout e estresse revelaram-se de forte magnitude entre exaustão emocional, fatores intrínsecos ao trabalho e papéis estressores na carreira, além de ressaltar que as relações interpessoais apresentam correlação de moderada magnitude, conforme estudo realizado com enfermeiros atuantes em hospital universitário de alta complexidade.¹⁸

Resultados obtidos em alguns estudos permitem afirmar que a relação de problemas de saúde com exaustão emocional é particularmente intensa^{8,19,20}, replicando os resultados. As relações entre problemas de saúde e as três dimensões de burnout são evidentes, embora o papel primordial da exaustão emocional leve a concluir em alguns estudos com profissionais de enfermagem que é o único preditor significativo de sintomas psicossomáticos.²¹

A exaustão emocional tem mostrado uma relação independente e significativa com as quatro medidas de saúde física e psicológica (queixas somáticas, sintomas pós-traumáticos, idealização suicida e bem-estar), tanto de forma direta como indireta.^{17,19} Comprova-se, portanto, que a cronificação do estresse laboral leva à exaustão emocional e não à síndrome de burnout em seu processo contínuo da sensação de inadequação ao posto de trabalho, de falta de recursos para enfrentar o trabalho e de diminuição da capacidade de resolver problemas. Enquanto o estresse pode apresentar aspectos positivos (*eustress*) ou negativos (*distress*), burnout terá sempre caráter negativo.

Correlações do estresse e Burnout no trabalho de...

Estratégias de enfrentamento, sejam efetivas ou não, resultarão na evolução ou não da exaustão emocional para a síndrome de burnout. Se essa correlação fosse direta e consensual, o mesmo grupo de sujeitos que apresentaram incidência “x” de burnout, apresentariam pelo menos uma prevalência “y” maior do que a encontrada em burnout e nunca menor.

Apresentar um estado de saúde regular está diretamente relacionado ao baixo nível de estresse e à utilização de enfrentamento focado no problema, o que entende como positivo no enfrentamento do processo de estresse no trabalho.¹ A forma como o indivíduo utiliza as estratégias de enfrentamento está determinada, em parte, por seus recursos internos e externos (saúde, crenças, suporte, recursos materiais e outros).

Os profissionais de enfermagem atuantes no atendimento pré-hospitalar ou mesmo em quaisquer das áreas de atuação, apesar de possuírem diversos fatores desencadeadores do estresse no ambiente de trabalho, que interferem em suas atividades laborativas, buscam diminuí-los por meio de mecanismos de defesa, como se afastar das responsabilidades, sublimar os problemas ou, ainda, predizê-los.²²

CONCLUSÃO

Estudar estresse e burnout no ambiente laboral de enfermeiros permite uma melhor compreensão de suas causas, aprofundamento das discussões e análises de resultados, o que contribui para elucidar situações cotidianas, além de expressar dados estatisticamente coerentes para servir de fonte de planejamento de ações multidisciplinares de cuidado e atenção à saúde do trabalhador. Tais riscos e condições, quando não bem ajustados e adequados, influenciam diretamente na saúde física e mental desses indivíduos, contribuindo para o desencadeamento de níveis altos de sintomas psicofisiológicos do estresse e consequente exaustão emocional, interferentes negativamente no labor.

Essa cadeia de adoecimento laboral não interrompida resultará na síndrome de burnout e seu processo contínuo de evolução para reduzida realização profissional e a despersonalização, que, por sua vez, agravará o quadro de exaustão emocional, perfazendo-se, portanto, um ciclo adoecedor. Vale ressaltar que as medidas de interrupção da cadeia de adoecimento resultam de enfrentamentos planejados e executados tanto individualmente pelo trabalhador quanto organizacionalmente.²³ As

França SPS, Martino MMF de.

características pessoais não são preditores diretos do estresse, exaustão emocional e/ou burnout. Elas podem facilitar o processo doentio.

Existe forte correlação entre os sintomas psicofisiológicos do estresse e a exaustão emocional e uma correlação nula com as demais subclasses da síndrome de burnout, com exceção da correlação moderada entre os sintomas físicos e a baixa realização profissional, o que indica a possibilidade de psicossomatização dos sujeitos analisados. Este estudo limitou-se ao número de sujeitos investigados, mesmo sendo um estudo populacional.

REFERÊNCIAS

1. Guido LA, Linch GFC, Pitthan LO, Umann J. Estresse, *coping* e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares. Rev Esc Enferm USP [serial on the internet]. 2011 [cited 2014 June 15];45(6):1434-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a22.pdf>.
2. Hanzelmann RS, Passos JP. Imagens e representações da enfermagem acerca do *stress* e sua influência na atividade laboral. Rev Esc Enferm USP [serial on the internet]. 2010 [cited 2014 June 25];44(3):694-701. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000300020&script=sci_arttext.
3. Murta SG, Tróccoli BT. Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. Psicol Teor Pesqui [serial on the internet]. 2004 [cited 2014 May 15];20(1):39-47. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722004000100006&script=sci_arttext.
4. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas; 1994.
5. Martins LMM, Bronzatti JAG, Vieira CSCA, Parra SHB, Silva YB. Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los: opiniões de enfermeiros de pós-graduação. Rev Esc Enferm USP [serial on the internet]. 2000 [cited 2014 May 15];34(1):52-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n1/v34n1a07.pdf>.
6. Bianchi ERF. Enfermeiro hospitalar e o *stress* . Rev Esc Enferm USP [serial on the internet]. 2000 [cited 2014 June 12];34(4):390-4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n4/v34n4a11>.
7. Lipp MEM. O *stress* está dentro de você. São Paulo: Contexto; 1999.
8. Alberola EG, Gil-Monte PR, Juesas JAG, Ferraz HF. Efectos de los conflictos interpersonales sobre el desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) y su influencia sobre la salud. Un estudio longitudinal en enfermería. Cienc Trab [serial on the internet]. 2009 [cited 2014 June 14];11(32):72-9. Available from: https://www.academia.edu/2102140/Efectos_de_los_Conflictos_Interpersonales_Sobre_el Desarrallo_del_Sindrome_de_Quemarse_por_e_l_Trabajo_Burnout_y_su_Influencia_Sobre_la_Salud_Un_Estudio.
9. Jodas DA, Haddad MCL. Síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto-socorro de hospital universitário. Acta Paul Enferm [serial on the internet]. 2009 [cited 2014 May 26];22(2):192-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a12v22n2.pdf>.
10. Benevides-Pereira AMT. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.
11. Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. Rev Latinoam Enferm [serial on the internet]. 2006 [cited 2014 May 20];14(4):517-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a08.pdf>.
12. França SPS, Aniceto EVS, De Martino MMF, Silva LL. Sickening process in the nurse's work in mobile pre-hospital care. Rev Enferm UFPE On Line [serial on the internet]. 2012 [cited 2014 May 24];6(2):258-66. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage m/index.php/revista/article/viewArticle/2355>.
13. Matrai, L. Estrés y burnout, aproximación a un diagnóstico de situación em un sistema de emergencia móvil. Arch Pediatr Urug [serial on the internet]. 2001 [cited 2014 June 20];72(1):14-9. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S0004-05842001000500003&script=sci_arttext.
14. Ferrareze MVG, Ferreira V, Carvalho AMP. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em terapia intensiva. Acta Paul Enferm [serial on the internet]. 2006 [cited 2014 May 20];19(3):310-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000300009.

França SPS, Martino MMF de.

15. Leiter MP. Perception of risk: an organizational model of occupational risk, burnout, and physical symptoms. *Anxiety, Stress & Coping* [serial on the internet]. 2005 [cited 2014 June 21];18(2):131-144. Available from:

<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10615800500082473#.U5CAWnKrqVo>.

16. Tamayo MR. Burnout: implicações das fontes organizacionais de desajuste indivíduo-trabalho em profissionais da enfermagem. *Psicol Reflex Crít* [serial on the internet]. 2009 [cited 2014 June 21]; 22(3):474-82. Available

from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722009000300019.

17. Carlotto MS, Palazzo LS. Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. *Cad Saúde Pública* [serial on the internet]. 2006 [cited 2014 May 20];22(5):1017-26. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2006000500014&script=sci_arttext.

18. Lorenz VR, Benatti MCC, Sabino MO. Burnout e estresse em enfermeiros de um hospital universitário de alta complexidade. *Rev Latinoam Enferm* [serial on the internet]. 2010 [cited 2014 June 21] 18(6):(8 screens). Available

from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_07.pdf.

19. Burke RJ, Mikkelsen A. Burnout among Norwegian police officers: potential antecedents and consequences. *Int J Stress Manag* [serial on the internet]. 2006 [cited 2014 June 21];13(1):64-83. Available from:

<http://psycnet.apa.org/journals/str/13/1/64/>.

20. Schaufeli WB, Enzmann D. *The burnout companion to study and practice*. London: Taylor & Francis; 1998.

21. Piko BF. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* [serial on the internet]. 2006 [cited 2014 May 20];43:311-8. Available

from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15964005>.

22. Gomes AR, Cruz JF, Cabanelas S. Estresse ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com enfermeiros portugueses. *Psicol Teor Pesqui* [serial on the internet]. 2009 [cited 2014 May.];(25)3:307-18. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n3/a04v25n3.pdf>.

23. Griep RH, Rotenberg L, Landsbergis P, Vasconcellos-Silva PR. Uso combinado de

Correlações do estresse e Burnout no trabalho de...

modelos de estresse no trabalho e a saúde auto-referida na enfermagem. *Rev Saúde Pública* [serial on the internet]. 2011 [cited 2014 June 20];45(1):145-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n3/a04v25n3.pdf>.

Submissão: 06/05/2014

Aceito: 23/08/2014

Publicado: 01/12/2014

Corresponding Address

Salomão Patrício de Souza França
Rua Barão de São Borja, 480, apto. 305
Bairro Bela Vista
CEP 50070-031 – Recife (PE), Brazil