

Estresse e *burnout* em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Cirurgia Geral*

doi: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v40n1.88412>

1 Laura Prestes Moreira	5 Grazielle de Lima Dalmolin
2 Alessandra Suptitz Carneiro	6 Thiana Sebben Pasa
3 Oclaris Lopes Munhoz	7 Tatiele Soares Arrial
4 Renata Guedes dos Santos	8 Rafaela Andolhe

Resumo

Objetivo: avaliar os níveis de estresse e *burnout* dos trabalhadores de enfermagem de clínica cirúrgica antes e após a participação em grupo de apoio.

Materiais e método: estudo quase-experimental, realizado em um hospital público com 16 trabalhadores. Os dados foram coletados entre maio e junho de 2015, e no mesmo período em 2016, por meio de instrumento de características biossociais e laborais, da Escala de Estresse no Trabalho e do Inventário Maslach de *Burnout*.

Resultados: antes da participação no grupo de apoio em 2015, houve predomínio de médio nível de estresse (50%). Quanto ao *burnout*, evidenciaram-se níveis de baixo desgaste emocional (43,8%), baixa despersonalização (56,3%), baixa realização profissional (43,8%) e nenhum caso de *burnout*. Em 2016, após a participação no grupo de apoio, o nível médio de estresse manteve-se prevalente (56,6%). Para o *burnout*, houve aumento dos níveis de desgaste emocional e despersonalização, e diminuição da realização profissional. Apesar disso, também não foram identificados casos da síndrome.

Conclusões: a participação no grupo de apoio mobilizou o aumento do alto nível de estresse, apesar da manutenção da prevalência de nível médio. Quanto ao *burnout*, notaram-se piora na avaliação do desgaste emocional, despersonalização e, conseqüentemente, diminuição da realização profissional. Situação que sinaliza atenção, pois

* Este trabalho é um subprojeto da investigação intitulada "Segurança do paciente: estresse, coping e burnout da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adversos e incidentes em Unidade de Clínica Cirúrgica".

1 Universidade Federal de Santa Maria (Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2577-0832>

Correio eletrônico: prestesmoreira96@gmail.com

Contribuição: concepção, planejamento, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual, aprovação final da versão para a publicação.

2 Universidade Federal de Santa Maria (Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7506-8606>

Correio eletrônico:

alessandracarneiro1994@gmail.com

Contribuição: concepção, planejamento, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual, aprovação final da versão para a publicação.

3 Universidade Federal de Santa Maria (Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8901-7148>

Correio eletrônico: oclaris_munhoz@hotmail.com

Contribuição: concepção, planejamento, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual, aprovação final da versão para a publicação.

4 Universidade Federal de Santa Maria (Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5217-311X>

Correio eletrônico: reeguedessantos@gmail.com

Contribuição: concepção, planejamento, análise e interpretação dos dados, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual, aprovação final da versão para a publicação.

5 Universidade Federal de Santa Maria (Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0985-5788>

Correio eletrônico: grazi.dalmolin@gmail.com

Contribuição: concepção e planejamento, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual, aprovação final da versão para a publicação.

6 Universitário de Santa Maria (Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3931-4149>

Correio eletrônico: thianasp@hotmail.com

Contribuição: concepção e planejamento, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual, aprovação final da versão para a publicação.

7 Universidade Federal de Santa Maria (Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5184-4639>

Correio eletrônico: arrialtati@gmail.com

Contribuição: concepção e planejamento, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual, aprovação final da versão para a publicação.

8 Universidade Federal de Santa Maria (Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3000-8188>

Correio eletrônico: rafaela.andolhe@ufsm.br

Contribuição: concepção, planejamento, análise e interpretação dos dados, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual, aprovação final da versão para a publicação.

Como citar: Andolhe R; Moreira LP; Carneiro AS; Munhoz OL; Santos RG; Dalmolin GL, Pasa T; Arrial TS. Estresse e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Cirurgia Geral. Av Enferm. 2022;40(1):24-36. <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v40n1.88412>

Received: 18/06/2020

Accepted: 24/09/2021

Published: 09/11/2021

mostra condição favorável para o surgimento de casos da síndrome. Contudo, ainda são necessárias intervenções com foco no enfrentamento desses estressores ocupacionais.

Descritores: Enfermagem Médico-Cirúrgica; Esgotamento Profissional; Estresse Ocupacional; Grupos de Autoajuda; Assistência Perioperatória (fonte: DeCS, BIREME).

Estrés y *burnout* en los trabajadores de enfermería de una unidad de cirugía general

Resumen

Objetivo: evaluar los niveles de estrés y *burnout* de los trabajadores de enfermería de una clínica quirúrgica antes y después de participar en un grupo de apoyo.

Materiales y método: estudio cuasiexperimental realizado en un hospital público sobre una muestra de 16 trabajadores. Los datos fueron recopilados entre mayo y junio de 2015, y durante el mismo periodo de 2016, a través de un instrumento de características biosociales y laborales, la Escala de Estrés Laboral y el Inventario de *Burnout* de Maslach.

Resultados: antes de la participación en el grupo de apoyo, en 2015, los participantes reportaron un nivel medio de estrés (50 %). En cuanto al *burnout*, se evidenciaron niveles de baja angustia emocional (43,8 %), baja despersonalización (56,3 %), baja realización profesional (43,8 %) y ningún caso específico de *burnout*. En 2016, tras la participación en el grupo de apoyo, el nivel medio de estrés siguió siendo prevalente (56,6 %). En el caso del *burnout*, se observó un aumento de los niveles de malestar emocional y despersonalización, así como una disminución de los logros profesionales. A pesar de eso, tampoco fueron identificados casos del síndrome.

Conclusiones: la participación en el grupo de apoyo generó un aumento del nivel alto de estrés, a pesar de que se mantuvo la prevalencia del nivel medio. En cuanto al *burnout*, se evidenció un incremento en la evaluación del malestar emocional, la despersonalización y, en consecuencia, una disminución en la realización profesional. Esta situación llama la atención, puesto que muestra una condición favorable para la aparición de casos del síndrome. Por lo anterior, las intervenciones centradas en el afrontamiento de estos factores de estrés laboral continúan siendo necesarias.

Descriptores: Enfermería Médico-Quirúrgica; Agotamiento Profesional; Estrés Laboral; Grupos de Autoayuda; Atención Perioperativa (fuente: DeCS, BIREME).

Stress and burnout in nursing workers at a General Surgery Unit

Abstract

Objective: To evaluate the levels of stress and burnout among nursing workers at a surgical clinic before and after their participation in a support group.

Materials and method: Quasi-experimental study conducted in a public hospital over a sample of 16 workers. Data were collected between May and June 2015 and in the same period of 2016, through a biosocial and work characteristics instrument, the Work Stress Scale, and the Maslach Burnout Inventory.

Results: Prior to participation in the support group, in 2015, there was a predominance of medium level of stress (50 %). As for burnout, low emotional distress (43.8 %), low depersonalization (56.3 %), low professional fulfillment (43.8 %), and no cases of burnout were observed. In 2016, after participating in the support group, the average level of stress among individuals remained stable (56.6 %). Regarding burnout, there was an increase in the levels of emotional distress and depersonalization, as well as decreased professional achievement. Despite this, no cases of the burnout syndrome were identified.

Conclusions: Participating in the support group mobilized an increase in the high level of stress, despite the steady prevalence of the medium level. As for burnout, we noticed a worsening in the evaluation of emotional distress, depersonalization, and, consequently, a decrease in professional fulfillment. This situation is particularly important, since it shows favorable conditions for the emergence of cases of the syndrome. Therefore, interventions focused on coping with these occupational stressors are still necessary.

Descriptors: Medical-Surgical Nursing; Professional Burnout; Occupational Stress; Self-Help Groups; Perioperative Care (source: DeCS, BIREME).

Introdução

Os processos de trabalho relacionados com a equipe de enfermagem são de extrema importância para os trabalhadores e para os usuários dos serviços de saúde. O trabalho em enfermagem acontece por meio da interação e da comunicação com o espaço laboral, sendo um processo humano essencial intersubjetivo. A enfermagem integra de forma essencial os serviços de saúde e precisa ser entendida como um trabalho de importância ímpar (1, 2).

Os serviços de saúde hospitalares constituem um dos setores que reúne fatores para o adoecimento funcional (3). O trabalho na enfermagem no âmbito hospitalar tem por característica a carga excessiva de atividades e a precariedade das condições de trabalho, que podem prejudicar a forma de trabalhar e auxiliar para a insatisfação no trabalho, causando situações de estresse (4).

O estresse é compreendido como um processo que exige esforços adaptativos do indivíduo a demandas do ambiente interno ou externo e não como uma reação isolada (5). Quando o estresse é crônico pode levar à ocorrência de *burnout*, definida como uma síndrome psicológica de esgotamento emocional, despersonalização e redução da realização pessoal, a qual pode ocorrer entre indivíduos que trabalham com outras pessoas, como exemplo, os trabalhadores de saúde (6).

O estresse no âmbito laboral pode produzir diversos efeitos negativos de ordem psíquica, cognitiva e física, especialmente na equipe de enfermagem. Isso acontece devido à exigência de respostas adaptativas prolongadas que estão relacionadas às condições de trabalho, ao ambiente, aos problemas de relacionamento interpessoal e às preocupações com as demandas institucionais, as quais podem comprometer o indivíduo e, além disso, repercutir na assistência prestada ao paciente (7).

Dada a complexidade da assistência ao paciente cirúrgico, alguns estudos tratam dos riscos que os trabalhadores de saúde, em especial da equipe de enfermagem, sofrem quando promovem o cuidado direto e indireto a esse grupo de pacientes (8). Em uma Unidade de Clínica Cirúrgica (UCC), encontram-se internados pacientes considerados de médio alto nível de complexidade e que necessitam de cuidados integrais, contínuos e individualizados tanto no período pré como no pós-operatório (9).

Nesse sentido, na tentativa de adaptar-se ou minimizar os efeitos do estresse e do *burnout*, o indivíduo promove esforços cognitivos e comportamentais para enfrentar, tolerar ou até mesmo reduzir as demandas (5, 6). Esses esforços cognitivos podem ser definidos como estratégias de *coping*, as quais podem ser determinadas por eventos tanto internos como externos com o intuito de minimizar seus efeitos (10). Assim, é importante que o profissional de enfermagem consiga identificar os estressores que vivencia e possa desenvolver e aplicar essas estratégias (11).

A participação em grupos de apoio entre pares pode ser uma estratégia importante de *coping* e pode se dar de modos variados, compondo uma diversidade de elementos e infinitudes de arranjos grupais desenhados para atender as necessidades de populações específicas (12, 13). Ao utilizar um método baseado em problema, o grupo de apoio mostra-se como um instrumento útil e uma ferramenta relativamente barata para o alívio do estresse e do *burnout* de trabalhadores de saúde (12).

Em concordância, um estudo internacional e um nacional realizados com trabalhadores de enfermagem corroboram com a utilização dos grupos de apoio como uma intervenção para abordar estressores ocupacionais e assim auxiliar na redução do estresse e do *burnout* (14, 15). Entretanto, no Brasil, são poucos estudos que relacionam a intervenção com grupos de apoio ao estresse e ao *burnout*.

No estudo internacional, houve a descrição de relatos positivos dos trabalhadores participantes, os quais revelaram o grupo como importante para o desenvolvimento pessoal (14). No estudo nacional, os encontros realizados mostraram-se capazes de amenizar os estressores e melhorar a convivência no trabalho (15).

Os grupos de apoio, além de auxiliarem os trabalhadores de enfermagem a vislumbrar novas possibilidades de se relacionar entre si, também são capazes de contribuir para o relacionamento interpessoal no trabalho. Cabe destacar que as intervenções nessa modalidade para a redução do estresse e do *burnout* necessitavam ser direcionadas ao trabalho ao invés de terem enfoque pessoal (12, 13).

Considerando que são escassas as pesquisas de intervenção sobre o estresse e o *burnout* no trabalho e que os grupos de apoio podem interferir no modo como a pessoa identifica, avalia e lida com os estressores, realizou-se esta investigação a fim de responder à seguinte questão de pesquisa: quais são os níveis de estresse e *burnout* dos trabalhadores de enfermagem que atuam em uma UCC antes da participação em um grupo de apoio e depois dela? Desse modo, o objetivo do presente estudo consiste em avaliar os níveis de estresse e *burnout* dos trabalhadores de enfermagem de clínica cirúrgica antes da participação em um grupo de apoio e depois dela.

Materiais e método

Trata-se de um estudo quase-experimental (do tipo antes e depois) (16). O estudo foi realizado com trabalhadores de enfermagem atuantes em uma UCC de um hospital público do estado do Rio Grande do Sul, Brasil, que atende pacientes com afecções cirúrgicas de diferentes especialidades. A UCC é composta por 52 leitos e presta atendimento de saúde a pacientes com afecções cirúrgicas, de diferentes especialidades, com enfoque maior aos pacientes em pré e pós-operatório.

A amostra foi selecionada por conveniência, sendo composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem da UCC que estavam atuando no período da coleta e que participaram pelo menos de um encontro do grupo de apoio. Foram excluídos os sujeitos que estiveram afastados do trabalho por qualquer motivo ou que atuavam apenas no serviço noturno, visto que o projeto de extensão ocorreu apenas no turno diurno.

Os dados foram coletados entre maio e junho de 2015 (momento 1) e maio e junho de 2016 (momento 2), quando completou 12 meses do início das ações de extensão do grupo de apoio. Para a coleta de dados, foram utilizados o Inventário Maslach de *Burnout* (IMB), elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson (6), traduzido e validado em português por Lautert (17), entre enfermeiros de dois hospitais do Rio Grande do Sul, com alfa de Cronbach de $\alpha = 0,89$ (6), e a Escala de Estresse no Trabalho (EET) validada e adaptada para o português por Paschoal e Tamayo (18), com valor de alfa de Cronbach de $\alpha = 0,85$ (17, 18). Os dados biossociais e as características do trabalho dos trabalhadores de enfermagem foram obtidos por meio do preenchimento de instrumento específico elaborado pelos pesquisadores.

Os sujeitos foram convidados a participar da pesquisa no local de trabalho, em algum momento que cada um pudesse se ausentar por alguns minutos de sua atividade, em um local reservado da unidade, para assim realizar o preenchimento dos instrumentos. Por intermédio dos encontros do grupo, possibilitou-se o desenvolvimento de atividades lúdicas, para promover a discussão, a reflexão e o compartilhamento de ideias. Os encontros eram realizados na sala de refeições da unidade, nos turnos diurnos, com duração entre 30 e 60 minutos.

As atividades realizadas eram voltadas ao lúdico e às metodologias participativas. Foram utilizadas como ferramentas para as atividades imagens recortadas de revistas, jogos de tabuleiro, bingo, entre outras. As temáticas das atividades eram escolhidas pelos participantes do grupo a cada semana. A divulgação dos encontros do grupo de apoio era realizada através de recados expostos no quadro de notas da unidade, assim todos os profissionais teriam acesso.

Os dados coletados foram incluídos em um banco de dados e analisados pelo Predictive Analytics Software, da SPSS Inc. (PASW Statistic®), versão 18.0, após a digitação duplo independente no programa Excel, a checagem e a correção das inconsistências. As características biossociais e de trabalho foram apresentadas através de frequências absolutas, média, desvio-padrão, mediana, mínimo e máximo. A confiabilidade dos instrumentos de estresse e *burnout* foi analisada por meio do alfa de Cronbach. Consideraram-se inadequados valores de alfa inferiores a 0,60; adequados com algumas carências os coeficientes entre 0,60 e 0,70; adequados entre 0,70 e 0,80; bons entre 0,80 e 0,85, e excelentes os superiores a 0,85. Para a normalidade, foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk.

A comparação das médias antes da participação no grupo de apoio e depois dela foi realizada por meio do teste de Wilcoxon, pois as variáveis apresentaram assimetria com relação à curva normal. O nível de significância adotado para todos os testes foi de 5 %.

Para a análise dos níveis de estresse, foi usado o somatório dos pontos, como indicam os autores do instrumento, utilizando-se dos percentis para estabelecer os níveis de estresse, ou seja, baixo nível de estresse – percentil ≤ 25 ; médio nível de estresse – percentil > 25 e < 75 , e alto nível de estresse – percentil ≥ 75 . Esse mesmo ponto de corte foi utilizado para ambos os anos.

Para a análise do nível de *burnout*, os pontos de corte para as dimensões “desgaste emocional” e “despersonalização” foram obtidos pelos tercís, como recomendado pelo IMB (6). O tercil estabe-

lece o ponto de corte da amostra, em cada subescala. Neste estudo, foi utilizado o percentil 2/3, a partir do qual, inclusive, o escore foi classificado como alto; caso contrário, baixo. Os pontos de corte para a amostra estudada foram: $\geq 10,8$ para o desgaste emocional; $\geq 2,2$ para a despersonalização, e, $\leq 7,5$ para a realização profissional.

O presente estudo seguiu as normas e os preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria sob o Parecer 1.035.521 de 2015. A emenda do subprojeto foi aprovada pelo CEP sob o Parecer 1.513.579 de 2016. Todos os participantes foram orientados quanto aos objetivos da pesquisa, bem como tiveram solicitada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias, assegurando, portanto, o sigilo dos dados.

Resultados

Características biossociais e de trabalho da equipe de enfermagem

Participaram do estudo 16 trabalhadores, dos quais 11 eram técnicos de enfermagem (68,8 %), 3, enfermeiros (18,8 %) e 2, auxiliares de enfermagem (12,5 %). A mediana da idade dos trabalhadores participantes foi de 40,5 anos, com mínimo de 25 anos e máximo de 55 anos.

Com relação às características biossociais qualitativas, observa-se a predominância de mulheres (87,5 %), com companheiro (81,3 %) e com filhos (68,8 %). Quanto ao vínculo empregatício, 68,8 % afirmaram vínculo conforme a Consolidação das Leis do Trabalho do Brasil. No que se refere ao turno de trabalho, a atuação predominante foi no período da manhã (62,5 %). Ainda, 93,8 % afirmaram não possuírem outro emprego e 56,3 % indicaram o exercício de suas atividades laborais com horário fixo.

No que se refere à formação prevalente, a predominância foi de nível técnico de enfermagem (50 %), seguido de frequências iguais para especialização/aprimoramento, graduação, mestrado e auxiliar de enfermagem (12,5 %). Em relação ao tempo de formado, a mediana em anos foi de sete anos, a mediana do tempo de trabalho na instituição foi de 8,5 anos e na clínica cirúrgica foi de sete anos.

Quanto ao principal motivo para os profissionais de enfermagem estarem trabalhando no presente local, a maioria optou pela resposta “outro motivo” (37,5 %), sem dar justificativa. Além disso, 87,5 % dos trabalhadores sentem-se dispostos a trabalhar, 100 % gostam de trabalhar e sentem-se satisfeitos por trabalhar nessa unidade. A maioria (93,8 %) não pretendeu deixar a enfermagem, bem como a atual instituição de trabalho (93,8 %).

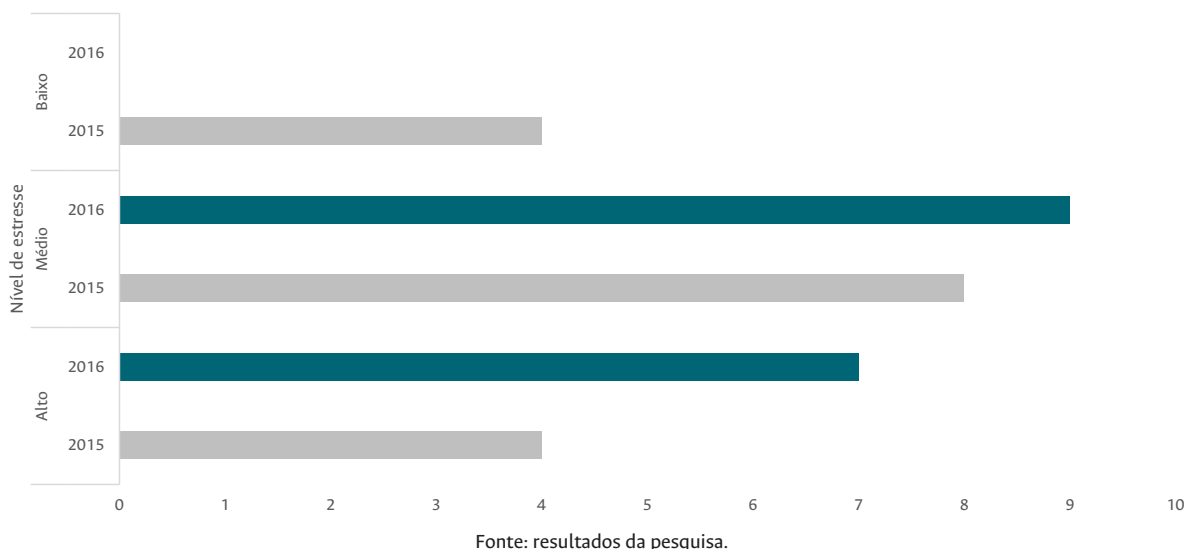
No que se refere ao número de horas de sono efetivamente dormidas, a mediana foi de seis horas, enquanto a mediana do número de horas de sono consideradas necessárias aos trabalhadores foi de sete horas. Quanto ao tempo de deslocamento de casa até o trabalho, em minutos, a mediana foi de 35 minutos. Já a mediana do número de dias sem folga foi de 3,5 dias.

Níveis de estresse e burnout antes do grupo de apoio e depois dele

Quanto à confiabilidade dos instrumentos utilizados, em 2015 a ETT obteve resultado de 0,90, já o IMB apresentou consistência interna de 0,76. Por conseguinte, no ano 2016, a consistência interna dos instrumentos foram de 0,92 para a EET e 0,72 para o IMB. Apontando que ambas se mostraram confiáveis para verificar os níveis de estresse e *burnout* entre a amostra estudada.

Os resultados apresentados na Figura 1 apontam que, no ano de 2015, houve predomínio de participantes com médio nível de estresse (50 %; n = 8). É possível observar que, no ano de 2016, nenhum trabalhador pontuou baixo nível de estresse, enquanto 56,6 % (n = 9) deles pontuaram médio nível de estresse e 43,4 % (n = 7), alto nível de estresse. Dessa forma, é possível inferir novamente que houve predomínio de médio nível de estresse, com aumento de um caso. Cabe destacar que, conforme apontam os resultados, os quatro casos de baixo nível de estresse encontrados em 2015 evoluíram para níveis maiores do agravo no ano de 2016.

Figura 1. Nível de estresse da equipe de enfermagem da clínica cirúrgica em 2015 e 2016. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, 2015 (n = 16)



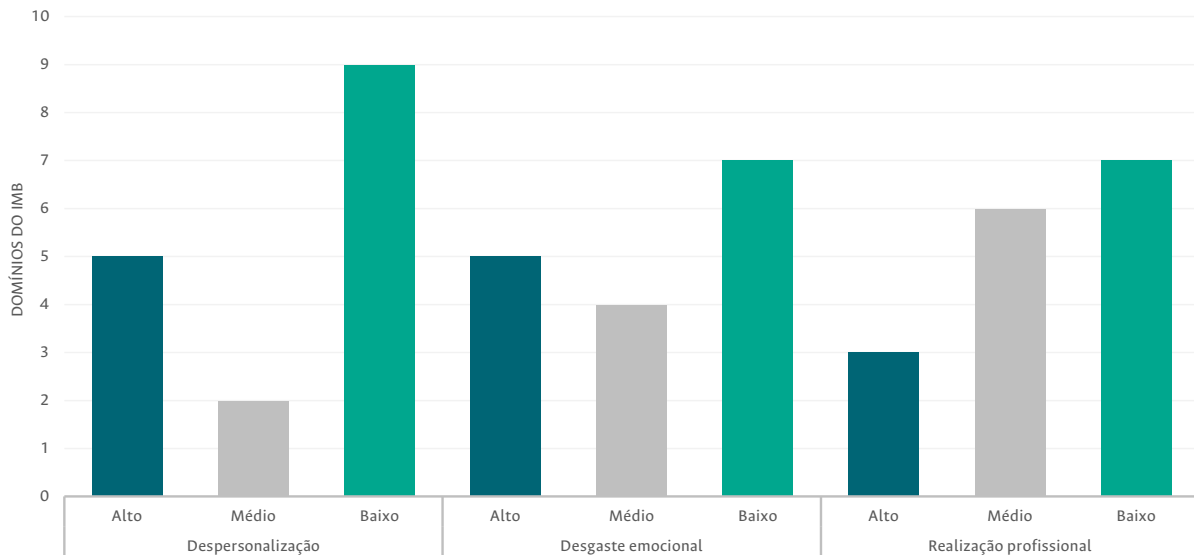
As Figuras 2 e 3 apontam os resultados com relação aos domínios do IMB nos anos de 2015 e 2016, respectivamente. É possível observar na Figura 2 que, no ano de 2015, houve predomínio de baixa realização profissional (43,8 %; n = 7), baixo desgaste emocional (43,8 %; n = 7) e baixa despersonalização (56,9 %; n = 9). Conforme recomendações do IMB, para que um participante seja considerado em *burnout*, é necessário atender aos seguintes critérios: alto desgaste emocional, alta despersonalização e baixa realização profissional. Dessa forma, é possível afirmar que não houve casos de *burnout* presentes entre os participantes no ano de 2015.

A Figura 3 apresenta os resultados dos domínios do IMB obtidos no ano de 2016. É possível observar que, nesse ano, 37,5 % (n = 6) dos participantes indicaram baixo nível de despersonalização, 37,5 % e 37,5 % (n = 6) baixo e médio nível de desgaste emocional, respectivamente. Seguido de 31,5 % (n = 5) dos participantes que apresentaram baixo nível de realização profissional. Assim como em 2015, não foi observado nenhum caso de *burnout*.

A análise dos níveis de estresse dos trabalhadores antes da participação no grupo de apoio e depois dela foi realizada pelo Teste de Wilcoxon, em que foram testadas as seguintes combinações: i) soma dos níveis de estresse de 2016 < soma dos níveis de estresse de 2015; ii) soma dos níveis de estresse de 2016 > soma dos níveis de estresse de 2015; iii) soma dos níveis de estresse de 2016 = soma dos níveis de estresse de 2015.

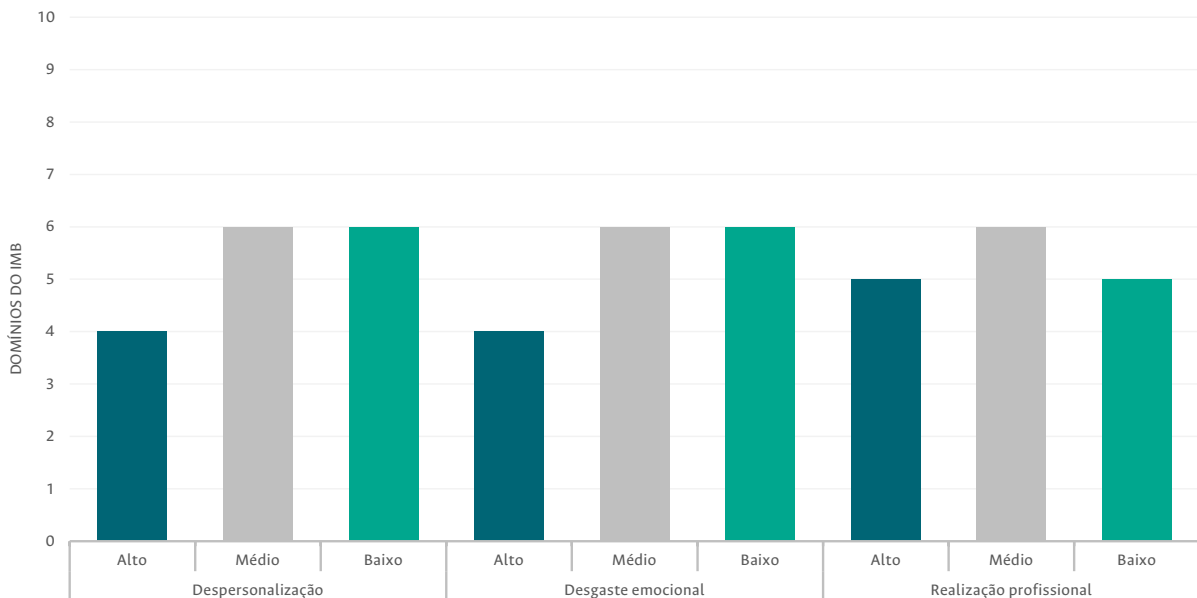
Observou-se que o nível de estresse de 2016 foi maior que o nível de estresse de 2015 na maior parte dos casos (10 pessoas), com oito pontos de diferença em relação à mediana e ao valor de $Z = 1,729$. Apesar de haver um aumento, essa diferença não foi significativa estatisticamente ($p = 0,08$).

Figura 2. Distribuição da equipe de enfermagem da clínica cirúrgica em 2015 segundo as dimensões do IMB. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil (n = 16)



Fonte: resultados da pesquisa.

Figura 3. Distribuição da equipe de enfermagem da clínica cirúrgica em 2016 segundo as dimensões do IMB. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, 2016 (n = 16)



Fonte: resultados da pesquisa.

Ainda em relação à ETT, no ano de 2015, a questão “Fico irritado com a discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho?” recebeu maior pontuação, mostrando-se, portanto, como a situação mais estressante. Por sua vez, a questão “Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem-feito diante de outras pessoas?” foi apontada como a situação menos estressante, visto que recebeu a menor pontuação. Em 2016, a situação mais estressante foi “O tempo insuficiente para realizar meu trabalho deixa-me nervoso” e a menos estressante foi “Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho”.

Além disso, no ano de 2016, os domínios do desgaste emocional e da realização profissional obtiveram pontuação maior com 3,442 e 3,520, respectivamente. Na maior parte dos casos (62,5 %), o nível de estresse em 2016 foi maior que o nível de estresse de 2015, com oito pontos de diferença em relação à mediana. Apesar do aumento, essa diferença não foi significativa estatisticamente ($p = 0,08$).

Também, por meio do Teste de Wilcoxon, testaram-se as seguintes combinações acerca do nível de *burnout*: i) soma dos níveis de *burnout* de 2016 < soma dos níveis de *burnout* de 2015; ii) soma dos níveis de *burnout* de 2016 > soma dos níveis de *burnout* de 2015; iii) soma dos níveis de *burnout* de 2016 = soma dos níveis de *burnout* de 2015. Esses resultados estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Comparação da pontuação das dimensões do Inventário Maslach de *Burnout* em 2015 e 2016. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, 2016 (N = 16)

Domínios IMB	Z	p*
Desgaste emocional	1,912*	0,056
Despersonalização	0,134*	0,893
Realização profissional	0,788*	0,431

*Teste de Wilcoxon; * soma dos níveis de *burnout* de 2016 > soma dos níveis de *burnout* de 2015.
Fonte: resultado da pesquisa.

A partir da Tabela 1, é possível afirmar que os domínios de desgaste emocional e de realização profissional obtiveram pontuação maior, 1,912 e 0,788, respectivamente, no ano de 2016. Entretanto, nenhum domínio apresentou diferença significativa.

Discussão

Os resultados obtidos no presente estudo, quanto à predominância de mulheres, com companheiro e filhos, corroboram com os achados de outras pesquisas, que, de forma histórica, apontam o predomínio de mulheres com essas mesmas características atuantes na enfermagem (9, 19). Com relação ao número de filhos, estudo aponta que pode tratar-se de um fator de proteção para o profissional; além disso, traz que este é um fator de equilíbrio, auxiliando no processo de enfrentamento dos estressores (20).

No que diz respeito à formação, o nível técnico de enfermagem foi prevalente, em coerência com o quantitativo atuante de trabalhadores nessa categoria. Em concordância, um estudo aponta que a graduação em enfermagem transparece competências e habilidades dos profissionais de enfermagem que se consolidam pela aprendizagem continuada, compreendendo um conjunto de aprendizagens sociais e comunicacionais (21). Sobre a variável “tempo de formado”, estudo sugere que um elevado tempo de formação influencia para um maior nível de estresse, associando o profissional a situações estressoras (22).

Os resultados mostram que a equipe se sente disposta a trabalhar e está satisfeita com a instituição e com a enfermagem, fatos considerados positivos, visto que diversos autores (23, 24) afirmam que a saúde é preservada quando o trabalhador é inserido em seu ambiente de trabalho com vistas na permanência do equilíbrio e na obtenção da satisfação profissional no seu cotidiano. Em consonância, estudos indicam que obter a segurança de um emprego, garantido através dos concursos públicos, e a oportunidade de melhores salários são razões que instigam os trabalhadores de enfermagem a ter um vínculo empregatício de longo prazo (25).

As variáveis relacionadas ao sono apontam um déficit de uma hora de sono, abaixo do que é recomendado a um adulto, para a recuperação das disposições orgânicas. A deficiência de sono prejudica a qualidade de vida e debilita as atividades cognitivas, contribuindo para a ocorrência de erros (26). Sabidamente, problemas associados com sono, estresse e exaustão elevados e diminuição na satisfação no trabalho são prevalentes na enfermagem (27).

Em consonância, o tempo livre ou de lazer insuficiente, ou seja, os dias sem folga, também pode apresentar-se como um estressor, considerando que esse profissional o necessita para a promoção da saúde e para a redução do estresse ocupacional, a fim de promover o bem-estar psicológico (28). O tempo de deslocamento trata-se de outro fator apontado como estressor; dependendo da distância que o profissional está do seu local de trabalho, maior será a exposição a esse estressor (29).

Anterior à participação no grupo de apoio, os achados indicam que a maior parte dos indivíduos apresentou médio nível de estresse (50%), corroborando com outras investigações (6, 30). Mesmo que todos os trabalhadores estejam sujeitos ao estresse ocupacional, existem indicativos de que os trabalhadores de saúde estão propícios a serem impactados por ele, por efeito do trabalho que exercem diariamente (30, 31). O estresse ocupacional tem como desfecho a redução da habilidade de tomada de decisão e a diminuição da perspectiva de instituir relações com os colegas e pacientes. Também pode resultar na perda da eficácia profissional, visto que diminui a satisfação profissional, a concentração e a atenção (32, 33).

Anterior à intervenção, não houve nenhum caso de *burnout* presente. Contudo, esses achados divergem de estudos realizados com trabalhadores de saúde no ambiente hospitalar, os quais obtiveram prevalência de *burnout* com valores de 12,5% (34), 14,3% (35) e 38,5% (36).

Ainda, o baixo desgaste emocional evidenciado pode ser apontado como um fato positivo, visto que a elevação desse domínio comumente está relacionada às dificuldades quanto às condições de trabalho, a exemplo de carga horária elevada, sobrecarga de trabalho, dimensionamento de pessoal inadequado, materiais e insumos de baixa qualidade, entre outras situações que, quando exacerbadas, possivelmente afetem a capacidade dos trabalhadores de lidar com situações estressoras no cotidiano laboral. O desgaste com relação ao trabalho pode ser evidenciado pelo cansaço, pelo desânimo, pela insatisfação, pelo descontentamento e pelo estresse ocupacional (6).

Da mesma forma, a baixa despersonalização apresentada pelos participantes também é vista como um fator de proteção para o desenvolvimento de *burnout*. Altos níveis nesse domínio do IMB indicam que os trabalhadores apresentam indiferença considerável quanto à instituição e à equipe de trabalho, que pode desencadear uma atuação dissociativa da realidade e da participação pouco ativa em processos de mudanças. Os efeitos da despersonalização também interferem no cotidiano laboral e acarretam dificuldades para efetivar as tarefas exigidas pelo trabalho (6).

Ao analisar as questões do instrumento EET, observou-se que as mais pontuadas como estressantes foram as que envolviam o volume de trabalho, o tempo insuficiente para realizá-lo, a discriminação

ou favoritismo no ambiente de trabalho e a falta de comunicação entre a equipe da clínica cirúrgica. Nessa perspectiva, é verdadeiro dizer que o ritmo de trabalho na UCC é apontado como intenso devido à singularidade da prática clínica nesse ambiente, e comumente o número de trabalhadores atuantes acaba sendo insuficiente para prestar a atenção adequada e segura aos pacientes internados (37). Assim, é necessário atentar para a sobrecarga de trabalho relacionada à desproporção entre o número de trabalhadores de enfermagem e de pacientes, que é apontada por autores como um fator de risco, inclusive para o aumento da incidência de infecções hospitalares (38).

Os achados também apontam uma situação de alerta quanto ao desenvolvimento de *burnout*, haja vista que a elevação dos níveis entre os domínios do IMB indica ocasião próxima daquela considerada necessária para o desenvolvimento da síndrome. Portanto, é possível inferir que, caso não haja modificação dos fatores atrelados a esse aumento, os trabalhadores da UCC poderão desenvolver *burnout* em médio prazo. Diante dessa situação, cabe destacar que são necessários esforços conjuntos para melhorar as condições de trabalho do ambiente laboral e, conseqüentemente, favorecer a qualidade de vida dos trabalhadores de saúde.

A maneira como as tarefas são distribuídas no trabalho de enfermagem é afetada diretamente pelo número de trabalhadores técnicos e auxiliares presentes na escala diária. Em unidades fechadas, a distribuição das escalas ocorre de acordo com o tipo de paciente internado (39). No entanto, o perfil dos pacientes internados na unidade no período pós-operatório demanda cuidados específicos. Esses cuidados são delegados aos técnicos de enfermagem com supervisão do enfermeiro, os quais podem sentir-se pouco capacitados para exercer essas tarefas (38).

Na análise dos níveis de estresse da equipe de enfermagem de UCC antes da participação no grupo de apoio e depois dela e no estudo de associações, observou-se que o nível de estresse da equipe de enfermagem em 2016 foi maior que o nível de estresse da equipe de enfermagem em 2015 na maior parte dos casos (10), ainda que sem significância estatística. Considerando que as estratégias de coping podem ser aprendidas e que os trabalhadores necessitam orientação e treinamento para o enfrentamento dos estressores (40), é importante ressaltar que as atividades desenvolvidas pelo grupo de apoio podem ter sido fatores responsáveis pelo aumento nos níveis de estresse dos trabalhadores em 2016, tendo em vista que o grupo pode ter sensibilizado e mobilizado os trabalhadores na identificação dos estressores em seu ambiente de trabalho.

No presente estudo, apesar dos aumentos no nível de estresse e na avaliação por domínios do IMB, o grupo de apoio pode ser destacado enquanto uma estratégia importante de promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho. Isso porque proporcionou aos participantes maior conhecimento acerca dos possíveis estressores do seu ambiente de trabalho, para que, em longo prazo, possam desenvolver estratégias pessoais e coletivas de enfrentamento desses estressores e, conseqüentemente, evitar o desencadeamento do *burnout*.

Cabe ressaltar algumas limitações do estudo, como a falta de regularidade de encontros do grupo de apoio. Além disso, o fato de ter um quantitativo pequeno de participantes para melhor condução e organização do grupo de apoio dificultou a realização de análises mais robustas para verificar associações.

Conclusões

O estresse prevalente na equipe de enfermagem na UCC mensurado antes da intervenção com o grupo de apoio e após ela foi de nível médio. Porém, houve um aumento considerável do nível alto após a intervenção. Não foram identificados casos de *burnout*. Entretanto, no que tange aos domínios do IMB, é possível observar que, após a intervenção, os participantes apresentaram maior desgaste emocional e despersonalização, assim como menor realização profissional.

Pode-se considerar que o grupo de apoio mobilizou o olhar dos trabalhadores acerca dos estressores, que passaram a ter uma maior percepção do ambiente de trabalho e dos estressores que o permeiam, o que é positivo.

Apoio financeiro

Este estudo foi financiado pelo programa Fundo de Incentivo à Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, Brasil.

Conflito de interesses

Os autores declaram não ter conflito de interesses

Referências

- (1) Tavares MM; Gomes AMT; Tavares CMM; Passos JP. Cotidiano de trabalho do enfermeiro hospitalar: atividade burocrática ou trabalho vivo. *Atas - Investigação Qualitativa em Saúde*. 2018;2:605-612. <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1826>
- (2) Forte ECN; Pires DEP; Martins MMFPS; Padilha MS; Schneider DG; Trindade LL. Work process: A basis for understanding nursing errors. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2019;53:e03489. <http://doi.org/10.1590/s1980-220x2018001803489>
- (3) Ferreira GB; Aragão AA; Oliveira OS. Síndrome de burnout na enfermagem hospitalar/intensivista: o que dizem os estudos? *Sanare*. 2017;16(1):100-108. <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1100>
- (4) Teixeira CAB; Gherardi-Donato ECS; Cardoso L; Reisdorfer E. Occupational stress and coping strategies among nursing professionals in hospital environment. *Enferm. glob*. 2016;15(4):310-320. <https://doi.org/10.6018/eglobal.15.4.228761>
- (5) Lazarus RS; Folkman S. Stress, appraisal, and coping. Nova York: Springer Publishing Company; 1984.
- (6) Maslach C; Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav*. 1981;2(2):99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- (7) Vidotti V; Martins JT; Galdino MJQ; Ribeiro RP; Robazzi MLCC. Burnout syndrome, occupational stress and quality of life among nursing workers. *Enferm. glob*. 2019;18(3):344-376. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>
- (8) Cauduro FLF; Sarquis LM; Sarquis LMM; Cruz EDA. Safety culture among surgical center professionals. *Cogit. Enferm. (Online)*. 2015;20(1):128-137. <http://doi.org/10.5380/ce.v20i1.36645>
- (9) Preto VA; Pedrão LJ. Stress among nurses who work at the intensive care unit. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2009;43(4):841-848. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000400015>
- (10) Lazarus RS; Launier R. Stress related transaction between person and environment. Em: Pervin LA et al. (eds). *Perspectives in international psychology*. New York: Plenum Press. 1978. https://doi.org/10.1007/978-1-4613-3997-7_12
- (11) Silva GAV; Silva GSA; Silva RM; Andolhe R; Padilha KG; Costa ALS et al. Estresse e coping entre profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva e semi-intensiva. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2017;11(Supl. 2):922-931. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i2a13461p922-931-2017>
- (12) Silva LC; Salles TLA. O estresse ocupacional e as formas alternativas de tratamento. *ReCaPe*. 2016;6(2):234-247. <https://doi.org/10.20503/recape.v6i2.29361>
- (13) Moscheta MS; Santos MA. Grupos de apoio para homens com câncer de próstata: revisão integrativa da literatura. *Ciênc. Saúde Colet*. 2012;17(5):1225-1233. <http://doi.org/10.1590/S1413-81232012000500016>
- (14) Günüşen NP; Üstün B. Turkish nurses' perspectives on a programme to reduce burnout. *Int Nurs Rev*. 2009;56(2):237-242. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2008.00682.x>

- (15) Peres RS; Pereira MS; Xavier FTA; Oliveira FM. Compartilhar para conviver: relato de uma intervenção baseada em grupos de encontro para abordagem de estressores ocupacionais. *Rev. SPAGESP*. 2011;12(1):14-21. <https://bit.ly/3mLzrPX>
- (16) Campbell DT; Stanley JC. *Experimental and quasi-experimental designs for research*. 3 ed. Boston, Geneva: Houghton Mifflin Company; 1959.
- (17) Lautert L. O desgaste profissional do enfermeiro [tese]. Salamanca (Espanha): Universidade Pontifícia de Salamanca; 1995.
- (18) Paschoal T; Tamayo A. Validação da Escala de Estresse no trabalho. *Estud. psicol.* (Natal, Online). 2004;9(1):45-52. <http://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000100006>
- (19) Faraji A; Karimi M; Azizi SM; Janatolmakan M; Khatony M. Occupational stress and its related demographic factors among Iranian ccu nurses: a cross-sectional study. *BMC Res Notes*. 2019;12:635. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4674-5>
- (20) Ribeiro LCC; Barbosa LACR; Soares AS. Avaliação da prevalência de burnout entre professores e sua relação com as variáveis sociodemográficas. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min*. 2015;5(3):1741-1751. <https://doi.org/10.19175/recom.v5i3.987>
- (21) Brito-Ortiz JF; Juárez-García A; Nava-Gómez ME; Castillo-Pérez JJ; Brito-Nava E. Factores psicosociales, estrés psicológico y burnout en enfermería: un modelo de trayectorias. *Enferm. univ*. 2019;16(2):138-148. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.2.634>
- (22) Trettene AS; Ferreira JAF; Mutro MEG; Tabaquim MLM; Rezera APR. Estresse em profissionais de enfermagem atuantes em Unidades de Pronto Atendimento. *Bol. Acad. Paul. Psicol*. 2016;36(91):243-261. <https://bit.ly/2Ztbxxf>
- (23) Martins JT; Robazzi MLCC; Bobroff MCC. Pleasure and suffering in the nursing group: Reflection to the light of Dejour psychodynamics. *Rev. Esc. Enferm. usp*. 2010; 44(4):1107-1111. <http://doi.org/10.1590/S0080-62342010000400036>
- (24) Moraes MP; Martins JT; Galdino MQ; Robazzi MLCC; Trevisan GS. Satisfação no trabalho de enfermeiros em um hospital universitário. *Rev. enferm. UFSM*. 2016;6(1):1-9. <http://doi.org/10.5902/2179769217766>
- (25) Montanholi LL; Tavares DMS; Oliveira GR. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. *Rev. bras. enferm*. 2006;59(5):661-665. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000500013>
- (26) Andolhe R; Barbosa RL; Oliveira EM; Costa ALS; Padilha KG. Stress, coping and burnout among Intensive Care Unit nursing staff: Associated factors. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2015;49(spe):58-64. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000700009>
- (27) Deng X; Liu X; Fang R. Evaluation of the correlation between job stress and sleep quality in community nurses. *Medicine*. 2020;99(4):e18822. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000018822>
- (28) Lopes SV; Silva MC. Estresse ocupacional e fatores associados em servidores públicos de uma universidade federal do sul do Brasil. *Ciênc. Saúde Colet*. 2018;23(11):3869-3880. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.28682015>
- (29) Fonseca JRF; Calache ALSC; Santos MR; Silva RM; Moretto SA. Associação dos fatores de estresse e sintomas depressivos com o desempenho acadêmico de estudantes de enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. usp*. 2019;53:1-9. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018030403530>
- (30) Birhanu M; Gebrekidan B; Tesefa G; Tareke M. Workload determines workplace stress among health professionals working in felege-hiwot referral hospital, Bahir Dar, Northwest Ethiopia. *J Environ Public Health*. 2018;6286010. <https://doi.org/10.1155/2018/6286010>
- (31) Baker OG; Alshehri BD. The relationship between job stress and job satisfaction among saudi nurses: A cross-sectional study. *Nurse Media J. Nurs*. 2020;10(3):292-305. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v10i3.32767>
- (32) Sobral RC; Stephan C; Bendin-Zanatta A; De-Lucca SR. Burnout and work organization in Nursing. *Rev. bras. med. trab*. 2018;16(1):44-52. <http://doi.org/10.5327/Z1679443520180127>
- (33) Salehipour S; Sadeghian R; Kordsalarzehi F; Arbabisarjou A; Rafeie R; Payandeh A. Relationship between job stress, life expectancy and caring behaviors in nurses working in teaching hospitals of Zahedan University of Medical Sciences. *PMNS*. 2020;14(4):1831-1836. https://pjmsonline.com/2020/oct_dec/1831.pdf
- (34) Vasconcelos EM; De Martino MMF. Predictors of burnout syndrome in intensive care nurses. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(4):1-8. <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.65354>
- (35) Padilha KG; Barbosa RL; Andolhe R; Oliveira EM; Ducci AJ; Bregalda RS et al. Nursing workload, stress/burnout, satisfaction and Incidents in a trauma intensive care units. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(3):1-8. <http://doi.org/10.1590/0104-07072017001720016>
- (36) Cañadas-de la Fuente GA; Albendín-García L; Cañadas GR; Luis-Costas CS; Ortega-Campos E; Fuente-Solana EI. Factores asociados con los niveles de burnout en enfermeros de urgencias y cuidados críticos. *Emergencias*. 2018;30(5):328-331. <https://bit.ly/3Gk8fk0>
- (37) Vandresen L; Pires DEP; Lorenzetti J; Andrade SR. Classificação de pacientes e dimensionamento de profissionais de enfermagem: contribuições de uma tecnologia de gestão. *Rev Gaúch Enferm*. 2018;39:e2017-0107. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0107>
- (38) Barbosa MH; Aleixo TCS; Oliveira KF; Nascimento KG; Felix MMS; Barichello E. Patient safety climate in medical and surgical units. *Rev. eletrônica enferm*. 2016;18:e1183. <http://doi.org/10.5216/ree.v18.39763>
- (39) Azevedo BDS; Nery AA; Cardoso JP. Occupational stress and dissatisfaction with quality of work life in nursing. *Texto contexto enferm*. 2017;26:e3940015. <http://doi.org/10.1590/0104-07072017003940015>
- (40) Guido LA; Silva RM; Goulart CT; Kleinübing RE; Umann J. Stress and coping among surgical unit nurses of a teaching hospital. *Rev Rene (Online)*. 2012;13(2):428-436. <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3950>