

ESTRESSE, BURNOUT E HARDINESS ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES EM CUIDADOS INTENSIVOS E EMERGENCIAIS

STRESS, BURNOUT AND HARDINESS AMONG PROFESSIONALS NURSING IN INTENSIVE CARE AND EMERGENCY

ESTRÉS, BURNOUT Y HARDINESS ENTRE LOS PROFESIONALES ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS Y EMERGENCIAS

Míria Alves Lima

Grupo São Francisco Mais Saúde de Ribeirão Preto
miriaalveslimaenf@hotmail.com

Sinédia Rocha Rodrigues

sinha2014@outlook.com.br

Roberta Seron Sanches

Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG)
robertaseron@gmail.com

Andressa Rodrigues de Souza

Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto
andressaenf@gmail.com



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License
This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Creative Commons Attribution License

RESUMO

O cuidado intensivo e/ou emergencial condiciona a equipe de enfermagem a estresse associado a instabilidade clínica e imprevisibilidade da atuação. *Burnout* envolve esgotamento profissional. Entretanto, indivíduos *hardy* se comportam de forma mais saudável frente ao estresse. Este estudo teve por objetivo identificar a presença de estresse, *burnout* ou de *hardiness* em profissionais de enfermagem atuantes em cuidado intensivo e/ou emergencial. A pesquisa foi desenvolvida por método descritivo e quantitativo, em que profissionais de enfermagem responderam a instrumentos validados de avaliação do nível de estresse no trabalho, presença de *burnout* e de perfil *hardy*. Os resultados evidenciaram baixo nível de estresse nos diferentes setores de atuação avaliados. Apesar disso, foram identificados *burnout* e perfil não-*hardy*. Este estudo poderá contribuir para reflexões de gestores e profissionais envolvidos em educação continuada/permanente acerca de estratégias para o manejo do estresse entre os profissionais de enfermagem, condição particularmente relevante para o momento atual da pandemia da COVID-19, com intensificação de sobrecarga de trabalho e adoecimento dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Esgotamento Psicológico; Profissionais de Enfermagem; Estresse Ocupacional.

ABSTRACT

Intensive and/or emergency care conditions the nursing team to stress associated with clinical instability and unpredictability of performance. Burnout involves professional exhaustion. However, hardy individuals behave healthier to stress. This study aimed to identify the presence of stress, burnout or hardiness in nursing professionals working in intensive and/or emergency care. The research was developed by descriptive and quantitative method, in which nursing professionals responded to validated instruments for assessing the level of stress at work, presence of burnout and hardy profile. The results showed a low level of stress in the different sectors of activity evaluated. Despite this, burnout and non-hardy profile were identified. This study may contribute to the reflections of managers and professionals involved in continuing/permanent education about strategies for stress management among nursing professionals, a particularly relevant condition for the current moment of the COVID-19 pandemic, with intensification of work overload and illness of health professionals.

Keywords: Burnout, Psychological; Nurse Practitioners; Occupational Stress.

RESUMEN

La atención intensiva y/o de emergencia condiciona al equipo de enfermería al estrés asociado con la inestabilidad clínica y el desempeño impredecible. El agotamiento implica agotamiento profesional. Sin embargo, las personas resistentes tratan más saludables ante el estrés. Este estudio tenía como objetivo identificar la presencia de estrés, agotamiento o resistencia en profesionales de enfermería que laboran en cuidados intensivos y/o urgencias. Se trata de un método descriptivo y cuantitativo, en el que los profesionales de enfermería respondieron a instrumentos validados para evaluar el nivel de estrés en el trabajo, la presencia de agotamiento y el perfil resistente. Los resultados mostraron un bajo nivel de estrés en los diferentes sectores de actividad evaluados. Apesar de esto, se identificaron burnout y un perfil no resistente. Este estudio puede contribuir a las reflexiones de los gerentes y profesionales sobre las estrategias para la gestión del estrés entre los profesionales de enfermería, una condición particularmente relevante para el momento actual de la pandemia COVID-19, con intensificación de la sobrecarga de trabajo y enfermedad de los profesionales de la salud.

Palabras-clave: Agotamiento Psicológico; Enfermeras Practicantes; Estrés Laboral.

INTRODUÇÃO

A saúde dos profissionais de enfermagem consiste em uma preocupação contemporânea, visto que esses vivenciam situações que podem gerar desgaste emocional, tais como a convivência com a dor e a morte dos pacientes, as condições inadequadas de trabalho, as dificuldades de relacionamento com a equipe e a percepção de desvalorização da profissão (FERREIRA; MEDEIROS; CARVALHO, 2017; RODRIGUES; SANTOS; SOUSA, 2017).

Admite-se que o cotidiano de trabalho dos profissionais de enfermagem exige dos mesmos ampla capacidade de adaptação às demandas psicológicas e emocionais. Como consequência, estes profissionais ficam particularmente suscetíveis a apresentar o esgotamento profissional e a síndrome de *burnout*, que além de comprometer sua saúde física e mental, podem provocar repercussões negativas no cuidado ao paciente, pois tornam os profissionais mais vulneráveis à ocorrência de falhas (RODRIGUES; SANTOS; SOUSA, 2017).

Por outro lado, o fato de alguns profissionais de saúde não adoecerem mesmo expostos a condições altamente estressantes, pode indicar a existência de uma estrutura de personalidade que os torna particularmente resistentes: a personalidade *hardy* ou *hardiness* (MUND, 2016).

Ser *hardy* não indica ausência de estressores, mas sim, uma forma diferenciada de perceber e enfrentar o estresse. Trata-se de algo que pode ser aprendido e estimulado pelos serviços de gestão de pessoas e educação permanente, como uma alternativa para minimização do estresse laboral (FREITAS *et al.*, 2017).

REFERENCIAL TEÓRICO

O estresse tem sido referido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma epidemia do século XXI, sendo associado a efeitos devastadores na saúde física e emocional das pessoas ao redor do mundo (FINK, 2017).

A palavra 'stress' advém da física e refere-se à interação entre determinada força e a resistência para combatê-la. Na prática médica, o termo foi inicialmente incorporado por Hans Selye, e definido como a resposta inespecífica do corpo a qualquer demanda (TAN; YIP, 2018).

Assim, o estresse caracteriza-se por um conjunto de respostas fisiológicas independentes do estressor com a finalidade de adaptação tanto para eventos positivos como negativos. A resposta ao estresse agudo envolve a liberação de neurotransmissores dos sistemas nervoso central e simpático, bem como hormônios do córtex adrenal e medula, hipófise e outras glândulas endócrinas (SZABO *et al.*, 2017; TAN; YIP, 2018).

Diante da exposição crônica ao estressor, Selye determinou uma reação geral do corpo, denominada como Síndrome da Adaptação Geral (SAG), que compreende três estágios, designados como alarme, resistência e exaustão. O estágio de alarme corresponde à resposta inicial ao estressor, que apresenta descarga simpática, preparando o organismo para luta ou fuga. Se houver continuidade da exposição, e se a mesma for compatível com a adaptação, os recursos da reação de alarme desaparecem e desenvolve-se resistência. Contudo, a exposição prolongada ao estressor pode resultar em exaustão, com perda da capacidade adaptativa, deterioração e morte (FINK, 2017).

Na sociedade atual, o estresse tem ganhado importância nos ambientes de trabalho. Isso porque no cenário laboral os profissionais deparam-se com diversas situações que podem desencadear o estresse, como insegurança no trabalho, excesso de carga horária trabalhada, escassez de recursos, falta de clareza quanto aos papéis e atividades a serem desenvolvidas, dificuldades de relacionamentos interpessoais, poucas oportunidades de crescimento na carreira, busca por parâmetros irracionais de desempenho, entre outros (BURMAN; GOSWAMI, 2018).

Burnout refere-se a uma síndrome psicológica decorrente da exposição a estressores interpessoais crônicos no trabalho, caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal reduzida (MASLACH; LEITER, 2016).

Especificamente na enfermagem, além do sofrimento psíquico inerente ao cuidado das pessoas adoecidas, os profissionais defrontam-se com estruturas organizacionais rigidamente hierárquicas, falta de autonomia, sobrecarga de trabalho, pouco suporte da chefia e dos colegas, relacionamentos conflituosos com a equipe e com os demais profissionais e falta de reconhecimento, o que os tornam particularmente suscetíveis ao desenvolvimento de *burnout* (SOBRAL *et al.*, 2018).

Na literatura, as taxas de *burnout* entre profissionais de enfermagem variam de acordo com o local, área específica de atuação e método de avaliação empregado. Estudo baseado em revisão sistemática e metanálise apontou que a prevalência de *burnout* entre enfermeiros no mundo é de 11,23% (WOO *et al.*, 2020).

Nesse sentido, interessantemente, Kobasa (1979) hipotetizou que as pessoas que vivenciavam elevado grau de estresse sem adoecer possuíam uma estrutura de personalidade diferenciada das que adoeciam sob condições estressantes. Esta personalidade foi então caracterizada pelo termo *hardiness*, também conhecido como *hardy personality* ou personalidade resistente (KOBASA, 1979).

As pessoas com personalidade *hardy* apresentam um conjunto de características específicas que funcionam como recurso de resistência às condições estressantes. Essas características são: 1) compromisso, definido como a tendência em envolver-se nas atividades da vida com interesse genuíno; 2) controle, referido como a tendência a acreditar e agir como se pudesse influenciar os eventos que ocorrem ao seu redor por meio do próprio esforço e 3) desafio, que refere-se à ideia de que as mudanças fazem parte da vida e são oportunidades motivadoras de crescimento pessoal (KOBASA, 1979; MUND, 2016).

Destarte, a personalidade *hardy* relaciona-se ao bem-estar físico e mental do trabalhador e, ainda, com menores níveis de estresse, redução de afastamentos e maior satisfação no trabalho (SILVA-JUNIOR *et al.*, 2020).

Considerando que uma interferência cognitiva, advinda da percepção e manifestação de estresse por profissionais de enfermagem, poderia afetar o desempenho destes profissionais no atendimento em saúde, este estudo levanta as seguintes perguntas norteadoras: Profissionais de enfermagem atuantes em cuidados intensivos e/ou emergenciais apresentam estresse ou *burnout*? Nestas unidades de atendimento é possível encontrar profissionais com perfil *hardy*? Existe diferença em lidar com o estresse no trabalho, entre as categorias de enfermagem?

Posto isso, este estudo buscou identificar, em profissionais de enfermagem atuantes em ambientes de cuidado intensivo e/ou emergencial, a presença de estresse, *burnout* ou de *hardiness*.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, quantitativo, realizado com profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) atuantes em setores de cuidados intensivos e emergenciais, sendo eles: 1) Unidade de Terapia Intensiva (UTI); 2) Pronto Socorro (PS) de um hospital situado em município do interior do estado de São Paulo e 3) Unidade de Pronto Atendimento (UPA) situada em município do interior do estado de São Paulo. Como critérios de inclusão, elegeram-se profissionais da área de enfermagem, atuantes em atendimento intensivo e/ou emergencial, com idade maior ou igual a 18 anos e que trabalhassem há pelo menos 6 meses no setor intensivo e/ou emergencial. Foram excluídos os profissionais de enfermagem que estiveram de licença médica, maternidade e /ou férias no período da coleta de dados.

Desse modo, a população amostral era composta por 62 profissionais de enfermagem, porém 4 foram excluídos por encontrarem-se em licença médica, maternidade e/ou férias e 5 não concordaram em participar da pesquisa, totalizando-se, portanto, 53 participantes.

A coleta de dados, cuja execução foi pactuada entre a gerência de enfermagem e os pesquisadores de forma a não haver interferências no processo de trabalho da equipe de enfermagem, foi realizada pelas pesquisadoras principais entre os meses de agosto e setembro de 2017, por meio dos seguintes instrumentos:

1) Questionário para coleta de dados sociodemográficos, elaborado pelas autoras do estudo.
2) Escala de Estresse no Trabalho (EET): instrumento construído e validado por Paschoal e Tamayo (2004) para investigar o estresse ocupacional. Composto por 23 itens que abordam estressores variados e reações associadas aos mesmos. É um instrumento unifatorial, no qual o sujeito do estudo diz se concorda ou não com as questões. Cada item oferece cinco opções de resposta com valores variáveis de um a cinco, em escala do tipo *Likert*, em que o valor um representa a resposta “discordo totalmente” e o cinco, “concordo totalmente”. Realiza-se a soma dos escores atribuídos a cada item, a qual dividida pelo número total de itens permite a obtenção da média por sujeito nos 23 itens. A partir da média, os sujeitos serão classificados quanto à intensidade de estresse, a saber: valores abaixo de 3,0 – baixo nível de estresse; entre 3,1 a 4,0 – médio nível de estresse; entre 4,1 a 5,9 – alerta para alto nível de estresse; acima de 6,0 – alto nível de estresse.

3) *Burnout: Maslach Burnout Inventory* – MBI versão HSS - *Human Services Survey* de Maslach e Jackson (1981) validado por Lautert (1997), é composto por 22 questões que identificam as dimensões sintomatológicas do *burnout*, sendo que as questões de 1 a 9 identificam o nível de exaustão emocional, as questões de 10 a 17 estão relacionadas à realização profissional e as questões de 18 a 22 à despersonalização. A escala é do tipo *Likert* de sete pontos, com variação de valor zero como “nunca apresentei este sentimento ou sintoma” a seis como “apresentei este sentimento ou sintoma todos os dias”. O resultado é obtido através da soma das três dimensões que avaliam possíveis manifestações de *burnout*, sendo que a primeira é avaliada pela soma dos nove primeiros itens, a segunda pelos cinco itens da sequência da escala e a terceira pelos oito últimos itens (TAMAYO; TRÓCCOLI, 2009). O manual do MBI – HSS traz como princípio para suspeita de *burnout*, a obtenção de nível alto (entre 26 e 54), para exaustão emocional e despersonalização (entre 9 e 30), e nível baixo para realização profissional (entre 0 e 33) (JODAS; HADDAD, 2009).

4) Escala de *Hardiness* (*Hardiness Scale* – HS) validada e adaptada por Serrano (2009), é composta por 30 itens subdivididos nos domínios “compromisso” (10 itens), “controle” (10 itens) e “desafio” (10 itens). A escala é do tipo *Likert* com variação de valor 0, como “não verdadeiro” a 3 como “totalmente verdadeiro”. O resultado da *Hardiness Scale* é obtido pela soma dos itens, tendo os scores dos itens 3, 4, 5, 6, 8, 13, 16, 18, 19, 20, 22, 25, 28 e 30 invertidos para então serem somados, permitindo o resultado por domínio e pela composição total da escala. O domínio compromisso é composto dos itens 1, 6, 7, 11, 16, 17, 22, 27, 28 e 30. O domínio controle é constituído dos itens 2, 3, 8, 9, 12, 15, 18, 20, 25 e 29. Do domínio desafio fazem parte os itens 4, 5, 10, 13, 14, 19, 21, 23, 24 e 26. Avalia-se como indivíduo “*hardy*” aquele que obtiver alto escore na soma total dos três domínios, ou pelo menos em dois deles. Será considerado para o presente estudo, o valor médio acima de 20 pontos para cada subescala (compromisso, controle e desafio) e como *hardy* o participante que obtiver este valor em duas ou mais dessas subescalas.

Para verificar o entendimento e o tempo médio de preenchimento foi realizado um estudo-piloto, e os instrumentos foram aplicados em três docentes de enfermagem que não fizeram parte do estudo.

Os dados foram digitados e tabulados eletronicamente com o auxílio do programa *Microsoft Excel*®, analisados quantitativamente mediante método descritivo. Para verificar possíveis associações entre as variáveis de categoria profissional da enfermagem e presença ou ausência de *burnout*; categoria profissional da enfermagem e presença ou ausência de personalidade *hardy*; e presença ou ausência de *burnout* e presença ou ausência de personalidade *hardy* foi utilizado o teste exato de Fisher, calculado por meio do programa *GraphPad Prism 8*®, considerando-se estatisticamente significativo *p*-valor menor que 0,05.

Ressalta-se que o protocolo deste estudo foi elaborado seguindo os padrões éticos para pesquisa envolvendo seres humanos, e obteve-se aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa conforme CAAE 69551517.1.0000.5661.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Participaram do estudo, 53 profissionais de enfermagem, dos quais 10 (18,9%) atuavam em UTI, 19 (35,9%) no PS e 24 (45,2%) na UPA.

A caracterização sociodemográfica (Tabela I) mostrou predomínio de participantes do sexo feminino, com faixa etária entre 31 e 40 anos e maioria dos sujeitos casada ou amasiada.

Quanto às categorias profissionais de enfermagem um número expressivo de profissionais de enfermagem de nível médio compôs as equipes, representando 73,6% da amostra (69,8% de técnicos e 3,8% de auxiliares de enfermagem).

A maioria dos profissionais atuava em turno fixo de trabalho (94,3% da amostra), cumpria regime de 40 horas semanais (83,0% da amostra) e apresentava exercício de longa data na profissão (32,0% da amostra com atuação profissional entre 6 e 10 anos e 47,1% com tempo de experiência superior a 10 anos), porém com apenas 1 a 5 anos de atuação em cuidado intensivo ou emergencial (43,4% da amostra).

Os resultados da caracterização sociodemográfica coadunam com o exposto na pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil, desenvolvida pelo Conselho Federal de Enfermagem e Fundação Oswaldo Cruz, que mostra que a enfermagem é uma força de trabalho predominantemente feminina e que as equipes de enfermagem compõem-se majoritariamente por profissionais de enfermagem de nível médio, que atuam, principalmente, em jornada de trabalho de 31 até 40 horas semanais (MACHADO *et al.*, 2016a; MACHADO *et al.*, 2016b).

O nível de estresse no trabalho de cada participante foi determinado de maneira quantitativa pela Escala de Estresse no Trabalho (EET) (PASCHOAL; TAMAYO, 2004) e observou-se predomínio de baixo nível de estresse, apresentado por 47 participantes (88,7%), seguido por 6 (11,3%) participantes com médio nível de estresse. Os níveis “alerta” e “alto estresse” não foram identificados.

Quando comparados os dados dos participantes de cada unidade de atuação foi possível verificar algumas singularidades de cada ambiente de trabalho em relação ao nível de estresse (Figura I). Assim, na UTI todos os 10 (100,0 %) participantes apresentaram baixo nível de estresse. Na UPA, dos 24 participantes, 23 (95,8%) apresentavam baixo nível de estresse e 1 (4,2%) enquadrou-se em médio nível de estresse e no PS, dos 19 profissionais de enfermagem, 15 (79,0%) apresentaram baixo nível de estresse e 4 (21,0%) foram pontuados como médio nível de estresse.

O estresse tem sido descrito como um problema importante entre os profissionais de enfermagem, com consequências negativas à saúde e satisfação do profissional e à qualidade do trabalho desenvolvido (WADDILL-GOAD, 2019; KUMAR; BHALLA, 2019).

Tabela I- Características dos participantes segundo os dados sociodemográficos.

Variável	n	f(%)
Continua		
Idade		
18 a 30 anos	16	30,2
31 a 40 anos	19	35,8
41 a 50 anos	16	30,2
Acima de 50 anos	2	3,8
Sexo		
Feminino	44	83,0
Masculino	9	17,0
Estado civil		
Amasiado	7	13,2
Casado	22	41,5

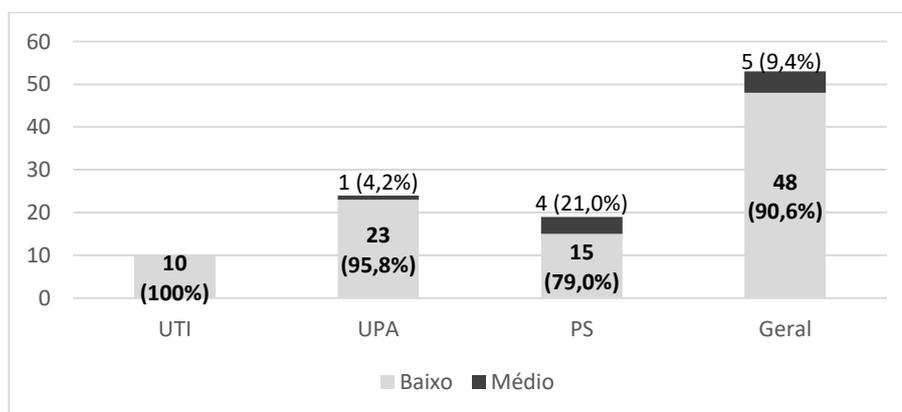
		Conclusão
Divorciado	8	15,0
Separado	2	3,8
Solteiro	14	26,4
Formação		
Enfermeiro	14	26,4
Técnico	37	69,8
Auxiliar	2	3,8
Turno de trabalho		
Manhã	22	41,5
Tarde	11	20,75
Noite	17	32,0
Não possui turno fixo	3	5,7
Carga horária semanal		
Até 40 horas	44	83,0
41- 60 horas	7	13,2
Mais de 60 horas	2	3,8
Tempo de exercício intensivo/ emergencial		
6 meses a 1 ano	3	5,7
1 a 5 anos	23	43,4
6 a 10 anos	14	26,4
Mais de 10 anos	13	24,5
Tempo de exercício na profissão		
6 meses a 5 anos	11	20,75
6 a 10 anos	17	32,0
Mais de 10 anos	25	47,1

Fonte: dos autores.

Discussões sobre as áreas da enfermagem que representam maior potencial para o desenvolvimento do estresse são comuns, porém, a literatura aponta que, em todas as áreas de especialidade, os profissionais enfrentam desafios peculiares, que podem produzir um trabalho estressante (WADDILL-GOAD, 2019).

Particularmente, os ambientes de emergência exigem dos profissionais que neles atuam, respostas rápidas para lidar com as condições clínicas dos pacientes e também, aproxima-os de situações como agressões, violência e morte, o que os torna potencialmente desafiadores e estressantes (AHWAL; ARORA, 2015).

Figura I. Nível de estresse no trabalho entre os participantes, nos diferentes setores de atuação.



Fonte: dos autores.

Nota: Os dados numéricos são representativos dos números absolutos de profissionais de enfermagem que apresentam o nível de estresse referido, seguidos pela porcentagem entre parênteses. Em todas as unidades havia um total de 53 participantes, sendo 10 na UTI, 24 na UPA e 19 no PS. UTI = Unidade de Terapia Intensiva; PS = Pronto Socorro; UPA = Unidade de Pronto Atendimento.

Estudos realizados com profissionais de enfermagem de unidades de cuidados intensivos ou emergenciais relataram médio nível de estresse entre os sujeitos (FREITAS et al., 2015; TRETTENE et al., 2018).

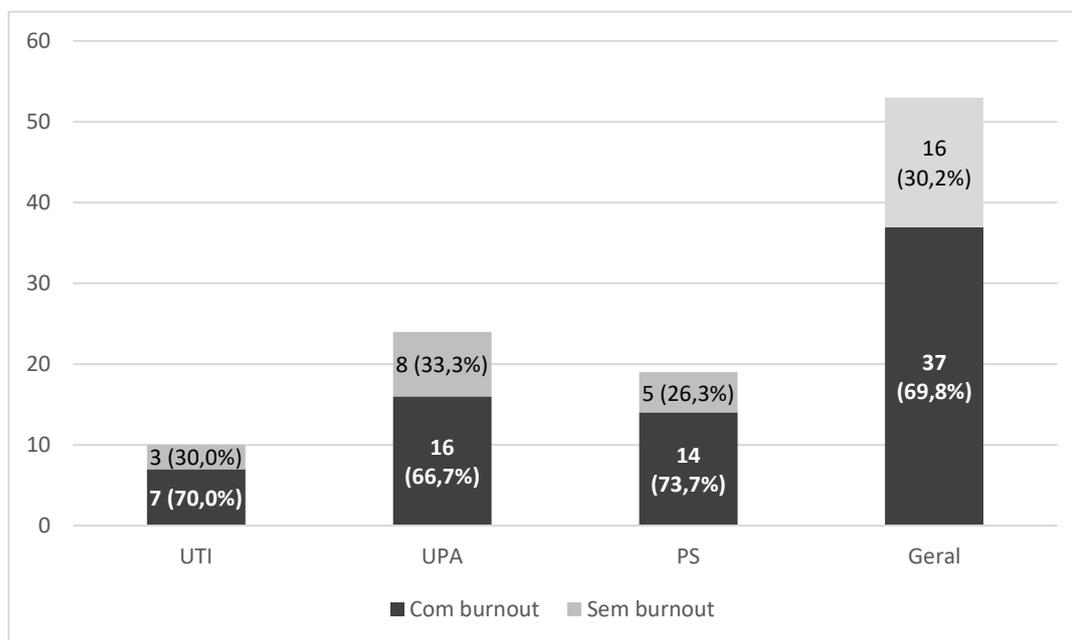
Neste sentido, aspectos pessoais, bem como o tipo de instituição, o setor de atuação, as condições ocupacionais e as especificidades dos ambientes de trabalho podem influenciar o nível de estresse do profissional (FREITAS et al., 2015; TRETTENE et al., 2018).

O baixo nível de estresse evidenciado neste estudo, mesmo em se tratando de unidades de atendimento que envolvem tensão e tomada de decisão terapêutica rápida e decisiva, pode estar atrelado à fusão de pequenos componentes atenuantes de estresse e da própria característica pessoal do indivíduo em lidar com fatores estressantes, de modo a amenizar o impacto no trabalho.

A aplicação da escala *Maslach Burnout Inventory* – MBI versão HSS - *Human Services* (MASLACH; JACKSON, 1981; LAUTERT, 1997) permitiu avaliar a presença ou não de *burnout* nos profissionais de enfermagem, seja na amostra total, ou separadamente, em cada unidade de trabalho (Figura 2).

Contraditoriamente ao baixo nível de estresse, foi possível identificar, de forma unânime, a presença de *burnout* nas três unidades avaliadas, assim como no cenário geral dos participantes. Tanto na amostra geral, como especificamente entre os trabalhadores da UTI, PS e UPA verificou-se perfil semelhante, em que a maioria apresentou *burnout* (entre 66,7 a 73,7% dos profissionais), com destaque para o PS, que teve a maior parcela de profissionais com *burnout* (73,7% da amostra), embora não tenha sido verificada associação significativa entre a sua ocorrência e o setor de atuação ($p > 0,05$).

Figura 2. Presença ou não de *burnout* entre os profissionais de enfermagem, nos diferentes setores de atuação.



Fonte: dos autores.

Nota: Os dados numéricos são representativos do número absoluto de profissionais de enfermagem que apresentam *burnout* ou não, seguido pela porcentagem entre parênteses. Em todas as unidades havia um total de 53 participantes, sendo 10 na UTI, 24 na UPA e 19 no PS. UTI = Unidade de Terapia Intensiva; PS = Pronto Socorro; UPA = Unidade de Pronto Atendimento.

Pondera-se que os participantes apresentam perfil de atuação profissional de longa data (32,0% da amostra com 6 a 10 anos de atuação e 47,1% com tempo de atuação superior a 10 anos), o que pode reforçar a sobrecarga destes sujeitos na assistência de enfermagem, acentuando os riscos de *burnout*.

Para mais, no presente estudo, observou-se maior parcela de profissionais de enfermagem de nível médio com *burnout* em comparação aos enfermeiros (71,8% e 64,3%, respectivamente), porém, não foi identificada associação entre a categoria profissional e a presença ou não de *burnout* ($p>0,05$).

Na literatura, encontram-se diversos estudos que observaram *burnout* entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, embora com prevalência divergente da aqui identificada. Metanálise realizada com 113 estudos, totalizando 45.539 enfermeiros de 49 países identificou que o *burnout* afeta um décimo da população mundial de enfermeiros e que a localização geográfica e a área de especialidade contribuem para sua prevalência. Os autores observaram maior prevalência entre enfermeiros que atuavam em cuidados críticos e intensivos, com 14,36%, enquanto os que atuavam em emergência tiveram prevalência de 10,18% e apontaram também, que a América Latina e Caribe ocuparam o segundo lugar entre as regiões avaliadas, com 10,51% (WOO *et al.*, 2020).

A tabela 2 apresenta a frequência com que se identificou a ocorrência de cada uma das dimensões que compõem o *burnout*, com diferentes níveis de desenvolvimento.

É possível verificar a elevada frequência dos profissionais de enfermagem nas três dimensões do *burnout*, com destaque para a despersonalização em que 100,0% da amostra apresentou alto nível nessa dimensão. Na sequência, identificam-se frequências elevadas para o baixo nível de realização profissional (96,0%) e alto nível de exaustão emocional (72,0%).

Tabela 2 – Níveis das dimensões do *burnout*.

<i>Dimensões burnout</i>	<i>Nível</i>	<i>Pontuação</i>	<i>n</i>	<i>f(%)</i>
<i>Exaustão Emocional</i>	Baixo	<26	15	28,0
	Alto	26 a 54	38	72,0
<i>Despersonalização</i>	Baixo	<9	0	0,0
	Alto	9 a 30	53	100,0
<i>Realização Profissional</i>	Baixo	0 a 33	51	96,0
	Alto	>33	2	4,0

Fonte: dos autores.

No Brasil, estudo, realizado com 91 enfermeiros de um hospital universitário da cidade de São Paulo, que atuavam em unidade de terapia intensiva ou nos setores de retaguarda destas unidades (como é o caso do pronto-socorro), utilizando a MBI-HSS, identificou que 14,3% dos profissionais apresentavam *burnout* e que alta exaustão emocional, alta despersonalização e baixa realização profissional foram observados respectivamente em 47,2%, 34,1% e 34,1% (VASCONCELOS; MARTINO, 2017).

Outro estudo, também realizado em hospital universitário da cidade de São Paulo, com profissionais de enfermagem atuantes nos setores de terapia intensiva e semi-intensiva, identificou, por meio da MBI-HSS, que 12% dos profissionais de enfermagem possuíam indicativo para *burnout* e desses, a maioria (66,67%) eram técnicos de enfermagem, em consonância com o identificado neste estudo (SILVA *et al.*, 2018).

Relata-se que os técnicos de enfermagem lidam com situações que os tornam particularmente propensos a enfrentar o estresse crônico no trabalho, como o contato mais próximo com pacientes com doenças graves, deprimidos e hostis, o receio de cometer erros durante a assistência e, ainda, a falta de autonomia e os conflitos na definição de papéis dentro das equipes de enfermagem (FERREIRA; LUCCA, 2015).

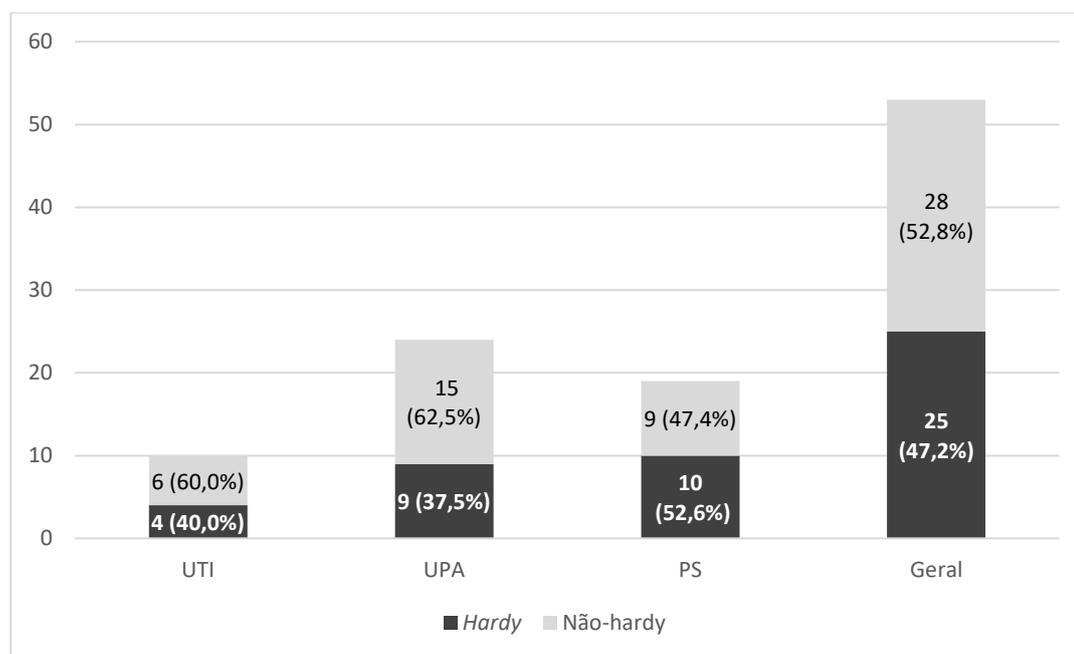
Alguns fatores e risco para *burnout* têm sido descritos na literatura. Nesse sentido, pessoas solteiras e sem filhos estariam mais propensas a apresentar *burnout*, já que o estilo de vida familiar é referido como um fator de segurança, que protege o profissional de desenvolver atitudes negativas no

ambiente de trabalho (CANADAS-DE LA FUENTE *et al.*, 2018). Adicionalmente, trabalho em turnos, sobrecarga e pouca experiência também têm sido associados à maior prevalência de *burnout* (CANADAS-DE LA FUENTE *et al.*, 2015; MOLINA-PRAENA *et al.*, 2018).

Embora este estudo não tenha como objetivo identificar fatores de risco relacionados à ocorrência ou não de *burnout*, considerando os fatores mencionados, a população amostral apresentou algumas características que poderiam contribuir para protegê-la do desenvolvimento de *burnout*: a maioria dos participantes referiu status de relacionamento como casados ou amasiados, atuava em turno de trabalho fixo, possuía tempo de experiência relevante na profissão e não foi observado excesso de carga de trabalho no contexto laboral, já que de forma predominante, a carga semanal não excedeu 40 horas.

Diante do fato de algumas pessoas desenvolverem *burnout* e outras não, mesmo estando sob condições de trabalho semelhantes, o estudo procurou também, identificar a presença de perfis *hardy* entre os participantes (Figura 3). Foi observado que na amostra total, assim como especificamente na UTI e na UPA, os resultados obtidos foram semelhantes, com a maioria dos profissionais apresentando um perfil não-*hardy*. Porém, de maneira curiosa, novamente o PS se destacou com um resultado diferenciado das demais unidades, tendo apresentado maior parcela com perfil *hardy* (52,6%) do que não-*hardy* (47,4%), contudo, sem associação significativa ($p > 0,05$).

Figura 3. Presença ou não de Perfil *Hardy* entre os profissionais de enfermagem, nos diferentes setores de atuação.



Fonte: dos autores.

Nota: Os dados numéricos são representativos do número absoluto de profissionais de enfermagem que apresentam perfil *hardy* ou não, seguido pela porcentagem entre parênteses. Em todas as unidades havia um total de 53 participantes, sendo 10 na UTI, 24 na UPA e 19 no PS. UTI = Unidade de Terapia Intensiva; PS = Pronto Socorro; UPA = Unidade de Pronto Atendimento.

De forma oposta ao *burnout*, *hardiness* é uma reação positiva de enfrentamento do estresse, exteriorizando formas mais saudáveis e vigorosas dos sujeitos, com uma quase adaptação física e mental de bem-estar para enfrentar situações desafiadoras, principalmente no ambiente de trabalho (KOBASA, 1979).

A maioria dos participantes deste estudo apresentou um perfil não-*hardy*, ou seja, são profissionais que, possivelmente, não aderem a um caráter de resistência ao estresse, o que pode justificar a elevada

suspeição de *burnout* na amostra avaliada, superior ao encontrado na literatura. Contudo, não foi identificada associação significativa entre a presença ou não de *burnout* e a presença ou não de perfil *hardy* ($p>0,05$).

Em contrapartida, estudo, realizado com profissionais atuantes em serviço hospitalar de atendimento a pacientes críticos, identificou que aqueles indivíduos que apresentaram baixo *burnout* possuíam 3 vezes mais chance de alto *hardiness* (SILVA-JUNIOR *et al.*, 2020).

Outro estudo, realizado com enfermeiros que ocupavam cargos de coordenação ou chefia identificou personalidade *hardy* em apenas 40% e encontrou uma correlação inversa entre o *hardiness* e o estresse (FREITAS *et al.*, 2017).

Quanto à comparação entre a frequência de *burnout* e *hardiness* nas diferentes categorias profissionais de enfermagem (Tabela 3), observou-se singularidades em lidar com o estresse entre os enfermeiros e os profissionais de enfermagem de nível médio (técnicos e auxiliares de enfermagem). Enquanto enfermeiros apresentaram *burnout* associado a um perfil *não-hardy*, os profissionais de enfermagem de nível médio mostraram, majoritariamente, um perfil *hardy*, mesmo apresentando *burnout*, muito embora não tenha sido observada associação significativa entre a presença ou não de personalidade *hardy* e a categoria profissional na enfermagem ($p>0,05$).

Tabela 3 - Comparação entre a frequência de *burnout* e *hardiness* entre os profissionais de enfermagem de nível superior e médio

		Com <i>hardiness</i> n(%)	Sem <i>hardiness</i> n(%)	Total n(%)
Enfermeiros	Com <i>burnout</i> n(%)	3 (21,4%)	6 (42,9%)	9 (64,3%)
	Sem <i>burnout</i> n(%)	1 (7,1%)	4 (28,6%)	5 (35,7%)
	Total n(%)	4 (28,6%)	10 (71,4%)	14 (100%)
Profissionais de enfermagem de nível médio *	Com <i>burnout</i> n(%)	15 (38,5%)	13 (33,3%)	28 (71,8%)
	Sem <i>burnout</i> n(%)	5 (12,8%)	6 (15,4%)	11 (27%)
	Total n(%)	20 (51,3%)	19 (48,7%)	39 (100%)

Fonte: dos autores.

Nota: Os profissionais de enfermagem de nível médio são 37 técnicos e 2 auxiliares de enfermagem.

O fato de um indivíduo apresentar um perfil *hardy* não exclui a possibilidade de desenvolver *burnout*, como observado neste estudo, sobretudo entre os profissionais de enfermagem de nível médio.

Contudo, relata-se associação entre *hardiness* e ausência de licenças e afastamentos, baixo estresse no trabalho e baixo *burnout*, o que indica que a presença de personalidade *hardy* possa ser um fator de proteção para a saúde do trabalhador e torna premente o desafio de estimulá-la, particularmente, nos profissionais que atuam junto a pacientes críticos (SILVA-JUNIOR *et al.*, 2020).

Estudo relatou a redução de *burnout* e aumento de *hardiness* entre enfermeiros após um programa educativo que enfocou estratégias para fortalecer aspectos relativos ao controle, compromisso e desafio, como o envolvimento ativo em situações estressantes, o estímulo ao entendimento de situações estressantes como oportunidades de crescimento e o ensino de habilidades de assertividade, gerenciamento de tempo e pensamento crítico (HENDERSON, 2015).

Os dados deste estudo foram coletados em momento anterior à pandemia da doença pelo novo coronavírus (COVID-19), infecção de amplo espectro clínico, que pode variar de resfriado até pneumonia severa e que já contabiliza mais de 68 milhões de casos e 1,5 milhões de óbitos em todo o mundo, sendo mais de 6,6 milhões de casos e 178.159 óbitos no Brasil, registrados até o dia 9 de dezembro de 2020 (BRASIL, 2020; JOHNS HOPKINS UNIVERSITY, 2020).

Contudo, seus achados fazem-se particularmente relevantes no momento atual, uma vez que aponta a presença de perfil *não-hardy* e *burnout* que já eram encontrados em profissionais de enfermagem em momento anterior à pandemia e podem se intensificar neste cenário, em que vivenciam-se situações como sobrecarga, elevado número de mortes dos pacientes, medo do contágio, adoecimento de colegas profissionais de saúde, estigmas por parte da população e o distanciamento dos familiares por medo de contaminá-los.

Corroborando o exposto, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) orienta que, especialmente neste momento, os profissionais de saúde busquem o apoio de seus pares caso sintam-se pressionados ou com sintomas de estresse (PAHO, 2020).

Adicionalmente, autores relatam que neste delicado contexto de pandemia, algumas micropráticas, realizadas em minutos ou segundos, como é o caso do *mindfulness*, embora não eliminem o estresse e a ansiedade relativos à atuação frente à COVID-19, podem contribuir para a prevenção de *burnout* e para proporcionar momentos de bem-estar ao profissional de saúde (FESSELL; CHERNISS, 2020).

Nesse sentido, sugere-se que os gestores se atentem à importância e impacto do estresse e *burnout* na equipe de enfermagem e busquem estratégias para minimizá-lo. Posteriormente, considerando-se que o perfil *hardy* é passível de ser apreendido, faz-se relevante que, em momento oportuno, os gestores e profissionais de educação continuada/permanente vislumbrem o seu desenvolvimento como uma alternativa para lidar com o estresse no trabalho (HENDERSON, 2015; FREITAS *et al*, 2017).

CONCLUSÃO

Os profissionais de enfermagem atuantes em cuidados intensivos e/ou emergenciais apresentaram, em sua maioria, baixo nível de estresse, porém, majoritariamente, observou-se suspeição de *burnout* e um perfil *não-hardy*.

O estudo apresenta como limitação, o fato de retratar apenas a realidade dos profissionais e do cenário específico em que foi desenvolvido. Contudo, poderá contribuir para fomentar reflexões para que os gestores e profissionais envolvidos em educação continuada/permanente vislumbrem estratégias para o manejo do estresse e consequente prevenção de *burnout*, condição particularmente relevante para o momento atual da pandemia da COVID-19, com intensificação de sobrecarga de trabalho e adoecimento dos profissionais de saúde.

Sugere-se a realização de outros estudos, com população e cenários distintos e com potencial de generalização e ainda, que enfoquem estratégias para o desenvolvimento de *hardiness* entre profissionais de enfermagem.

REFERÊNCIAS

AHWAL, S.; ARORA, S. Workplace stress for nurses in emergency department. **International Journal of Emergency & Trauma Nursing**, v.1, n.2, p.17-21, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico I**. Infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCov). 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/04/Boletim-epidemiologico-SVS-04fev20.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2020.

BURMAN, R.; GOSWAMI, T.G. A systematic literature review of work stress. **International Journal of Management Studies**, v.5, n.9, p.112-32, 2018.

CAÑADAS-DE LA FUENTE, G.A. *et al.* Gender, marital status, and children as risk factors for burnout in nurses: a meta-analytic study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v.15, n.10, 2018.

CAÑADAS-DE LA FUENTE, G.A. *et al.* Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. **International Journal of Nursing Studies**, v.52, n.1, p.240-9, 2015.

FERREIRA, D.K.S.; MEDEIROS, S.M.; CARVALHO, I.M. Sofrimento psíquico no trabalhador de enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v.9, n.1, p.253-8, 2017.

FERREIRA, N.N.; LUCCA, S.R. Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.18, n.1, p.68-79, 2015.

FESSEL, D.; CHERNISS, C. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and beyond: micropractices for burnout prevention and emotional wellness. **Journal of the American College of Radiology**, v.17, n.6, p.746-8, 2020.

FINK, G. **Stress: concepts, definitions and history**. In: Reference module in neuroscience and biobehavioral psychology. Elsevier, 2017.

FREITAS, F.M.B. *et al.* Hardiness e estresse ocupacional em enfermeiros gestores de instituições hospitalares. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v.11, s.10, p.4199-205, 2017.

FREITAS, R.J.M. *et al.* Estresse do enfermeiro no setor de urgência e emergência. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v.9, s.10, p.1476-83, 2015.

HENDERSON, J. The effect of hardiness education on hardiness and burnout on registered nurses. **Nursing Economics**, v.33, n.4., p.204-9, 2015.

JODAS, D.A.; HADDAD, M.C.L. Síndrome de *Burnout* em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p.192-7, 2009.

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY. COVID-19 dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU). 2020. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> . Acesso em: 09 dez. 2020.

KOBASA, S.C. Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. **Journal of Personality and Social Psychology**, v.37, n.1, p. 1-11, 1979.

KUMAR, M.Y.S.; BHALLA, P. Stress among nursing staff in hospitals and its relation with job satisfaction, job performance and quality of nursing care: a literature review. **Journal of Nursing & Care**, v.8, n.3, 2019.

LAUTERT, L. O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 133-44, 1997.

- MACHADO, M.H. *et al.* Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, v.7, s.1, p.9-14, 2016a.
- MACHADO, M.H. *et al.* Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. **Enfermagem em Foco**, v.7, s.1, p.35-53, 2016b.
- MASLACH, C.; JACKSON, S.E. The measurement of experienced burnout. **Journal of Organizational Behavior**, v. 2, p. 99-113, 1981.
- MASLACH, C.; LEITER, M.P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. **World Psychiatry**, v.15, n.2, p.103-11, 2016.
- MOLINA-PRAENA, J. *et al.* Levels of burnout and risk factors in medical area nurses: a meta-analytic study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v.15, n.12, 2018.
- MUND, P. Kobasa concept of hardiness: a study with reference to the 3Cs. **International Research Journal of Engineering, IT & Scientific Research**, v.2, n.1, p.34-40, 2016.
- PAHO. Organização Pan-Americana de Saúde. **Saúde mental**. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6130:covid-19-materiais-de-comunicacao&Itemid=0#mental. Acesso em: 22 mai. 2020.
- PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Validação da Escala de Estresse no Trabalho. **Estudos de Psicologia**, v.9, n. 1, p. 45-52, 2004.
- RODRIGUES, C.C.F.M.; SANTOS, V.E.P.; SOUSA, P. Segurança do paciente e enfermagem: interface com estresse e Síndrome de Burnout. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.70, n.5, p.1083-8, 2017.
- SERRANO, P.M. **Adaptação Cultural da Hardiness Scale (HS)**. 2009. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-11012010-121444/pt-br.php>. Acesso em: 22 mai. 2020.
- SILVA, G.S.A. *et al.* Estresse e burnout em profissionais de enfermagem de unidade de terapia intensiva e semi-intensiva. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v.7, n.1, p.5-11, 2018.
- SILVA-JUNIOR *et al.* Personalidade hardiness e fatores associados em profissionais da saúde atuantes em serviços que atendem pacientes críticos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.1, p. 199-209, 2020.
- SOBRAL, R.C. *et al.* Burnout e a organização do trabalho na Enfermagem. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v.16, n.1, p.44-52, 2018.
- SZABO, S. *et al.* "Stress" is 80 years old: from Hans Selye original paper in 1936 to recent advances in GI ulceration. **Current Pharmaceutical Design**, v.23, n.27, p.4029-41, 2017.
- TAMAYO, M.R.; TROCCOLI, B. T. Construção e validação fatorial da escala de caracterização do burnout (ECB). **Estudos de Psicologia**, Brasília, v. 14, n. 3, p. 213-21, 2009.

TAN, S.Y.; YIP, A. Hans Selye (1907–1982): founder of the stress theory. **Singapore Medical Journal**, v.59, n.4, p.170-1, 2018.

TRETTENE, A.S. *et al.* Estresse – realidade vivenciada por enfermeiros atuantes em um Centro de Terapia Intensiva. **Revista Enfermagem UERJ**, v.26, e17523, 2018.

VASCONCELOS, E.M.; MARTINO, M.M.F. Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.38, n.4, e65354, 2017.

WADDIL-GOAD, S.M. Stress, fatigue and burnout in nursing. **Journal of Radiology in Nursing**, v.38, n.1, p.44-6, 2019.

WOO, T. *et al.* Global prevalence of burnout symptoms among nurses: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Psychiatric Research**, v.123, p.9-20, 2020.