

Estresse ocupacional e *burnout* em profissionais de saúde de unidades de perioperatório

Occupational stress and burnout in health professionals of perioperative units
Estrés laboral y *burnout* en profesionales de la salud de unidades de perioperatório

Oclaris Lopes Munhoz¹  <https://orcid.org/0000-0001-8901-7148>

Tatiele Soares Arrial¹  <https://orcid.org/0000-0002-5184-4639>

Edison Luiz Devos Barlem²  <https://orcid.org/0000-0001-6239-8657>

Grazielle de Lima Dalmolin¹  <https://orcid.org/0000-0003-0985-5788>

Rafaela Andolhe¹  <https://orcid.org/0000-0003-3000-8188>

Tânia Solange Bosi de Souza Magnago¹  <https://orcid.org/0000-0002-5308-1604>

Como citar:

Munhoz OL, Arrial TS, Barlem EL, Dalmolin GL, Andolhe R, Magnago TS. Estresse ocupacional e burnout em profissionais de saúde de unidades de perioperatório. Acta Paul Enferm. 2020; eAPE20190261.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020A00261>



Descritores

Esgotamento psicológico; Saúde do trabalhador; Pessoal da saúde; Estresse ocupacional; Esgotamento profissional; Assistência perioperatória

Keywords

Burnout, psychological; Occupational health; Health personnel; Occupational stress; Burnout, professional; Perioperative care

Descriptores

Agotamiento psicológico; Salud laboral; Personal de salud; Estrés laboral; Agotamiento profesional; Atención perioperativa

Submetido

9 de Setembro de 2019

Aceito

17 de Dezembro de 2019

Autor correspondente

Oclaris Lopes Munhoz
E-mail: oclaris_munhoz@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Analisar a relação entre estresse ocupacional e *burnout* em profissionais de saúde de unidades de perioperatório.

Métodos: Estudo transversal analítico, desenvolvido com 146 profissionais de saúde de unidades de perioperatório, representantes de diversas categorias. Utilizou-se os instrumentos *Job Stress Scale* e o *Inventário Maslach de Burnout*. Para a análise dos dados empregou-se estatística descritiva e inferencial.

Resultados: Quanto ao estresse ocupacional, constatou-se que 93(64,5%) profissionais de saúde encontravam-se com altas demandas psicológicas e 83(57,3%) estavam com baixo controle sobre o trabalho. Observou-se que 15(10,3%) profissionais apresentaram *burnout*. Houve associação estatisticamente significativa entre alta demanda psicológica e alto desgaste emocional ($p=0,0001$) e, entre alta demanda psicológica e alta despersonalização ($p=0,007$). Evidenciou-se associação estatisticamente significativa entre presença de *burnout* e altas demandas psicológicas ($p=0,049$).

Conclusão: Profissionais desgastados emocionalmente e que se afastam dos colegas possuem altas demandas psicológicas. À medida que as demandas psicológicas aumentam, também aumentam o desgaste emocional e a despersonalização. Por outro lado, quando a demanda psicológica é baixa, o profissional não está em *burnout*.

Abstract

Objective: To analyze the relationship between occupational stress and burnout in healthcare professionals working in perioperative units.

Methods: Analytical, cross-sectional study developed with 146 health professionals from various categories working in perioperative units. The Job Stress Scale and the Maslach Burnout Inventory were used. Descriptive and inferential statistics were used for data analysis.

Results: Regarding occupational stress, 93 (64.5%) health professionals had high psychological demands and 83 (57.3%) had low control over work. Fifteen (10.3%) professionals were burnout. There was a statistically significant association between high psychological demand and high emotional exhaustion ($p=0.0001$) and between high psychological demand and high depersonalization ($p=0.007$). There was a statistically significant association between the presence of burnout and high psychological demands ($p=0.049$).

Conclusion: Emotionally strained professionals who move away from colleagues have high psychological demands. As psychological demands increase, so does emotional exhaustion and depersonalization. On the other hand, when the psychological demand is low, the professional is not experiencing burnout.

¹Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Resumen

Objetivo: Analizar la relación entre el estrés laboral y *burnout* en profesionales de la salud de unidades de perioperatorio.

Métodos: Estudio transversal analítico, realizado con 146 profesionales de la salud de unidades de perioperatorio, representantes de diferentes categorías. Se utilizaron los instrumentos *Job Stress Scale* y el *Cuestionario Maslach de Burnout*. Para analizar los datos se aplicó estadística descriptiva e inferencial.

Resultados: Respecto al estrés laboral, se constató que 93 (64,5%) profesionales de la salud se encontraban con altas demandas psicológicas y 83 (57,3%) tenían un bajo control sobre el trabajo. Se observó que 15 (10,3%) profesionales presentaron *burnout*. Hubo relación estadísticamente significativa entre la alta demanda psicológica y el alto desgaste emocional ($p=0,0001$), y entre la alta demanda psicológica y la alta despersonalización ($p=0,007$). Se constató relación estadísticamente significativa entre presencia de *burnout* y altas demandas psicológicas ($p=0,049$).

Conclusión: Profesionales desgastados emocionalmente y que se alejan de los compañeros tienen altas demandas psicológicas. A medida que las demandas psicológicas aumentan, también aumenta el desgaste emocional y la despersonalización. Por otro lado, cuando la demanda psicológica es baja, el profesional no está en estado de *burnout*.

Introdução

Os ambientes de trabalho são considerados, muitas vezes, locais desgastantes. Fatores como o estresse laboral e o *burnout* comprometem a saúde dos profissionais. Assim, a necessidade de estudos que abordam o impacto do estresse na saúde dos trabalhadores e sua repercussão nas atividades assistenciais têm crescido nas últimas décadas, visto que além da saúde do trabalhador, a segurança do paciente também é comprometida.^(1,2)

Nesta perspectiva, dentre os modelos teóricos desenvolvidos para avaliar o estresse referente ao ambiente de trabalho, de natureza psicossocial, o modelo demanda-controle (MD-C) está entre os mais utilizados. Este modelo busca elucidar as exigências mentais que implicam no trabalho do profissional, sendo assim, quanto maior as exigências do trabalho, maior é a exigência psicológica do profissional.^(3,4) O excesso de demandas psicológicas, de grande complexidade e que necessitam serem feitas em pouco tempo, aumentam as exigências psicológicas. Tais demandas envolvem: pressão do tempo, nível de concentração, interrupção de tarefas e necessidade de depender de outros. O controle no trabalho é a possibilidade que o profissional tem de usar habilidades (criatividade e estratégias) e a tomada de decisão para realizar as suas demandas, combatendo os estressores.^(3,4)

Por conseguinte, quando os profissionais não conseguem ter controle sobre o seu trabalho e não utilizam estratégias de enfrentamento, podem acabar adoecendo, podendo ser acometidos pelo *burnout*.⁽¹⁾ O *burnout* está relacionado às consequências do trabalho na saúde dos profissionais e atinge,

principalmente, os trabalhadores que atuam em contato direto com os pacientes, sendo reconhecido por ser um processo de risco ocupacional para as profissões que envolvem educação, cuidados e serviços com humanos.^(5,6)

Dentre as concepções teóricas que definem um modelo explicativo para o *Burnout*, está a Concepção Socioambiental, que evidencia fatores sócio ambientais como precursores do seu desenvolvimento. Assim, fatores oriundos do ambiente trabalho podem fragilizar um indivíduo, fazendo com que este desencadeie a síndrome.^(5,7) O modelo socioambiental, elenca fatores multidimensionais do *burnout* e considera aspectos individuais, associados às condições e relações do trabalho. Tais fatores se subdividem em três dimensões: desgaste emocional, relacionado ao esgotamento físico, mental e emocional; despersonalização, indicando que a personalidade do indivíduo está sofrendo alterações como consequência do seu trabalho e; realização profissional, que evidencia a satisfação com as atividades laborais.^(5,7)

A realização deste estudo justifica-se em razão de que os ambientes de perioperatório estão entre os cenários de atuação de profissionais da saúde que mais possuem estressores, resultado da complexidade dos procedimentos que são realizados e da competência e autonomia exigida neste tipo de ambiente.^(1,8,9) Neste contexto, estudo constatou que os profissionais atuantes no cenário cirúrgico não estavam satisfeitos com o trabalho, não estavam dispostos a trabalhar, estavam cansados, com poucas horas de sono e consideravam os recursos materiais insuficientes, demonstrando assim, uma maior suscetibilidade para o desenvolvimento de estresse e *bur-*

nout.⁽¹⁾ Outra pesquisa constatou que a unidade de clínica cirúrgica foi o setor em que predominaram os maiores níveis de estresse entre os profissionais.⁽⁹⁾

Nesse sentido, pesquisas acerca do estresse e *burnout*, medidas de estresse agudo e crônico, respectivamente, têm contribuído para a identificação dos fatores associados ao adoecimento do profissional, com consequências para a segurança do paciente.^(1,2,6) Contudo, são escassos os estudos direcionados a esses fatores em unidades de perioperatório, as quais possuem peculiaridades que exigem preparação profissional para o atendimento aos pacientes cirúrgicos.

Frente a essas considerações, questiona-se: existe relação entre estresse ocupacional e *burnout* em profissionais de saúde de unidades de perioperatório? Entende-se que quando o indivíduo apresenta baixo controle e altas demandas psicológicas em relação ao estresse ocupacional, é possível que essa situação se caracterize pela inicial cronificação do estresse e, portanto, ele esteja mais suscetível ao *burnout*. Assim, a hipótese deste estudo é de que profissionais com baixo controle e altas demandas psicológicas estão em *burnout*. Este artigo tem por objetivo analisar a relação entre estresse ocupacional e *burnout* em profissionais de saúde de unidades de perioperatório.

Métodos

Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo transversal analítico, realizado com profissionais de saúde de um hospital escola da região central do Rio Grande do Sul.

Cenário e população

O estudo foi desenvolvido nas unidades de perioperatório, que correspondem ao Bloco Cirúrgico (BC), a Sala de Recuperação Anestésica (SRA), a Sala de Recuperação Intermediária (SRI) e a Unidade de Cirurgia Geral – Serviço de Internação (UCG-SI). Essas unidades prestam cuidados aos pacientes com necessidade de intervenção cirúrgica, nos períodos pré, intra e pós-operatório. Os participantes do estudo foram: equipe de enfermagem, médicos, psicó-

logos, assistentes sociais, fisioterapeutas, dentistas, fonoaudiólogos, nutricionistas e auxiliares de saúde.

Critérios de seleção e definição da população

Definiu-se como critérios de seleção da população: profissionais de saúde com no mínimo quatro semanas de atuação e carga horária mínima de 20 horas semanais na unidade de lotação. Estes critérios estão necessários para a avaliação do *burnout*.⁽⁷⁾ Foram excluídos os profissionais afastados no período da coleta por qualquer motivo. Constitui-se de uma população por conveniência e não probabilística, na qual de um total de 181 profissionais atuantes nas unidades de perioperatório, participaram da pesquisa 146 profissionais de saúde, representando 80,7 % da população elegível.

Coleta de dados e instrumentos utilizados

Os dados foram coletados no período de março a julho de 2018, após tramitação ética e autorização institucional. Anteriormente ao início das coletas, realizou-se um contato com as gerências das unidades estudadas, visando informar os objetivos e convidar os profissionais para o estudo. Após consentimento assinado por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os profissionais de saúde foram convidados a participar da pesquisa e a preencherem os instrumentos de coleta em seu local de trabalho, em local reservado, nas suas respectivas unidades. Durante as coletas, entregava-se um envelope contendo a *Job Stress Scale* (JSS) e o *Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey* (MBI-HSS).^(4,7) Utilizou-se o instrumento JSS para a avaliação do estresse ocupacional, em sua versão reduzida e adaptada para a realidade brasileira com *alpha* de *Cronbach* entre 0,63 e 0,86.⁽⁴⁾ Esta versão possui 17 questões, divididas em três domínios: o primeiro representa a demanda psicológica (DP), avaliada por cinco questões, por meio de uma escala do tipo *Likert*, com opções de respostas para frequentemente, às vezes, raramente e nunca; o segundo é o controle (C), interpretado por seis questões em escala tipo *Likert* (1-4), também variando de frequentemente a nunca; o terceiro domínio é o de apoio social (AS), que não foi utilizado, pois não foi objetivo de análise desta pesquisa. Para o do-

mínio DP a pontuação pode variar de no mínimo cinco até no máximo 20 pontos (quanto maior o escore maior a demanda psicológica). Para o domínio C, a variação pode ocorrer de seis até 24 pontos (quanto maior o escore maior o controle). As questões de número 4 e 9 possuem pontuação reversa.⁽⁴⁾ Para o levantamento do nível de *burnout* utilizou-se o IMB-HSS, com *alpha* de *Cronbach* de 0,89. Este instrumento possui 22 itens, subdivididos nas dimensões desgaste emocional (DE), despersonalização (DP) e realização profissional (RP). Para todas opções de resposta existe uma escala do tipo *Likert* que varia de zero “nunca” a quatro “diariamente”, na qual o profissional marca a frequência com que se percebe ou sente-se com relação ao enunciado de cada questão.⁽⁶⁾

Análise e tratamento dos dados

Os dados foram digitados em planilhas *Excel* e processados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0, com validação e checagem da consistência. Para a identificação da associação entre estresse ocupacional e *burnout* utilizou-se o teste Exato de *Fischer* ou *Qui-Quadrado*. Para as correlações entre as variáveis quantitativas utilizou-se a correlação de *Pearson*. A normalidade dos dados foi analisada pelo teste *Kolmogorov-Smirnov*. Considerou-se associações estatisticamente significativas quando o valor de *p* foi menor ou igual a 0,05. Conforme a distribuição dos dados, utilizou-se a mediana para a dicotomização dos domínios da JSS. Os valores obtidos foram categorizados a partir de cada dimensão, correspondendo a baixo e alta demanda psicológica (7 – 13 pontos = Baixa DP; 14 – 19 pontos = Alta DP) e baixo e alto controle (11 – 18 pontos = Baixo C; 19 – 22 pontos = Alto C). Para a análise do *burnout*, os pontos de corte para os domínios foram obtidos por tercís, conforme o recomendado pelo Manual do MBI.⁽⁷⁾ O tercil estabelece o ponto de corte da amostra, em cada subescala. Pontos de corte da amostra estudada: Desgaste Emocional: Baixo DE ≤ 6; Médio DE = entre 6,1 e 10,9; Alto DE ≥ 11; Despersonalização: Baixa DP ≤ 1; Média DP = entre 1,1 e 2,9; Alta DP ≥ 3; Realização Profissional: Baixa RP ≤ 20; Média RP = entre 20,1 e 23,9; Alta RP ≤ 24. O intervalo estabelecido pelos tercís é importante

para determinar os critérios que indicam a presença de *burnout*, ou seja: quando há altas pontuações de desgaste emocional e despersonalização, associadas à baixa pontuação de realização profissional, a pessoa está em *burnout*.⁽⁷⁾

Aspectos éticos

Este estudo coaduna-se com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, visto que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, em dezembro de 2017, sob o parecer nº 2.447.277 e CAAE: 80587417.0.0000.5346.

Resultados

Dos profissionais de saúde participantes deste estudo, 93(64,5%) encontravam-se com altas demandas psicológicas e outros 51(35,5%) com baixas demandas psicológicas. Ademais, 83(57,3%) estavam com baixo controle sobre o trabalho e 62(42,7%) com alto controle sobre o trabalho. Ao analisar a presença de *burnout* entre os profissionais de saúde das unidades de perioperatório, observou-se que 15(10,3%) apresentaram a síndrome. A tabela 1 apresenta as associações entre demanda psicológica e as dimensões de *burnout*.

Tabela 1. Associação entre demanda psicológica e as dimensões de burnout

Demanda psicológica	Desgaste emocional			p-value
	Baixo n(%)	Médio n(%)	Alto n(%)	
Baixa demanda	27(54,0)	16,0(32,0)	7(14,0)	0,0001†
Alta demanda	20(21,5)	29(31,2)	44(47,3)	
Demanda psicológica	Despersonalização			p-value
	Baixa n(%)	Média n(%)	Alta n(%)	
Baixa demanda	21(41,1)	16(31,4)	14(27,5)	0,007†
Alta demanda	25(26,9)	17(18,3)	51(54,8)	
Demanda psicológica	Realização Profissional			p-value
	Baixa n(%)	Média n(%)	Alta n(%)	
Baixa demanda	13(25,5)	14(27,5)	24(47,1)	0,540†
Alta demanda	29(31,2)	29(31,2)	35(37,6)	

† Teste *Qui-quadrado* de *Pearson*

Conforme tabela 1, houve associação estatisticamente significativa entre alta demanda psicológica e alto desgaste emocional (p=0,00001) e, entre

alta demanda psicológica e alta despersonalização ($p=0,007$). Não houve associação estatisticamente significativa entre demanda psicológica e realização profissional. Com relação às análises entre controle sobre o trabalho e *burnout*, não houve associação estatisticamente significativa para nenhuma dimensão ($p\geq 0,05$). A tabela 2 demonstra a associação entre estresse ocupacional e *burnout*, evidenciando-se que os profissionais de saúde que estão em *burnout* tem altas demandas psicológicas ($p=0,049$).

Tabela 2. Associação entre estresse ocupacional (JSS) e *burnout* (MBI)

Dimensões MD-C		Burnout		p-value
		Presente n(%)	Ausente n(%)	
Controle sobre o Trabalho	Baixo	7(8,4)	76(91,6)	0,273†
	Alto	8(12,9)	54(12,9)	
Demanda Psicológica	Baixa	2(3,9)	49(96,1)	0,049‡
	Alta	13(14,0)	80(86,0)	

†Teste Qui-quadrado de Pearson; ‡Teste exato de Fischer

Discussão

Os profissionais de saúde das unidades de perioperatório encontravam-se com altas demandas psicológicas e baixo controle sobre o trabalho. Esse panorama caracteriza-se por representar um trabalho de alta exigência, o que resulta em reações adversas à saúde do profissional. Nessa situação, pode haver fadiga mental e ansiedade, fatores estes que colocam em risco a saúde do profissional como decorrência do seu ambiente de trabalho.^(3,4) Ainda, profissionais de saúde com baixo controle sobre as atividades laborais, podem não enfrentar os estressores laborais, o que resulta em risco de adoecimento.⁽¹⁾

Esses achados divergem do encontrado em outro estudo, no qual prevaleceram os profissionais com baixa demanda e alto controle sobre o trabalho. Por outro lado, esse mesmo estudo constatou a unidade cirúrgica como sendo a segunda com maior prevalência de profissionais estressados, quando comparada à unidade de tratamento intensivo e à unidade de pronto atendimento.⁽¹⁰⁾ Entende-se que existem fatores podem estar relacionados com o estresse vivenciado nos ambientes de perioperatório, como por exemplo o alto número de procedimentos complexos que são realizados, as cirurgias de emergência e

a rotatividade de pacientes. Essas situações caracterizam-se como estressores e exigem dos profissionais de saúde preparo técnico e psicológico.⁽¹⁰⁻¹²⁾

Em outra investigação, os profissionais demonstraram ter altas demandas psicológicas, contudo, tinham alto controle sobre o trabalho. Isso equivale ao trabalho ativo, em que os profissionais possuem autoridade de decisão e que apesar das altas demandas, o alto controle traz benefícios à saúde deles.⁽¹¹⁾ Nesse caso, as demandas psicológicas do ambiente de trabalho são enfrentadas como desafios, assim como proporcionam crescimento e aprendizado profissional.⁽³⁾

Ainda no que diz respeito às demandas psicológicas e ao controle sobre o trabalho evidenciado nos profissionais de saúde do estudo, é sabido que as unidades em que esses atuam envolvem altas demandas psicológicas, visto que há uma grande rotatividade de pacientes, das mais diversas complexidades, bem como o número de procedimentos realizados é alto. Essa realidade vai ao encontro do que propõem o referencial do constructo avaliado, dado que o excesso de demandas de trabalho e de alta complexidade aumentam as exigências psicológicas por parte dos profissionais. Por conseguinte, autores destacam que o controle está diretamente relacionado com a possibilidade que o profissional tem de usar habilidades (criatividade e estratégias) para dar conta de suas demandas e combater os estressores. Contudo, percebe-se que os profissionais em um percentual considerável foram classificados em baixo controle sobre as suas demandas de trabalho.^(3,4)

Além disso, nesta pesquisa, 15(10,3%) profissionais de saúde apresentaram a síndrome de *burnout*, achado que aproxima-se aos de outras pesquisas nas quais a prevalência de *burnout* foi de 12,5% e 14,4%.^(1,13) Verifica-se que, se os profissionais não mantiverem o controle do estresse ocupacional, talvez a prevalência de *burnout* aumente, sendo relevante que a instituição mantenha estratégias de valorização profissional, bem como oportunize espaços de promoção ao enfrentamento do estresse.

O *burnout* pode desencadear consequências individuais de trabalho, de organização de trabalho e sociais.⁽¹⁴⁾ Na esfera individual, há o desenvolvimento de dores, alergias, distúrbios gastrointestinais, falta de concentração, agressividade e baixa autoestima. No que se refere ao trabalho, o *burnout* aumenta as chances de erros

assistenciais e compromete o relacionamento entre os membros da equipe. No que tange a organização do trabalho, gera aumento dos gastos em tempo e dinheiro, resultado da rotatividade dos profissionais adoecidos. Por fim, a esfera social é fragilizada, dado que o *burnout* leva à desarmonia familiar e torna o profissional menos satisfeito em sua relação com paciente.⁽¹⁴⁾

Nesse íterim, entende-se que a rotina das unidades estudadas, devido ao elevado número de procedimentos realizados, rotatividade de pacientes e complexidade das ações desenvolvidas, pode ter contribuído para o desencadeamento das consequências supracitadas nos profissionais acometidos pelo *burnout*. Considerando que o *burnout* é uma forma de estresse crônico e que, muitas vezes, o profissional não percebe que está acometido por essa síndrome, existem fatores desfavoráveis e que predispõem para o desenvolvimento no *burnout* e outros protetivos que auxiliam no enfrentamento e prevenção.^(1,15-17)

Os fatores desfavoráveis são, principalmente, falta de reconhecimento profissional, relações interpessoais conflituosas e com a gerência direta, duplo vínculo empregatício e carga horária de trabalho elevada.^(15,16) Os fatores de proteção estão relacionados a um ambiente de trabalho organizado e com apoio das instituições, ao diálogo aberto e ao apoio da chefia direta. Ademais, profissionais casados, com filhos e mais jovens estão menos propensos a desenvolver a síndrome.^(1,16-18)

Constatou-se, que houve associação estatisticamente significativa entre os profissionais de saúde com alta demanda psicológica e alto desgaste emocional e, os com alta demanda psicológica e alta despersonalização. Esses achados convergem com o modelo proposto por *Karasek e Theörel* e por *Maslach e Jackson*, uma vez que um profissional desgastado emocionalmente e que se afasta dos colegas terá altas demandas psicológicas de trabalho, pois, caracteriza-se por uma pessoa sem energia, sem motivação para trabalhar e que evita o relacionamento interpessoal, principalmente com os colegas de trabalho.^(3,7) Soma-se a isso, esta análise é importante por que pode ser indicador de que pessoas com altas demandas psicológicas estão mais suscetíveis a desenvolver o *burnout*.

Depreende-se que o desgaste emocional e a despersonalização podem estar envolvidos com a autonomia do profissional e o seu controle sobre o tra-

balho, o que na população estudada caracterizou majoritariamente profissionais com baixo controle. Por outro lado, caso esses profissionais tenham controle sobre o seu ambiente de trabalho, enfrentarão os estressores laborais com mais autonomia, o que corrobora para que não tenham exaustão emocional.⁽¹⁹⁾

Somado a isso, algumas investigações evidenciaram fatores que estão associados ao alto desgaste emocional, a alta despersonalização e a altas demandas psicológicas.^(20,21) Exemplo disso, contatou-se que o excesso de demandas é um fator negativo que predispõem o desenvolvimento da síndrome de *burnout*, situação que vai ao encontro da realidade dos profissionais de saúde deste estudo, visto que a maioria apresentou-se com altas demandas psicológicas.⁽²⁰⁾ Ainda, a atuação em unidades assistenciais com pacientes críticos, o que também é vivenciado pelos profissionais desta pesquisa, reflete em um trabalho de alta exigência e desfavorece qualidade de vida do trabalhador.⁽²⁾ Outrossim, o *burnout* predispõem a ocorrência de problemas respiratórios, gastrointestinais e cardiovasculares.⁽²¹⁾

Também evidenciou-se que os profissionais de saúde que estão em *burnout* tem altas demandas psicológicas. Esse achado coaduna-se ao proposto pelos autores desses constructos, uma vez que o *burnout* está relacionado às consequências que o trabalho traz para os profissionais, nesse caso, as altas demandas psicológicas.^(3,7) Assim, fatores oriundos do ambiente de trabalho fragilizam o indivíduo, predispondo-o a síndrome de *burnout*.⁽⁷⁾ Quanto ao estresse ocupacional, altas demandas de trabalho favorecem o desenvolvimento do estresse ocupacional.⁽³⁾ Essas realidades foram evidenciadas na população estudada. Nesse sentido, a vulnerabilidade para o desenvolvimento do *burnout* é potencializada pelos estressores laborais que provocam altas demandas psicológicas no trabalhador.^(2,19,20)

Posto isto, este estudo contribui para o avanço do conhecimento na área da saúde do trabalhador, em especial no que se refere aos profissionais que atuam em unidades de perioperatório, ao passo que evidencia associações importantes entre estresse ocupacional, Modelo Demanda-Controle e *burnout*. As altas demandas psicológicas se associaram a presença de *burnout* entre esses trabalhadores. Por essa razão, fazem-se necessárias pesquisas envolvendo este cenário, com vistas a identificar possíveis estratégias que fa-

voreçam o enfrentamento dos estressores e o controle dos profissionais sobre as demandas psicológicas, bem como melhorem as condições de atuação profissional. Assim, saúde do trabalhador será favorecida, bem como os cuidados prestados serão mais seguros.

Conclusão

Pode-se perceber que os ambientes de perioperatório caracterizam-se por ser estressantes e por originar um trabalho em que os profissionais têm altas demandas psicológicas, o que pode resultar em profissionais desgastados emocionalmente, que se afastam dos colegas, ou que estão em *burnout*, possuindo altas demandas psicológicas. Em suma, a hipótese deste estudo foi confirmada, pois profissionais com altas demandas psicológicas e baixo controle sobre essas, estão em *burnout*. Ainda, à medida que as demandas psicológicas aumentam, também aumentam o desgaste emocional e a despersonalização. Por outro lado, quando a demanda psicológica é baixa, o profissional não está em *burnout*. Outrossim, profissionais de saúde de unidades de perioperatório exercem suas atividades com pouco controle sobre o trabalho e essa realidade interfere diretamente na interface saúde do trabalhador e segurança do paciente. Ademais, considera-se o viés de temporalidade como sendo uma limitação da presente pesquisa, visto que esse relaciona-se aos estudos transversais, o que impediu de estimar a relação de causa e efeito entre exposição e desfecho.

Colaborações

Munhoz OL, Arrial TS, Barlem ELD, Dalmolin GL, Andolhe R e Magnago TSBS contribuíram com a concepção do projeto, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

- Andolhe R, Barbosa RL, Oliveira EM, Costa AL, Padilha KG. Stress, coping and burnout among intensive care unit nursing staff: associated factors. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(Esp):58-64.
- Azevedo BD, Nery AA, Cardoso JF. Estresse ocupacional e insatisfação com a qualidade de vida no trabalho da enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(1):e3940015.
- Karasek R, Theörell T. *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books; c1990.
- Alves MG, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Wernwck GL. Short version of the "job stress scale": a Portuguese-language adaptation. *Rev Saúde Públ*. 2004;38(2):164-71.
- Maslach C. *Comprendiendo el Burnout*. *Cienc Trab*. 2009;11(32):37-43.
- Lautert L. *O desgaste profissional do enfermeiro [tese]*. Salamanca (ES): Faculdade de Psicologia, Universidade Pontificia de Salamanca; 1995.
- Maslach C, Jackson S. *Maslach Burnout Inventory, Manual*. Palo Alto: University of California; 1986.
- Inoue KC, Versa GL, Murassaki AC, Melo WA, Matsuda LM. Estresse ocupacional em enfermeiros intensivistas que prestam cuidados diretos ao paciente crítico. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(5):722-9.
- Rodrigues CC, Salvador PT, Assis YM, Gomes AT, Bezerril MS, Santos VE. Estresse entre os membros da equipe de enfermagem. *Rev Enferm UFPE*. 2017;11(2):601-8.
- Brum AP. *Avaliação do estresse na equipe de enfermagem do turno diurno de um hospital universitário [dissertação]*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2014.
- Ribeiro RP, Marziale MH, Martins JT, Galdino MJ, Ribeiro PH. Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39(0):e65127.
- Magnago TS, Lisboa MT, Griep RH, Zeitoune RC, Tavares JP. Working conditions of nurses: evaluation based on the demand-control model. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(6):811-7.
- Zanatta AB, Lucca SR. Prevalência da síndrome de Burnout em profissionais da saúde de um hospital oncohematológico infantil. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(2):253-60.
- Silveira AL, Colleta TC, Ono HR, Woitas LR, Soares SH, Andrade VL, et al. Síndrome de Burnout: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde. *Rev Bras Med Trab*. 2016;14(3):275-84.
- Neves VF, Oliveira AF, Alves PC. Síndrome de burnout: impacto da satisfação no trabalho e da percepção de suporte organizacional. *Psico Porto Alegre PUCRS*. 2014;45(1):45-54.
- Campos IC, Angélico AP, Oliveira MS, Oliveira DC. Fatores sociodemográficos e ocupacionais associados à síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. *Rev. Psicol Reflex Crit*. 2015;28(4):764-71.
- Machado RM, Oliveira SP, Ferreira TC, Campos CG, Botti NC, Consolação R. Síndrome de burnout em centro de terapia intensiva infantil da região centro-oeste de Minas Gerais. *Rev Enferm Centro Oeste Min*. 2011;1(2):201-9.
- Rodrigues CC, Santos VE, Sousa P. Patient safety and nursing: interface with stress and Burnout Syndrome. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(5):1083-8.
- Guirardello EB. Impacto do ambiente de cuidados críticos no burnout, percepção da qualidade do cuidado e atitude de segurança da equipe de enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017;25:e2884.
- Fabichak C, Silva-Junior JS, Morrone LC. Síndrome de burnout em médicos residentes e preditores organizacionais do trabalho. *Rev Bras Med Trab*. 2014;12(2):79-84.
- Salvagioni DA, Melanda FN, Mesas AE, González AD, Gabani FL, Andrade SM. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS One*. 2017;12(10):e0185781.