

**Exaustão emocional em profissionais da saúde e sua associação com variáveis
interventoras**
**Emotional exhaustion health professionals and their association with intervening
variables**
**Agotamiento emocional en profesionales de la salud y su asociación con variables
intervinientes**

Recebido: 21/05/2020 | Revisado: 01/06/2020 | Aceito: 20/06/2020 | Publicado: 16/06/2020

Sandra de Souza Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1918-7771>

Universidade do Estado de São Paulo, Brasil

E-mail: ssouzapereira@gmail.com

Mirela Martines do Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3142-9534>

Centro Universitário Católica Salesiano Auxilium, Brasil

E-mail: mirela_martinesn@hotmail.com

Mayara Caroline Ribeiro Antonio-Vargas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0255-4958>

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

E-mail: mayara-ribeiro@hotmail.com

Juceli Andrade Paiva Morero

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1014-1136>

Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: morerojuceli@gmail.com

Rafael Braga Esteves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4604-6840>

Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: rafael.braga.esteves@usp.br

Vivian Aline Preto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3293-2454>

Centro Universitário Católica Salesiano Auxilium, Brasil

E-mail: viviusp@yahoo.com.br

Lucilene Cardoso

Resumo

Objetivo: Analisar a associação entre a variável exaustão emocional e variáveis individuais, laborais e comportamentais. **Método:** Estudo transversal, descritivo e correlacional, entre 282 profissionais de saúde dos serviços de emergências, na cidade de Ribeirão Preto, SP, Brasil. Foram utilizados os instrumentos: Questionário Sociodemográfico, Inventário de Burnout de Maslach, Questionário de Trauma na Infância, Inventário de Sintomas de Stress, Escala de Estresse Percebido, Questionário de Rastreamento Psiquiátrico, Questionário de Estilo de Vida Fantástico, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão e Escala de Reajustamento Social de Homes-Rahe. Redação descritiva dos dados e testes Qui-Quadrado de Pearson ou Exato de Fisher para verificar a associação entre as variáveis e posteriormente análise de regressão.

Resultados: Houve evidência estatística de associação entre Exaustão Emocional e escolaridade, uso de psicofármacos, estresse precoce, estresse, transtornos mentais comuns, estilo de vida, ansiedade, depressão e reajustamento social. Após análises de regressão, permaneceram evidenciadas as correlações com: escolaridade, uso de psicofármaco, afastamento do trabalho, transtornos mentais comuns e reajustamento social. **Conclusões:** Evidenciou-se que parte significativa de profissionais que atuam em serviços de urgência e emergência estão acometidos pela Exaustão Emocional. Este estudo aponta um perfil, para o desenvolvimento da Exaustão Emocional, constituído por profissionais de saúde com maior escolaridade, que fazem uso de psicofármacos, que já tiveram afastamento do trabalho no último ano, que apresentam sintomas de sofrimento mental e reajustamento social.

Palavras-chave: Exaustão emocional; Profissionais de saúde; Serviços de emergência; Variáveis mediadoras; Estresse psicológico.

Abstract

Objective: To analyze the association between the variable emotional exhaustion and individual, labor and behavioral variables. **Method:** Cross-sectional, descriptive and correlational study, among 282 health professionals from emergency services, in the city of Ribeirão Preto, SP, Brazil. The following instruments were used: Sociodemographic Questionnaire, Maslach Burnout Inventory, Childhood Trauma Questionnaire, Stress Symptoms Inventory, Perceived Stress Scale, Psychiatric Screening Questionnaire, Fantastic

Lifestyle Questionnaire, Hospital Anxiety and Depression Scale and Homes-Rahe Social Readjustment Scale. Descriptive writing of data and Pearson's Chi-Square or Fisher's Exact tests to verify the association between variables and later regression analysis. **Results:** There was statistical evidence of an association between Emotional Exhaustion and schooling, use of psychiatric drugs, early stress, stress, common mental disorders, lifestyle, anxiety, depression and social readjustment. After regression analyzes, the correlations with: education, use of psychiatric drugs, absence from work, common mental disorders and social readjustment remained evident. **Conclusions:** It was evidenced that Emotional Exhaustion affects a significant part of professionals working in urgent and emergency services. This study points to a profile for the development of Emotional Exhaustion, made up of health professionals with higher education, who use psychotropic drugs, who have already been away from work in the last year, who show symptoms of mental suffering and social readjustment.

Keywords: Emotional exhaustion; Health professionals; Emergency services; Mediating variables; Psychological stress.

Resumen

Objetivo: analizar la asociación entre la variable agotamiento emocional y las variables individuales, laborales y de comportamiento. **Método:** Estudio transversal, descriptivo y correlacional, entre 282 profesionales de la salud de los servicios de emergencia, en la ciudad de Ribeirão Preto, SP, Brasil. Se utilizaron los siguientes instrumentos: cuestionario sociodemográfico, inventario de agotamiento de Maslach, cuestionario de trauma infantil, inventario de síntomas de estrés, escala de estrés percibido, cuestionario de detección psiquiátrica, cuestionario de estilo de vida fantástico, escala de ansiedad y depresión hospitalaria y Escala de reajuste social de Homes-Rahe. Escritura descriptiva de datos y Chi-Square de Pearson o pruebas exactas de Fisher para verificar la asociación entre variables y análisis de regresión posterior. **Resultados:** Hubo evidencia estadística de una asociación entre Agotamiento Emocional y escolaridad, uso de drogas psiquiátricas, estrés temprano, estrés, trastornos mentales comunes, estilo de vida, ansiedad, depresión y reajuste social. Después de los análisis de regresión, las correlaciones con: educación, uso de drogas psiquiátricas, ausencia del trabajo, trastornos mentales comunes y reajuste social permanecieron evidentes. **Conclusiones:** se evidenció que una parte importante de los profesionales que trabajan en servicios de urgencia y emergencia se ven afectados por el agotamiento emocional. Este estudio apunta a un perfil para el desarrollo del Agotamiento

Emocional, composto por profissionais de la salud con educación superior, que usan drogas psicotrópicas, que ya han estado fuera del trabajo en el último año, que muestran síntomas de sufrimiento mental y reajuste social.

Palabras clave: Agotamiento emocional; Profesionales de la salud; Servicios de emergência; Variables mediadoras; Estrés psicológico.

1. Introdução

Recentemente, encontra-se uma elevada preocupação com o bem estar físico, mental e social dos indivíduos que exercem profissões voltadas para a área da saúde.

Esse interesse pelo tema tem sido apontado em diversos estudos que demonstram correlações entre a realização de tarefas e o aparecimento de doenças, sendo que algumas áreas se destacam por serem consideradas mais propensas à ambientes laborais desgastantes e estressantes, dentre elas está a área da saúde (Antonio *et al.*, 2014; Gherardi-Donato *et al.*, 2015; Santos *et al.*, 2019).

Os profissionais de saúde são diretamente afetados por conviverem e trabalharem com situações traumáticas e os sentimentos envolvidos nelas (Fernandes, Nitsche, & Godoy, 2017). Outros fatores desencadeantes de processos de adoecimento dos profissionais dessa área são, o trabalho em turnos, a existência de mais de um vínculo empregatício, o clima organizacional, a hierarquização, o desenvolvimento de papéis ambíguos e o ambiente considerado como insalubre (Barboza *et al.*, 2018).

Em relação especificamente à saúde mental destes profissionais, o estresse dentro do ambiente de trabalho pode trazer alterações significativas que afetam o indivíduo tanto no âmbito pessoal, quanto profissional (Sacadura-Leite *et al.*, 2019; Silveira, *et al.*, 2016).

O estresse pode ser caracterizado como qualquer evento relacionado ao ambiente externo ou interno que perturbe a homeostase do corpo humano, quando o indivíduo é submetido ao esforço de adaptação. Além disso, está associado à sensações de desconforto que podem levar ao desgaste geral do organismo (Andolhe *et al.*, 2015; Pereira *et al.*, 2016). Já no contexto do trabalho, o estresse ocupacional também é caracterizado como uma resposta adaptativa do organismo frente novas situações, especialmente àquelas consideradas como estressoras, favorecendo o desenvolvimento de doenças (Fernandes, Nitsche, & Godoy, 2017).

Uma das doenças relacionadas diretamente ao processo de trabalho, quando o profissional não encontra recursos emocionais para lidar com os estressores presentes em seu

cotidiano de trabalho é a Síndrome de Burnout (SB). Ela representa uma resposta ao estresse laboral crônico, somado a falta de recursos individuais para lidar com as demandas do trabalho (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2010; Mercés *et al.*, 2017).

A síndrome possui uma concepção multidimensional, na qual suas dimensões se relacionam, mas são independentes entre si, sendo elas, a Exaustão Emocional, a Despersonalização e a Baixa Realização Pessoal (Fernandes, Nitsche, & Godoy, 2017).

No entanto, a dimensão da Exaustão Emocional se destaca por ser considerada o traço inicial da síndrome, o componente fundamental para que a doença aconteça, e significa o esgotamento dos recursos emocionais do indivíduo (Mercés *et al.*, 2017).

Na Exaustão Emocional ocorre a falta de energia e disposição para o trabalho, fazendo com que o indivíduo perceba que ele não possui mais condições de realizar seu trabalho como anteriormente por sentir-se esgotado emocionalmente (Gasparino & Guirardello, 2015).

Desse modo, parte-se do pressuposto de que as condições estressantes no ambiente de trabalho influenciam significativamente na saúde do trabalhador, e que a exaustão emocional provocada pelo estresse ocorre de forma gradativa. Por isso, é imprescindível que esses profissionais tenham sua saúde preservada, por meio de acompanhamento periódico de seu estado de saúde físico e mental. Além disso, considerando a complexidade e dinamicidade do trabalho nessa área, a qualidade da assistência prestada aos usuários também está diretamente relacionada com o estado de saúde do profissional.

Com isso, o objetivo deste estudo foi analisar a associação entre a variável exaustão emocional da síndrome de burnout com as variáveis individuais, laborais e comportamentais dos profissionais de saúde que atuam nos serviços de urgência e emergência no município de Ribeirão Preto – SP, Brasil.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, analítico e correlacional, realizado nos serviços de urgência e emergência móvel, pré-hospitalar e hospitalar do município de Ribeirão Preto – SP, Brasil. Todos os aspectos éticos foram respeitados e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição, com o parecer número 1.266.959 e CAAE número 47147815.0000.5993, considerando a resolução 466/2012, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil.

A população foi composta por 840 profissionais e a amostra aleatória estratificada foi constituída por 282 profissionais, sendo eles médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de

enfermagem. Para tanto, considerou-se prevalência de 50%, erro relativo de 10%, significância de 5%. O tempo de serviço mínimo de um ano foi considerado um fator para o critério de inclusão, sendo assim, todos os profissionais presentes no dia da coleta, com tempo mínimo de um ano de serviço, foram convidados para participar da pesquisa.

Ao todo, fizeram parte do estudo 282 profissionais de saúde, representando uma taxa de resposta equivalente a 88,9%. As perdas (11,1%) foram decorrentes de recusas (6,8%) e não devolução do questionário (4,3%).

Foram utilizados nove instrumentos autoaplicáveis e um questionário composto por 20 questões referentes às características sociodemográficas, de trabalho e saúde.

Para a coleta dos dados relacionados à Exaustão Emocional foi utilizado o Inventário de Burnout de Maslach – versão para serviços humanos (MBI-HSS), constituída por 22 itens numa escala Likert de cinco pontos, que refletem as dimensões exaustão emocional (9 itens), despersonalização (5 itens) e realização pessoal (8 itens) (Maslach, Jackson, & Leiter, 2010).

O Questionário de Trauma na Infância (CTQ) avalia o estresse precoce, conta com 28 itens, numa escala Likert de cinco pontos que avalia cinco subtipos de traumas na infância: abuso físico (5 itens), abuso sexual (5 itens), abuso emocional (5 itens), negligência física (5 itens), negligência emocional (5 itens) e 3 itens que correspondem a escala de controle de minimização/negação da experiência de abuso (Grassi-Oliveira, Stein, & Pezzi, 2006).

O Inventário de Sintomas de Stress (ISS) avalia o estresse recente. Toma por base os princípios da teoria de Selye e avalia 47 sintomas apresentados pelo sujeito (se somático ou psicológico) e a fase do estresse (Lipp, 2000).

A Escala de Estresse Percebido (PSS) refere-se à avaliação que o próprio indivíduo faz sobre determinados eventos de vida potencialmente ameaçadores. Contém 14 itens em escala Likert de cinco pontos, com uma consistência interna de $\alpha=0,80$ (Luft, Sanches, Mazo & Andrade, 2007).

O Questionário de Rastreamento Psiquiátrico (SRQ20) foi utilizado para avaliar o sofrimento mental, caracterizados por sintomas não psicóticos, tais como: queixas somáticas inespecíficas, irritabilidade, insônia, nervosismo, dores de cabeça, fadiga, esquecimento, falta de concentração; assim como uma infinidade de manifestações que poderiam se caracterizar como sintomas depressivos, ansiosos ou somatoformes (Nascimento, Duarte, & Moraes, 2018).

O Questionário de Estilo de Vida Fantástico (FANTÁSTIC) é um instrumento com a finalidade de melhor conhecer e medir o estilo de vida dos seus pacientes. A escala possui 25 itens divididos em 9 domínios: família e amigos, atividade física, nutrição, cigarro e drogas,

álcool, sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro, tipo de comportamento, introspecção e trabalho e satisfação com a profissão (Santos, Carvalho, & Araújo, 2016).

A Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) destina-se a detectar graus leves de transtornos afetivos em ambientes não psiquiátricos (Bodega, Bio, Zomignani, Garcia, & Pereira, 1995). E por último, a Escala de Reajustamento Social de Hombres-Rahe, composta por 43 itens, elaborada pelos psicólogos Thomas Holmes e Richard Rahe., ela investe energia física e psicológica em ação para poder se adaptar às situações novas ou inesperadas (Holmes & Rahe, 1967).

As variáveis do estudo foram apresentadas por meio de frequências absolutas e relativas. A associação entre o Exaustão Emocional (variável dependente) e demais variáveis (independentes) foi aferida por meio do teste do qui-quadrado ou exato de Fisher, com nível de significância de 5%.

A análise de regressão foi dividida em duas etapas. Na primeira etapa foram inseridas no modelo as variáveis sociodemográficas. A seleção desta etapa foi realizada através do procedimento “stepwise” pelo método “Forward”, utilizando como critério de escolha das variáveis a estatística de Wald. Na segunda etapa consiste em adicionar as variáveis relacionadas das Escalas ao modelo ajustado na primeira etapa. A partir do modelo final obtido foram calculados a razão de Odds correspondentes do modelo junto com um Intervalo de Confiança de 95%.

3. Resultados

Com a participação de 282 profissionais de saúde na pesquisa, obteve-se uma taxa de resposta equivalente a 88,9%. As perdas (11,1%) foram decorrentes de recusas (6,8%) e não devolução do questionário (4,3%).

A idade média dos participantes foi de 40 anos ($dp \pm 9,4$), sendo caracterizados em sua maioria por: mulheres (79,1%), casados ou com companheiros (52,1%), com filhos (66,3%). Em relação à escolaridade, 61,3% possui ensino médio e 38,7% ensino superior. Considerando a profissão 16% eram enfermeiros, 73,4% técnicos de enfermagem e 10,6% médicos. O tempo médio de trabalho nos serviços de emergência foi de 10 anos ($dp \pm 8,2$).

Quanto às características relacionadas à saúde dos profissionais, 55% não praticam atividade física regular, a média de horas de sono por noite foi de 6,2h ($dp \pm 1,3$), 41,1% refeririam algum problema de saúde, 13,8% fazem uso de psicofármacos, 49,3% uso de

psicoestimulantes, 58,2% uso de antiinflamatórios e 37,6% referiram afastamento do trabalho no último ano.

É possível observar que 30,5% da amostra apresentou alto nível de exaustão emocional, 57,8% nível moderado e 11,7% baixo nível.

Houve ainda evidências estatísticas de associação entre Exaustão Emocional e as seguintes variáveis: escolaridade, uso de psicofármacos, estresse precoce, sintomas de estresse, fase do estresse, tipo de sintomas, percepção de estresse, sofrimento mental comum, estilo de vida, ansiedade, depressão e reajustamento social, conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1 - Testes de associação entre a dimensão exaustão emocional e as variáveis independentes de profissionais de saúde que atuam nos serviços de urgência e emergência. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2016.

Variável		Baixa/ Moderada EE	Alta EE	Pearson Chi- Square	Exato de Fisher
Escolaridade	Sem ensino superior	128 (74,0%)	45 (26,0%)	0,039*	---
	Com ensino superior	68 (62,5%)	41 (37,6%)		
Psicofármaco	Não	176 (72,4%)	67 (27,6%)	0,008*	---
	Sim	20 (51,3%)	19 (48,7%)		
Estresse Precoce	Não	157 (73,7%)	56 (26,3%)	0,007*	---
	Sim	39 (56,5%)	30 (43,5%)		
Sintomas de Estresse	Não	130 (86,1%)	21 (13,9%)	0,000*	---
	Sim	66 (50,4%)	65 (49,6)		
	Não apresentam sintomas de estresse	130 (86,1%)	21 (13,9%)	0,000*	---
Fase do Estresse	Alerta	3 (60,0%)	2 (40,0%)		
	Resistência	55 (50,9%)	53 (49,1%)		
	Quase exaustão	8 (44,4%)	10 (55,6%)		
Tipo de sintomas	Não apresentam sintomas de estresse	130 (86,1%)	21 (13,9%)	0,000*	---
	Físicos	21 (56,8%)	16 (43,2%)		

	Psicológicos	41 (48,8%)	43 (51,2%)		
	Físicos e psicológicos	4 (40,0%)	6 (60,0%)		
Percepção de estresse		196 (69,5%)	86 (30,5%)	0,000*	---
Transtorno Mental Comum	Não	151 (86,3%)	24 (13,7%)	0,000*	---
	Sim	45 (42,1%)	62 (57,9%)		
Estilo de Vida	Regular	13 (40,6%)	19 (59,4%)	---	0,000*
	Bom	62 (56,9%)	47 (43,1%)		
	Muito bom	101 (84,2%)	19 (15,8%)		
	Excelente	20 (95,2%)	1 (4,8%)		
Ansiedade	Não	148 (81,3%)	34 (18,7%)	0,000*	---
	Sim	48 (48,0%)	52 (52,0%)		
Depressão	Não	159 (77,9%)	45 (22,1%)	0,000*	---
	Sim	37 (47,4%)	41 (52,6%)		
Reajustamento Social	Pequenas chances de adoecer	52 (73,2%)	19 (26,8%)	0,008*	---
	Chances razoáveis de adoecer	81 (77,9%)	23 (22,1%)		
	Fortes chances de adoecer	63 (58,9%)	44 (41,1%)		

* $p < 0,05$

Fonte: Autores

Mantiveram-se estatisticamente associados à Exaustão Emocional, no modelo final de regressão, a escolaridade ($p=0,046$; OR: 1,918; IC95%: 1,011-3,638), uso de psicofármaco ($p=0,028$; OR: 2,192; IC95%: 1,072-3,162), afastamento do trabalho ($p=0,036$; OR: 2,017; IC95%: 1,048-3,920), transtornos mentais comuns ($p=0,003$; OR: 3,357; IC95%: 1,501-7,510) e reajustamento social ($p=0,016$; OR: 0,349; IC95%: 0,148-1,825).

Nas correlações obtidas pelas análises de regressão evidenciaram que possuir curso superior ($p=0,046$; OR: 1,918) pode representar quase duas vezes mais chances de desenvolver Exaustão Emocional quando comparado com os profissionais que não possuem curso superior.

Os sujeitos que fazem uso de psicofármacos ($p=0,028$; OR: 2,192) apresentam duas vezes mais chances de estarem com exaustão emocional que os profissionais que não fazem uso de

psicofármacos. E, ter tido afastamento do trabalho no último ano ($p=0,036$; OR: 2,017) representa duas vezes mais chances de estarem com exaustão emocional.

Foi possível verificar também que os profissionais que apresentaram transtornos mentais comuns ($p=0,003$; OR: 3,357) apresentam 3,3 mais chances de estarem também com alta exaustão emocional quando comparados aos profissionais que não apresentaram TMC. Ter chances razoáveis de adoecer ($p=0,016$; OR: 0,349) representa um fator protetor ao desenvolvimento de exaustão emocional quando comparado com aqueles profissionais que apresentam fortes chances de adoecer, conforme é descrito na tabela 2 a seguir.

Tabela 2 - Correlações obtidas através de regressão logística entre a dimensão exaustão emocional e as variáveis independentes de profissionais de saúde que atuam nos serviços de urgência e emergência. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2016.

Variável	P value	OR	IC 95%
<i>Escolaridade</i>	0,046*	1,92	1,011 – 3,638
<i>Psicofármaco</i>	0,028*	2,19	1,072 – 3,162
<i>Afastamento do Trabalho</i>	0,036*	2,02	1,048 – 3,920
<i>Transtornos Mentais Comuns</i>	0,003*	3,36	1,501 – 7,510
<i>Reajustamento Social</i>			
Pequenas chances de adoecer	0,048		
Chances razoáveis de adoecer	0,016*	0,349	0,148 - 0,825
Fortes chances de adoecer	0,266	0,628	0,277 – 1,425

* $p < 0,05$; OR = Razão de prevalência; IC = Intervalo de confiança.
Fonte: Autores

4. Discussão

O exercício profissional da área da saúde é evidenciado com múltiplas exigências: lidar com dor, mortes e perdas, juntamente com as cargas excessivas de trabalho, condições desfavoráveis e baixa remuneração, fatores que levam à exaustão emocional. Este estudo almejou analisar a associação entre a variável Exaustão Emocional e variáveis individuais,

laborais e comportamentais em profissionais da área da saúde, referenciando por meio de outros estudos a necessidade de se atentar à saúde destes profissionais.

A prevalência de Exaustão Emocional identificada neste estudo foi de 30,5%. A alta prevalência de Exaustão Emocional foi corroborada por outros estudos, também em amostras de profissionais de saúde (Merces *et al.*, 2016; Silva *et al.*, 2015; Mata, Machado, Moutinho, & Alexandra, 2016; Navarro-González, Ayeche-Días, & Huarte-Labiano, 2015; Oliveira & Araújo, 2016). A Exaustão Emocional é o componente individual da síndrome. Trata-se de uma sobrecarga emocional com respostas físicas, emocionais ou ambas, que aparece associada a uma diminuição ou falta de energia. Estar com alta Exaustão Emocional traduz a sensação de estar emocionalmente esgotado, no limite de suas possibilidades, decepcionado, frustrado com o trabalho e cansado de trabalhar em contato com pessoas (Souza, Lima, Fernandes, Carvalho, & Araújo, 2016).

Evidenciou-se a correlação entre Exaustão Emocional e a escolaridade, pois possivelmente os profissionais mais capacitados academicamente possuem mais chances de apresentarem alta Exaustão Emocional. Provavelmente se deve ao fato de que, quanto maior capacitação, maior a cobrança. Outro fator identificado é que muitos profissionais inicialmente apresentaram forte comprometimento e motivação, e no decorrer do processo de trabalho, das interações interpessoais, a sobrecarga emocional é intensificada de tal maneira que a tendência é de diminuir o nível de comprometimento devido ao desgaste físico e emocional (Schaufeli, Maslach, & Marek, 2018; Monteiro & Carlotto, 2014).

Quanto a correlação entre a Exaustão Emocional e uso de psicofármaco, possivelmente, pode ser explicado pelo motivo do profissional buscar no medicamento um alívio para seus problemas e, como os fatores estressantes no trabalho continuarão presentes, é provável que o profissional faça uso irracional do psicofármaco.

Virtanen e colaboradores (2007) encontraram em seu estudo forte associação entre o uso de psicofármaco e o estresse laboral, resultado este, que vai ao encontro da ideia de fuga dos estressores laborais por meio da medicação.

Navarro-González e colaboradores (2015), em seu estudo, evidenciaram um aumento de consumo de psicofármacos entre os profissionais com maior escore e, mais especificamente, diferenças significativas entre uso de psicofármaco e a dimensão de Exaustão Emocional, sendo que, quanto maior o uso, maior o risco para alta Exaustão Emocional.

Outro estudo apresentou resultados bem preocupantes em que o uso de psicofármacos esteve associado a uma chance de aproximadamente 9:1 para alta Exaustão Emocional

quando comparado com os profissionais que referiram não fazer uso (Martins, Laport, Menezes, Medeiros, & Ronzani, 2014).

Destaca-se também que neste estudo, os profissionais que se afastaram do trabalho no último ano apresentaram duas vezes mais Exaustão Emocional. É importante ressaltar que a persistência na realização das funções laborais, mesmo frente a evidências de adoecimento, pode levar ao agravamento da saúde do profissional e refletir na qualidade do serviço (Souza, Nascimento, Borges, Lima, & Chaves, 2018; Rodriguez & Carlotto, 2014).

Outra evidência deste estudo foi que os profissionais que apresentaram sintomas de TMC apresentaram também três vezes mais chances de estarem com alta Exaustão Emocional. Ressalta-se, com este resultado, que os profissionais participantes do estudo se encontravam em atividade profissional podendo assim, caracterizar a existência de presenteísmo ocupacional, ou seja, o profissional está presente fisicamente, porém, totalmente ausente mental e emocionalmente (Rodriguez & Carlotto, 2014).

Entende-se que, estar com alta Exaustão Emocional, significa que o profissional já não possui recursos emocionais para lidar com os estressores laborais. Levando em consideração o fato de apresentar sintomas de TMC, pode também ocasionar em algum momento afastamento das atividades laborais e, devido à sintomatologia, afetar não só o indivíduo, mas de maneira indireta os colegas da equipe que passarão a ter sobrecarga de trabalho.

Para alguns indivíduos todas as mudanças que ocorrem em sua vida, tanto pessoal quanto profissional, podem gerar estresse e levar ao adoecimento. Neste estudo, a variável reajustamento social representa as mudanças que podem ocorrer na vida do indivíduo e, possivelmente, interferir em sua saúde.

A variável reajustamento social correlacionou-se com exaustão emocional. Neste caso, observa-se que os profissionais que possuem mais dificuldades para lidarem com as mudanças que surgem no decorrer da vida terão fortes chances de adoecer e, assim, mais chances de desenvolverem exaustão emocional. Monteiro e colaboradores (2014) adicionam ainda que o indivíduo deve estar atento as estratégias utilizadas para lidar com os estressores que surgem não só no trabalho, mas também no contexto familiar e particular. Ademais, pode haver um agravamento dos problemas profissionais quando esses se somam aos problemas de ordem pessoal (Navarro-González, Aychu-Días, & Huarte-Labiano, 2015).

Questões referentes à boa liderança, ao trabalho em equipe, além de apoios psicológicos aos profissionais são capazes de diminuir as dificuldades enfrentadas pelos mesmos às atividades e ao seu ambiente de trabalho. Usufruir de espaços e tempo para abordar os assuntos de aspectos emocionais do trabalho, faz com que o profissional exponha

em conjunto com seus colegas, seus medos, emoções e fracassos, promovendo maior coesão entre a equipe, além de possíveis formas de busca para enfrentamento (Sacadura-Leite *et al.*, 2019).

Em estudo realizado abordando estratégias de enfrentamento em profissionais de determinada área da saúde, obtiveram-se como métodos mais utilizados o Suporte Social e o Enfrentamento Focalizado no Problema. Ainda no estudo, é explicado que o Suporte Social é uma estratégia que busca o apoio emocional ou informacional no ambiente profissional (Silva, Barbosa, Silva, & Patrício, 2015). Tal pesquisa corrobora com a importância de ofertar espaço e tempo para troca de emoções relacionadas ao ambiente de trabalho entre os colegas de profissão, citado por Sacadura- Leite e colaboradores (2019).

5. Considerações Finais

O nível de exaustão emocional encontrado nos profissionais do presente estudo foi moderado. Houve evidências estatísticas de associação entre Exaustão Emocional e as variáveis de escolaridade, uso de psicofármacos, estresse precoce, sintomas de estresse, fase do estresse, tipos de sintomas, percepção de estresse, sofrimento mental comum, estilo de vida, ansiedade, depressão e reajustamento social.

Destaca-se a importância de estudos e conhecimentos sobre a exaustão emocional entre os profissionais da área da saúde, de modo que auxiliem as instituições a realizar planejamentos e implementações de estratégias de prevenção e enfrentamento para a exaustão emocional no ambiente de trabalho. Com isso, melhorando e tornando-o menos estressante, causando assim, efeitos importantes não somente para os profissionais da área da saúde, mas também para a instituição e principalmente aos pacientes, os quais recebem diretamente os cuidados.

Referências

Andolhe, R., Barbosa, R. L., Oliveira, E. M., Costa, A. L. S. & Padilha, K. G. (2015). Estresse, coping e burnout da Equipe de Enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva: fatores associados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48, 58-64.

Antonio, M. C. R., Candido, M. C. F. S., Contrera, L., Duarte, S. J. H., Furegato, A. R. F. & Pontes, E. R. J. C. (2014). Alterações de saúde e sintomas sugestivos de depressão entre

trabalhadores da enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência. *Enfermagem em Foco*, 5(1/2), 4-7.

Barboza, P. C., Pires, A. S., Pérez-Júnior, E. F., Oliveira, E. B., Espírito-Santo, T. B. & Gallasch, C. H. (2018). Significado do trabalho: perspectivas de profissionais de enfermagem atuantes em unidades clínicas. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 19, 1-8.

Bodega, N.J., Bio, M.R., Zomignani, M. A., Garcia, J.C., & Pereira, W.A.B. (1995). Mood disorders among medical in-patients: a validation study of the hospital anxiety and depression scale (HAD). *Revista Saúde Pública*, 29(5), 355-63. doi: 10.1590/S0034-89101995000500004.

Fernandes, L. S., Nitsche, M. J. T., & Godoy, I. (2017). Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. *Revista online de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, 9(2), 551-557. Recuperado de: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4199>

Gherardi-Donato, E.C.S., Cardoso, L., Teixeira, C. A. B., Pereira, S. S., & Reisdorfer, E. (2015). Associação entre depressão e estresse laboral em profissionais de enfermagem de nível médio. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(4), 733-740.

Gasparino, R. C. & Guirardello, E. D. Ambiente da prática profissional e burnout em enfermeiros. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 16(1), 90-96.

Grassi-Oliveira, R.; Stein, L.M. & Pezzi, J.C. (2006). Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire, *Revista Saúde Pública*, 40(2):249-55. Recuperado de: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n2/28529.pdf>.

Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *J Psychosom ReS*. 11(2), 213-218. doi: 10.1016/0022-3999(67)90010-4

Lipp, M. E. N. (2000). Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Luft, C. B., Sanches, S. O., Mazo, G. Z. & Andrade, A. (2007). Brazilian versão of the Perceived Stress Scale: translation and validation for the elderly. *Revista de Saúde Pública*, 41(4), 606-615. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000400015>.

Martins, L. F., Laport, T. J., Menezes, V. P., Medeiros, P. B., & Ronzani, T. M. (2014). Esgotamento entre profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(12), 4739-4750. doi: 10.1590/1413-812320141912.03202013.

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2010). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422.

Mata, C., Machado, S., Moutinho, A., & Alexandra, D. (2016). Estudo PreSBurn: prevalência de síndrome de burnout nos profissionais dos cuidados de saúde primários. *Revista Port Med Geral Farm.* 32, 179-96. Recuperado de: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v32n3/v32n3a04.pdf>.

Merces, M. C. et al. (2017). Prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem da atenção básica à saúde. *Revista online de pesquisa Cuidado é Fundamental*, 9(1), 208-214. Recuperado de: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5367>

Merces, M. C., Cordeiro, T. M. S. C.; Santana, A. I. C.; Lua, I., Silva, D. S., Alves, M. S.; Luz, M. S., & Júnior, A. D. (2016). Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, 30(3), 1-9. doi: 10.18471/rbe.v30i3.15645.

Monteiro, J. K., & Carlotto, M. S. (2014). Preditores da Síndrome de Burnout em trabalhadores da saúde no contexto hospitalar. *Interação em Psicologia*, 18(3), 287-295. doi: 10.5380/psi.v18i3.28024.

Nascimento, I. L., Duarte, L. C., & Moraes, T. D. (2018). Saúde dos psicólogos em centros de referência de assistência social. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 18(2), 373-380. doi: 10.17652/rpot/2018.2.14004.

Navarro-González, D., Ayechu-Díaz, A., & Huarte-Labiano, I. (2015). Prevalencia del Síndrome de burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. *Semergen*, 41(4), 191-198. doi: 10.1016/j.semerg.2014.03.008

Oliveira, L. P. S., & Araújo, G. F. (2016). Características da síndrome de burnout em enfermeiros da emergência de um hospital público. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 5(1), 34-42. doi: 10.17267/2317-3378rec.v5i1.834.

Pereira, S. S.; Teixeira, C. A. B., Reisdorfer, E., Vieira, M. V., Donato, E. C. S. G. & Cardoso, L. (2016). A relação entre estressores ocupacionais e estratégias de enfrentamento em profissionais de nível técnico de enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 25(4), 1-8.

Rodriguez, S. Y. S., & Carlotto, M. S. (2014). Prevalência e fatores associados à Síndrome de Burnout em psicólogos. *Ciência & Trabalho*, 16(51), 170-176. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v16n51/art08.pdf>.

Sacadura- Leite, E., Souza-Uva, A., Ferreira, S., Costa, P. L., & Passos, A.M. (2019). Condições de trabalho e exaustão emocional elevada em enfermeiros no ambiente hospitalar. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 17(1), 69-75. doi: 10.5327/Z1679443520190339

Santos, J. N. M. O., De La Longuinere, A. C. F., Vieira, S. N. S., Amaral, A. P. S., Sanches, G. J. C., & Vilela, A. B. A. (2019). Estresse Ocupacional: Exposição da Equipe de Enfermagem de uma Unidade de Emergência. *Revista online de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, 11, 455-463. Recuperado de: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/638>

Santos, K. O. B., Carvalho, F. M., & Araújo, T.M. (2016). Consistência interna do self-reporting questionnaire-20 em grupos ocupacionais. *Revista Saúde Pública*, 50(6), 1-10. doi:10.1590/S1518-8787.2016050006100.

Schaufeli, W. B., Maslach, C., & Marek, T. (2018). *Professional Burnout: recent developments in theory and research*. London: Routledge.

Silva, J. L. L., Soares, R. S., Costa, F. S., Ramos, D. S., Lima, F. B., & Teixeira, L. R. (2015). Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas. *Rev Bras Ter Intensiva*, 27(2), 125-133. doi: 10.5935/0103-507X.20150023.

Silva, R. P., Barbosa, S. C., Silva, S. S., & Patrício, D. F. (2015). Burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de enfermagem. *Arq. bras. psicol.*, 67(1), 130-145.
Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v67n1/10.pdf>.

Silveira, A. L. P., Colleta, T. C. D., Ono, H. R. B., Woitas, L. R., Soares, S. H., Andrade, V. L. Â., & Araújo, L. A. (2016). Síndrome de Burnout: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 14(3), 275-284. doi: 10.5327/Z1679-443520163215.

Sousa, K. H. J. F., Lima, A. D. E. S., Fernandes, S. A., Carvalho, P. M. G., & Araújo, L. M. (2016). Síndrome de Burnout entre profissionais de enfermagem: revisão integrativa, *Investig. Enferm. Imagem Desarr*, 18(2), 137-152. doi: 10.11144/Javeriana.ie18-2.sbpe.

Souza, A. M. J., Nascimento, P. S., Borges, J. S., Lima, T. B., & Chaves, R. N. (2018). Síndrome de burnout: fatores de risco em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. *Revista Ciência e Desenvolvimento*, 11(2), 304-315. Recuperado de <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/750/415>.

Virtanen, M., Honkonen, T., Kivimaki, M., Ahola, K., Vahtera, J., Aromaa, A., & Lönnqvist, J. (2007). Work stress, mental health and antidepressant medication findings from the Health 2000 Study. *J Affect Disord*. 98(3), 189-197. Recuperado de: 10.1016/j.jad.2006.05.034

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Sandra de Souza Pereira – 40%

Mirela Martines do Nascimento – 8%

Mayara Caroline Ribeiro Antonio-Vargas – 8%

Juceli Andrade Paiva Morero – 8%

Rafael Braga Esteves – 8%

Vivian Aline Preto – 8%

Lucilene Cardoso – 20%