

ARTIGO ORIGINAL

Nível de estresse no trabalho dos enfermeiros em Organização de Procura de Órgãos

Work-related stress levels among nurses in Organ Procurement Organizations

HIGHLIGHTS

1. Metade da amostra apresenta maior vulnerabilidade ao estresse ocupacional.
2. Trabalho em OPOs exige competências técnicas e emocionais complexas.
3. Apoio social e autonomia reduzem os efeitos do estresse ocupacional.
4. Políticas institucionais são essenciais para preservar a saúde mental.

Paola Costanzo¹ 
Sibele Maria Schuantes Paim¹ 
Bartira Aguiar Roza¹ 
Patricia Treviso² 
Janine Schirmer¹ 

RESUMO

Objetivo: Avaliar os níveis de estresse ocupacional entre enfermeiros atuantes em Organizações de Procura de Órgãos no Brasil. **Método:** Estudo transversal e quantitativo com coleta de dados entre março e maio de 2025 em plataforma eletrônica por meio da Job Stress Scale com dimensões demanda psicológica, controle sobre o trabalho e apoio social. Análise com estatística descritiva, escores dicotomizados e categorizados em quatro quadrantes: alto desgaste, trabalho passivo, trabalho ativo e baixo desgaste. Associações com apoio social, tempo de formação e idade. **Resultados:** Participaram 48 enfermeiros, 15 (31%) categorizados como baixo desgaste, 13 (27%) trabalho ativo, 11 (23%) alto desgaste e nove (19%) trabalho passivo. Observou-se baixo apoio social entre os grupos mais vulneráveis. **Conclusão:** Apesar da autonomia e competência técnica, enfermeiros estão expostos a condições psicossociais desfavoráveis, indicando necessidade de estratégias institucionais que equilibrem demandas e controle, valorizando o suporte social como fator protetor da saúde mental e essencial ao êxito da doação de órgãos.

DESCRITORES: Enfermagem; Saúde Ocupacional; Esgotamento Profissional; Estresse Fisiológico; Obtenção de Tecidos e Órgãos.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Costanzo P, Paim SMS, Roza BA, Treviso P, Schirmer J. Nível de estresse no trabalho dos enfermeiros em Organização de Procura de Órgãos. Cogitare Enferm [Internet]. 2026 [cited "insert year,month and day"];31:e101930pt. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v31i0.101930pt>

¹Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Porto Alegre, RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

As Organizações de Procura de Órgãos (OPOs) são unidades integrantes do Sistema Nacional de Transplantes responsáveis por identificar potenciais doadores, avaliar a viabilidade dos órgãos e coordenar todo o processo de captação. Essas instituições atuam como elo entre os hospitais notificantes, as famílias dos doadores e os centros transplantadores, garantindo que o processo ocorra de forma ética, organizada e em conformidade com a legislação vigente. A atuação das OPOs é respaldada pela Lei nº 9.434, de fevereiro de 1997¹, atualizada pelo Decreto nº 9.175 de 2017² que estabelece as diretrizes para a remoção e o transplante de órgãos no país¹.

Em 2023, segundo dados da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), o Brasil contava com 61 OPOs em funcionamento, distribuídas por diferentes regiões, com o objetivo de ampliar o acesso e a efetividade da doação de órgãos em âmbito nacional.³ Já em 2024, conforme os dados mais recentes do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), observa-se um aumento para 63 OPOs em atividade no território nacional, demonstrando um esforço contínuo de fortalecimento da rede de captação e distribuição de órgãos.⁴

De acordo com a Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009, que estabelece o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes, as OPOs devem contar obrigatoriamente com a presença de um médico coordenador e enfermeiros capacitados em áreas específicas como diagnóstico de morte encefálica, triagem clínica de possíveis doadores e condução de entrevistas com familiares.⁵ Nessa estrutura, o enfermeiro assume papel estratégico no funcionamento da OPO, atuando desde a articulação com as unidades notificadoras até a organização de toda a logística da captação. Além disso, cabe a esse profissional oferecer acolhimento e apoio emocional às famílias em momentos de grande fragilidade, o que exige habilidades não apenas técnicas, mas comunicacionais e atitudinais. Essa multiplicidade de atribuições pode gerar um alto nível de sobrecarga emocional e física, contribuindo para o aumento do estresse ocupacional entre os enfermeiros que atuam nesse contexto específico.⁶

O ambiente de trabalho nas OPOs impõe aos enfermeiros uma rotina intensa, marcada por exigências emocionais elevadas, decisões urgentes e alto grau de responsabilidade. Essas condições favorecem o desenvolvimento do estresse ocupacional, que compromete não apenas o equilíbrio emocional dos profissionais, mas sua capacidade de tomada de decisão e a qualidade da assistência prestada. A ausência de suporte institucional eficaz, aliada à sobrecarga de funções e à escassez de reconhecimento profissional, tende a intensificar esse cenário.⁷ No contexto das OPOs, o impacto do estresse pode se refletir negativamente no acolhimento às famílias dos potenciais doadores e na condução eficaz dos processos de captação. Deste modo, a falta de estratégias organizacionais voltadas para o cuidado com os profissionais pode contribuir para a insatisfação e o desgaste progressivo dos enfermeiros, com consequências diretas para o desempenho das equipes.⁸

A relevância de investigar o estresse ocupacional dos enfermeiros nas OPOs está diretamente ligada à eficiência e continuidade do processo de captação de órgãos. Estudos mostram que a sobrecarga emocional e técnica enfrentada por esses profissionais pode comprometer sua saúde mental e, consequentemente, afetar a qualidade da assistência prestada.⁷ Situações de estresse intenso podem contribuir para menor engajamento, aumento de erros, absenteísmo e rotatividade, fatores que impactam negativamente um serviço que exige preparo técnico e sensibilidade com famílias em situação de luto. Além disso, o afastamento frequente e a substituição de profissionais exigem novos treinamentos e enfraquecem a relação de confiança entre as equipes e os familiares dos doadores.⁹

Mensurar o estresse desses enfermeiros é essencial para propor intervenções que favoreçam não apenas o bem-estar da equipe, mas a melhoria dos processos nas OPOs. Profissionais valorizados e com suporte institucional demonstram maior resiliência diante das exigências emocionais e operacionais do serviço.¹⁰ O gerenciamento adequado do estresse, portanto, é uma ferramenta estratégica que contribui para a motivação, a satisfação no trabalho e a prevenção de esgotamento emocional, com impacto direto na eficácia da captação de órgãos. Assim, compreender os fatores que influenciam o estresse nas OPOs é passo fundamental para desenvolver estratégias organizacionais que promovam ambientes mais saudáveis e fortaleçam o desempenho do sistema de transplantes no país.¹¹

Estudos prévios têm evidenciado que profissionais envolvidos no processo de doação e transplante de órgãos estão expostos a elevados níveis de estresse ocupacional, frequentemente associados à sobrecarga emocional, à complexidade das decisões clínicas e à responsabilidade ética inerente ao processo. Além disso, fatores como a comunicação com familiares em situação de perda, a necessidade de agilidade na tomada de decisão e a articulação entre diferentes equipes contribuem para o aumento da demanda psicológica nesses profissionais. Apesar disso, observa-se escassez de investigações voltadas especificamente aos enfermeiros atuantes em OPOs, cujas atribuições apresentam particularidades que podem intensificar a exposição a fatores estressores. Nesse contexto, torna-se relevante aprofundar a compreensão sobre o estresse ocupacional nesse grupo profissional, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias institucionais mais direcionadas à realidade das OPOs.⁷

Dessa forma, este estudo propõe-se a avaliar os níveis de estresse ocupacional entre enfermeiros atuantes em Organizações de Procura de Órgãos no Brasil.

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal de abordagem quantitativa, que utilizou o instrumento validado *Job Stress Scale* (JSS)¹² para avaliar os níveis de estresse ocupacional entre enfermeiros atuantes nas OPOs no Brasil. Os dados foram coletados entre os meses de março e maio de 2025 por meio da plataforma *Research Electronic Data Capture* (REDCap).

A população do estudo é composta por enfermeiros em atividade nas OPOs brasileiras. De acordo com o RBT de 2023, ano em que o projeto de pesquisa foi iniciado, existiam 61 OPOs em funcionamento no país. Conforme estabelece a Portaria nº 2.600/2009, cada OPO deve contar com, no mínimo, dois enfermeiros, totalizando 122 profissionais. Com base nesses dados, o cálculo amostral considerou margem de erro de 5% e nível de confiança de 95%, resultando em amostra de 82 participantes. Foram incluídos no estudo os enfermeiros em exercício em OPOs ativas no Brasil, sendo excluídos os formulários com preenchimento incompleto. O contato com os participantes foi realizado por intermédio dos responsáveis técnicos das OPOs, utilizando o e-mail institucional disponibilizado publicamente pelo RBT.

Para a coleta de dados, realizada entre os meses de março e maio de 2025, as pesquisadoras enviaram um e-mail para todas as OPOs explicando o objetivo, método, riscos e benefícios da pesquisa. Neste e-mail era solicitado o envio do link do formulário de pesquisa hospedado na plataforma REDCap para os enfermeiros atuantes no serviço. Cada profissional que desejasse responder à pesquisa acessava o link e, na primeira página, era apresentado o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE). Após consentir com a pesquisa, o profissional era direcionado para as perguntas.

Utilizou-se o instrumento JSS, em sua versão reduzida, validada para o português.¹² Trata-se de um instrumento amplamente empregado para mensurar o estresse

ocupacional, composto por 17 itens, sendo 11 avaliados em escala de frequência (frequentemente, às vezes, raramente, nunca ou quase nunca) e seis avaliados em escala de concordância (concordo totalmente, concordo mais do que discordo, discordo mais do que concordo, discordo totalmente). O JSS contempla três dimensões do estresse ocupacional: demanda psicológica (relacionada à carga de trabalho, ritmo e exigências emocionais), controle sobre o trabalho (envolvendo autonomia, complexidade e repetitividade das tarefas) e apoio social no trabalho (qualidade das relações com colegas e supervisores). O questionário incluiu ainda informações sociodemográficas, como idade e tempo de formação.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e a partir do método de análise da escala JSS, em que foram considerados os valores de demanda psicológica e controle sobre o trabalho para classificar os participantes nos quadrantes do modelo Demanda-Controle. Para isso, as respostas dos participantes para cada pergunta foram somadas e a média das respostas compôs o escore de cada dimensão.

A partir do valor do escore, os dados foram dicotomizados: valores inferiores à média foram classificados como baixa demanda psicológica ou baixo controle sobre o trabalho, e os iguais ou superiores como alta demanda psicológica ou alto controle sobre o trabalho. Com base na dicotomização, os participantes foram distribuídos em quatro categorias: trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle), trabalho ativo (alta demanda e alto controle), baixo desgaste (baixa demanda e alto controle) e alto desgaste (alta demanda e baixo controle). Cada quadrante representa diferentes condições de exposição ao estresse ocupacional.

A dimensão de apoio social foi avaliada paralelamente, mas seguindo o mesmo método, as respostas foram somadas e a média representou o escore. A partir do escore, cada resposta foi dicotomizada em alto apoio emocional ou baixo apoio emocional.

Adicionalmente, foram exploradas associações entre as variáveis sociodemográficas (idade e tempo de formação) e a presença de alto desgaste ocupacional. Para essa análise, as variáveis idade e tempo de formação foram categorizadas a partir da mediana da amostra, e o desfecho foi dicotomizado em presença ou ausência de alto desgaste, considerando sua relevância como indicador de maior vulnerabilidade ao estresse ocupacional. Essa abordagem foi adotada visando melhor adequação ao tamanho amostral do estudo.

Todos os participantes foram devidamente esclarecidos quanto aos objetivos do estudo, à natureza voluntária da participação e à garantia de sigilo das informações. Foram adotadas medidas rigorosas de segurança para proteção dos dados, incluindo anonimato, ausência de identificação pessoal e armazenamento seguro em ambiente criptografado na plataforma REDCap.

A pesquisa foi conduzida em conformidade com a Resolução nº 466/2012 e a Resolução nº 510/2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde, e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, sob o número de parecer 7.409.283

RESULTADOS

A amostra deste estudo foi composta por 48 profissionais. Observou-se que a idade média dos participantes foi de 40,3 anos, com valores variando entre 23 e 62 anos (mediana de 40, $\pm 10,6$). Em relação ao tempo de formação profissional, a média encontrada foi de 14,9 anos (mediana de 15 anos, $\pm 9,6$), indicando que os profissionais apresentam, em geral, experiência consolidada na área da enfermagem.

Em relação às dimensões da JSS, a pontuação das questões sobre demanda psicológica representou média de 10,7 pontos ($\pm 2,6$), com amplitude de seis a 19 pontos. Na dimensão de controle sobre o trabalho a média foi de 14,8 pontos ($\pm 1,6$) e a amplitude de 12 a 18 pontos. A Tabela 1 apresenta as dimensões demanda psicológica e controle sobre o trabalho.

Tabela 1. Avaliação das dimensões demanda psicológica e controle sobre o trabalho e quadrantes demanda-controle da JSS. São Paulo, SP, Brasil, 2025

Variáveis JSS	n	%
Demanda psicológica		
Alta demanda ($\uparrow D$)	24	50
Baixa demanda ($\downarrow D$)	24	50
Controle sobre o trabalho		
Alto controle ($\uparrow C$)	28	58,4
Baixo controle ($\downarrow D$)	20	41,6
Quadrantes demanda-controle (JSS)		
Alto desgaste ($\uparrow D \downarrow C$)	11	23
Trabalho ativo ($\uparrow D \uparrow C$)	13	27
Trabalho passivo ($\downarrow D \downarrow C$)	9	19
Baixo desgaste ($\downarrow D \uparrow C$)	15	31

Legenda: (N=48)
Fonte: Os autores (2025).

A Figura 1 apresenta as quatro categorias (quadrantes) demanda-controle obtidas a partir da dicotomização dos valores de escores. Valores inferiores à média foram classificados como baixa demanda psicológica ou baixo controle sobre o trabalho, e os iguais ou superiores como alta demanda psicológica ou alto controle sobre o trabalho.

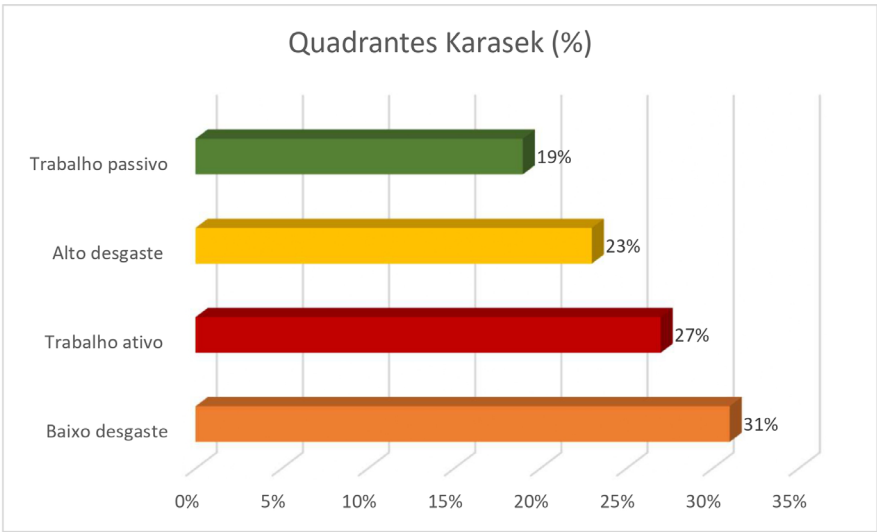


Figura 1. Categorias (Quadrantes de Karasek) demanda-controle obtidos a partir da dicotomização dos valores de escores a partir das respostas dos enfermeiros ao JSS. São Paulo, SP, Brasil, 2025

Fonte: Os autores (2025).

A análise dos dados permitiu a classificação dos enfermeiros em quatro perfis distintos, considerando os pontos de corte estabelecidos pela média de cada dimensão da escala: alto desgaste, baixo desgaste, trabalho ativo e trabalho passivo. Essa estratificação revelou que 15 (31%) participantes foram classificados no quadrante de baixo desgaste, indicando menor exposição a fatores potencialmente estressores e percepção de ambiente mais equilibrado, enquanto 13 (27%) enfermeiros relataram condições compatíveis com o trabalho ativo, caracterizado pela coexistência de alta demanda e elevado controle sobre as atividades desenvolvidas; 11 (23%) participantes se encontravam na situação de alto desgaste, perfil de maior vulnerabilidade ao estresse ocupacional. Por fim, a categoria de trabalho passivo concentrou 9 (19%) enfermeiros, destacando uma parcela expressiva de profissionais com menor intensidade de demandas, mas com autonomia limitada, o que pode implicar efeitos negativos progressivos sobre a motivação e a aprendizagem.

Na dimensão apoio social foi observada média de 19,6 pontos ($\pm 3,2$), com amplitude de 10 e 24 pontos. A Tabela 2 apresenta a relação entre os quadrantes demanda-controle e apoio social.

Tabela 2. Relação entre os quadrantes demanda-controle e a dimensão de apoio social da JSS. São Paulo, SP, Brasil, 2025

Quadrantes demanda-controle (JSS)	Alto apoio social n (%)	Baixo apoio social n (%)	Total n (%)
Alto desgaste ($\uparrow D \downarrow C$)	10 (90,9)	1 (9,1)	11 (23)
Trabalho ativo ($\uparrow D \uparrow C$)	8 (61,5)	5 (38,5)	13 (27)
Trabalho passivo ($\downarrow D \downarrow C$)	3 (33,3)	6 (66,7)	9 (19)
Baixo desgaste ($\downarrow D \uparrow C$)	4 (26,7)	11 (73,3)	15 (31)
Total	25	23	48 (100)

Legenda: (N=48).

Fonte: Os autores (2025).

Foram realizadas análises de associação entre as variáveis sociodemográficas (idade e tempo de formação) e a presença de alto desgaste ocupacional. Observou-se maior proporção de enfermeiros com alto desgaste entre aqueles com idade superior a 40 anos, em comparação aos mais jovens. De forma semelhante, profissionais com menor tempo de formação apresentaram maior frequência de alto desgaste quando comparados aos com maior tempo de experiência. Para essas análises, optou-se por considerar a presença de alto desgaste como desfecho, por representar a condição de maior vulnerabilidade ao estresse ocupacional, além de se mostrar mais adequada ao tamanho amostral do estudo.

Finalmente, observou-se heterogeneidade na distribuição geral das análises, o que pode apontar para realidades distintas dentro do mesmo ambiente organizacional, refletindo diferenças na forma como os enfermeiros percebem e vivenciam suas condições de trabalho.

DISCUSSÃO

Os profissionais participantes foram distribuídos nos quadrantes do modelo Demanda-Controle, de acordo com os escores obtidos nas três dimensões avaliadas pelo instrumento. Nesse modelo, entende-se que os trabalhadores classificados no quadrante de alto desgaste, caracterizado por elevados níveis de demanda psicológica

associados a baixo controle sobre o trabalho, representam o grupo de maior exposição ao estresse ocupacional. Essa configuração costuma estar relacionada a reações adversas significativas, incluindo maior desgaste emocional, sensação de impotência diante das tarefas e aumento do risco de adoecimento psíquico.¹³

Por outro lado, o trabalho ativo, definido pela combinação de alta demanda com alto grau de autonomia, oferece ao profissional maior possibilidade de decisão sobre o modo e o momento de execução das atividades, favorecendo a utilização do potencial intelectual e o desenvolvimento de estratégias próprias para enfrentar os desafios cotidianos. Embora esse perfil envolva intensa exigência, ele tende a ser menos nocivo, desde que acompanhado de suporte institucional e condições adequadas de trabalho.¹²

O trabalho passivo, que agrega baixa demanda e baixo controle, por sua vez, tem sido associado a efeitos menos imediatos sobre o adoecimento, mas potencialmente prejudiciais ao longo do tempo. Esse cenário pode levar ao desinteresse, ao empobrecimento do repertório técnico e à redução da capacidade de adaptação a situações novas.¹⁴ Já o quadrante de baixo desgaste, resultado da combinação entre baixa demanda e alto controle, é tradicionalmente interpretado como o mais favorável ao equilíbrio emocional e ao bem-estar no trabalho, sendo considerado próximo ao cenário ideal.¹²

O estudo teve como objetivo avaliar o estresse ocupacional de enfermeiros atuantes em OPOs no Brasil, contexto profissional caracterizado por elevada complexidade técnica, intensa carga emocional e necessidade de decisões rápidas em situações frequentemente marcadas pelo sofrimento das famílias dos potenciais doadores. A distribuição dos participantes nos quadrantes do modelo Demanda-Controle e Apoio apontou predominância dos perfis de baixo desgaste e trabalho ativo. O baixo desgaste é caracterizado pela combinação de baixa demanda psicológica e alto controle sobre o trabalho. Essa configuração é considerada a mais favorável do ponto de vista psicossocial, pois associa menor pressão de tarefas com maior autonomia na organização das atividades diárias.¹⁵

Desse modo, profissionais inseridos nesse perfil tendem a apresentar menores índices de sofrimento psíquico, maior satisfação profissional e melhor percepção de qualidade de vida no trabalho. Além disso, a autonomia favorece o desenvolvimento de estratégias próprias para resolver problemas, potencializando sentimentos de autoconfiança e pertencimento. No contexto das OPOs, o predomínio desse quadrante sugere que, apesar das particularidades e da complexidade técnica da função, existem condições institucionais que favorecem o equilíbrio emocional e o bem-estar de parte dos profissionais. No entanto, a coexistência de perfis contrastantes na mesma equipe evidencia a necessidade de ações permanentes de promoção da saúde mental e de gestão do trabalho.¹⁵

Entretanto, ao correlacionar com a dimensão de apoio social, observa-se que a maioria dos profissionais com percepção de baixo desgaste apresenta baixo apoio social no trabalho. Essa contradição revela um cenário ambíguo: embora esses profissionais relatem menor sobrecarga psicológica e maior autonomia, a fragilidade das relações interpessoais e a ausência de suporte institucional podem comprometer sua capacidade de enfrentar situações adversas ao longo do tempo. O apoio social no ambiente laboral, sobretudo o oferecido por colegas e supervisores, é considerado um importante fator protetivo contra o adoecimento psíquico, pois favorece o enfrentamento coletivo das dificuldades, fortalece o senso de pertencimento e reduz a sensação de isolamento nas tomadas de decisão. Assim, mesmo inseridos em um perfil teoricamente favorável, a carência de apoio pode limitar os benefícios esperados e aumentar a vulnerabilidade emocional desses trabalhadores diante da complexidade do cuidado em OPOs.¹⁶

Esse achado apresenta a complexidade das relações entre as dimensões do modelo Demanda-Controle-Apoio. Embora o quadrante de baixo desgaste seja

tradicionalmente associado a condições mais favoráveis de trabalho, a presença de baixo apoio social entre esses profissionais sugere um cenário mais complexo. É possível que, mesmo em contextos com menor pressão de demandas e maior autonomia, aspectos organizacionais como comunicação ineficaz, baixa integração da equipe ou ausência de suporte institucional influenciem negativamente a percepção de apoio social. Além disso, fatores culturais e estruturais das OPOs podem contribuir para relações de trabalho mais individualizadas, nas quais o profissional, apesar de apresentar bom controle sobre suas atividades, não se percebe inserido em uma rede de apoio consistente. Esse resultado reforça a importância de considerar o apoio social como dimensão independente e fundamental na análise do estresse ocupacional, mesmo em contextos aparentemente favoráveis.¹²

O perfil do quadrante de trabalho ativo resulta da combinação entre alta demanda psicológica e elevado controle sobre o trabalho, sendo tradicionalmente interpretado como um cenário de desafio positivo, pois associa carga elevada de atividades à possibilidade de autonomia na tomada de decisões. Os trabalhadores inseridos nessa configuração tendem a vivenciar o trabalho como uma oportunidade de crescimento e aprendizado, já que o alto grau de controle favorece o uso do potencial intelectual e o desenvolvimento de estratégias próprias para enfrentamento de situações complexas. No entanto, ainda que seja reconhecido como menos nocivo ao equilíbrio emocional, o trabalho ativo pode se tornar fonte de estresse quando não há suporte institucional adequado, especialmente em contextos que exigem decisões rápidas e alta responsabilidade técnica, como ocorre nas OPOs.¹³

Em relação aos quadrantes de alto desgaste e trabalho passivo, indica que parte dos enfermeiros percebe seu ambiente laboral como marcado por conhecimento especializado e/ou elevada carga de tarefas, combinação amplamente reconhecida como fator de risco para o estresse ocupacional.¹⁷

No quadrante de alto desgaste, coexistem elevada demanda e baixo controle. Esse perfil é tradicionalmente reconhecido como o de maior vulnerabilidade ao adoecimento psíquico e emocional, em virtude da pressão constante associada à limitação de recursos decisórios e de apoio institucional. Estudos realizados em ambientes hospitalares apresentam que essa configuração está diretamente relacionada ao aumento da ocorrência de distúrbios de humor, ansiedade, absenteísmo e intenção de deixar a profissão.¹⁵

Já no quadrante de trabalho passivo, a configuração é caracterizada pela combinação de baixa demanda psicológica com baixo controle sobre o trabalho, o que pode sugerir um ambiente aparentemente pouco estressante à primeira vista. No entanto, estudos apontam que essa condição tende a favorecer o desinteresse progressivo, perda de iniciativa e atrofia das habilidades profissionais, uma vez que reduz as oportunidades de tomada de decisão e de enfrentamento de desafios que promovem crescimento técnico e autonomia. O trabalho passivo está relacionado a um estado de desmotivação e conformismo, em que o profissional tende a se afastar do envolvimento crítico com suas atividades, o que pode comprometer tanto a qualidade da assistência quanto o desenvolvimento de competências ao longo do tempo. No contexto das OPOs, esse resultado é especialmente preocupante, considerando que o exercício pleno das funções requer capacidade de decisão, flexibilidade e engajamento diante de situações complexas e sensíveis.¹⁶

Por outro lado, a dimensão do apoio social atua como um moderador relevante, podendo reduzir o impacto do estresse sobre a saúde dos trabalhadores, sobretudo nos grupos mais vulneráveis.¹² Deste modo, a elevada pontuação na dimensão apoio social observada no quadrante de alto desgaste permite observar que os participantes percebem relações interpessoais positivas no ambiente de trabalho, o que pode atuar como fator protetivo. O suporte de colegas e supervisores figura entre os elementos

que mais contribuem para atenuar os efeitos adversos da sobrecarga emocional e do excesso de demandas, favorecendo maior resiliência e satisfação no trabalho. Essa constatação reforça a necessidade de políticas institucionais que fortaleçam o trabalho em equipe, ofereçam espaços de escuta qualificada e promovam capacitação permanente.¹⁶

Observou-se que os participantes se distribuíram de forma equilibrada entre quadrantes de maior e menor vulnerabilidade ao estresse, evidenciando a coexistência de diferentes realidades no mesmo contexto organizacional. Enquanto parte dos enfermeiros percebe condições de trabalho mais favoráveis, outra está exposta a combinações de risco, especialmente relacionadas à elevada demanda e à complexidade das atividades. No contexto das OPOs, que exige domínio técnico, tomada de decisão em situações críticas e interação com familiares, essa dinâmica pode ser vivenciada de forma distinta entre os profissionais. Embora tais características favoreçam o desenvolvimento profissional e a autonomia, também podem intensificar a pressão psicológica e o risco de desgaste, especialmente na ausência de suporte institucional adequado.¹⁸⁻¹⁹

Por fim, o perfil dos resultados sugere que, embora o ambiente de trabalho das OPOs seja semelhante em termos das funções desempenhadas pelos enfermeiros, a experiência vivida no exercício dessas funções varia e pode estar relacionada a aspectos culturais e sociais específicos de cada região do país. Esse achado reforça a importância de manter a vigilância sobre a qualidade do ambiente de trabalho, com a elaboração de práticas e estratégias que sejam sensíveis às particularidades das realidades locais dos profissionais.

O estudo apresentou algumas limitações. A amostra prevista de 82 participantes não foi alcançada, sendo analisados os dados de 48 enfermeiros, o que exige cautela na generalização dos resultados. Não foram coletadas informações sobre a distribuição geográfica ou a vinculação institucional dos participantes, limitando a análise da representatividade regional, especialmente diante das possíveis diferenças entre as OPOs nas distintas regiões do país. Destaca-se ainda a possibilidade de viés de seleção, decorrente do recrutamento indireto por meio dos responsáveis técnicos, sem garantia de que todos os profissionais elegíveis tenham sido igualmente convidados, além da impossibilidade de estimar a taxa de resposta, o que pode indicar viés de não resposta. Por fim, por se tratar de um estudo transversal, não é possível estabelecer relações de causalidade.

CONCLUSÃO

Os resultados aqui apresentados reforçam que o trabalho em OPOs não pode ser compreendido apenas como atividade técnica, mas como prática que articula competências especializadas, elevado grau de iniciativa e enfrentamento de pressões emocionais e morais singulares. Assim, estratégias de gestão devem priorizar medidas que favoreçam o equilíbrio entre demandas e autonomia, reconheçam a centralidade do apoio social e considerem os riscos psicossociais intrínsecos a esse contexto específico da enfermagem.

A análise da JSS permitiu avaliar a distribuição dos profissionais nos quadrantes do modelo Demanda-Controle-Apoio, e observou-se que metade dos profissionais percebem o estresse como baixo desgaste e trabalho ativo e a outra metade, como alto desgaste e trabalho passivo. Apesar da percepção positiva em relação ao apoio social e à autonomia, os escores intermediários nas dimensões de demanda e controle revelam a coexistência de condições de risco que merecem atenção institucional.

Conclui-se, portanto, que a atuação do enfermeiro em OPOs exige não apenas conhecimento técnico, mas suporte organizacional que contemple suas especificidades psicossociais. Investir em políticas de cuidado ao trabalhador, promover espaços de escuta e reconhecimento, além de garantir condições adequadas de trabalho, é essencial para preservar a saúde mental dos profissionais e, conseqüentemente, contribuir para a qualidade e a continuidade do processo de doação de órgãos no Brasil.

FINANCIAMENTO

O presente estudo foi realizado com apoio da Fundação de Apoio à Universidade Federal de São Paulo (FapUnifesp) - processo nº 23089.108120/2019-45.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. 1997 [cited 2025 Jan 10];176(Seção 1):1. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9434.htm
2. Brasil. Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para dispor sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Diário Oficial da União [Internet] 2017 Oct 19 [cited 2025 Jan 10];(Seção 1):201. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/d9175.htm
3. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado: 2016-2023. [Internet]. São Paulo (SP): ABTO; 2023 [cited 2024 Sep 26];4. 100 p. Available from: <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2024/04/rbt2023-restrito.pdf>
4. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Dados Numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: janeiro/junho -2024. [Internet]. São Paulo (SP): ABTO; 2024 [cited 2026 Feb 26];2. 16 p. Available from: <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2024/05/RBT2024-1s-populacao.pdf>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009 [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2009 Oct 30 [cited 2025 Jan 10];(Seção 1). Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html
6. Ribeiro KRA, Prado LS, Santos FR, Gonçalves FAF, Borges MM, de Abreu EP. Brain death and the process of organ donation: family care. Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J Online) [Internet]. 2020 [cited 2026 Feb 16];12:190-6. Available from: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7197>
7. Bernardes ARB, de Menezes LS. Work organization and the mental health of workers involved in organ and tissue donation for transplantation. Cien Saude Colet [Internet]. [cited 2025 May 12];26(12):5967-76. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.15562021>
8. de Araújo AYCC, de Alencar CDC, Januário TGFM, da Graça JMB, da Silva Filho JA, Pinto AGA. Competências do enfermeiro no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. Rev Bras Pesq Saúde [Internet]. 2024 [cited 2026 Feb 14];26(1):e44507. Available from: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/44507>
9. KnihNS, dos Santos ACB, Magalhães ALP, Barbosa SFF. Management of nurse care in the organ and tissue donation process. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [cited 2024 Sep 26];29:e20190201. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0445>
10. Souza SS, Borenstein MS, da Silva DMGV, de Souza SS, de Carvalho JB. Situations of stress experienced by nursing staff in the care of the potential organ donor. Rev Pesqui Cuid Fundam Online [Internet]. 2013 [cited 2025 Jul 2];5(3):42-52. Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n3p42>

11. Silva VS, Hornby L, Almost J, Lotherington K, Appleby A, Silva AR, et al., Burnout and compassion fatigue among organ and tissue donation coordinators: a scoping review. *BMJ Open* [Internet]. 2020 [cited 2025 Jul 2];10(12):e040783. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040783>
12. Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Short version of the Job Stress Scale: a Portuguese-language adaptation. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2004 [cited 2024 Sep 24];38(2):164-71. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000200003>
13. Urbanetto JS, da Silva PC, Hoffmeister E, de Negri BS, da Costa BEP, de Figueiredo CEP. Workplace stress in nursing workers from an emergency hospital: Job Stress Scale analysis. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2025 Jul 2];19(5):1-10. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000500009>
14. Houtman I, Jettinghoff K, Cedillo L. Raising awareness of stress at work in developing countries: a modern hazard in a traditional working environment: advice to employers and worker representatives [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2007 [cited 2025 Jul 2]. 44 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42956>
15. Scholze AR, Martins JT, Robazzi MLCC, Haddad MCFL, Galdino MJQ, Ribeiro RP. Occupational stress and associated factors among nurses in public hospitals. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2025 Jul 2];22(3):e50238. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.50238>
16. Ribeiro RP, Marziale MHP, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro PHV. Occupational stress among healthcare workers at a university hospital. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2025 Jul 2];39:e65127. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.65127>
17. Azevedo BDS, Nery AA, Cardoso JP. Occupational stress and dissatisfaction with quality of work life in nursing. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2025 Jul 2];26(1):e3940015. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017003940015>
18. Rodrigues CCFM, Salvador PTCO, de Assis YMS, Gomes ATL, Bezerril MS, Santos VEP. Stress among members of the nursing team. *J Nurs UFPE Online* [Internet]. 2017 [cited 2025 Jul 2];11(2):601-8. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11979>
19. Evaldt CF, Barilli SLS, Treviso P, Specht AM, da Rosa FS. Competencies of nurses who are members of the Intra-Hospital Commission for Organ and Tissue Donation for Transplantation. *Braz J Transpl* [Internet]. 2022 [cited 2025 Jul 2];25(3):1139-43. Available from: <https://bjt.emnuvens.com.br/revista/article/view/464>

Work-related stress levels among nurses in Organ Procurement Organizations

ABSTRACT

Objective: To assess levels of occupational stress among nurses working in Organ Procurement Organizations in Brazil. **Method:** A cross-sectional, quantitative study with data collected between March and May 2025 via an electronic platform using the Job Stress Scale, which includes the dimensions of psychological demand, control over work, and social support. Analysis used descriptive statistics, with scores dichotomized and categorized into four quadrants: high burnout, passive work, active work, and low burnout. Associations with social support, years of training, and age were examined. **Results:** Forty-eight nurses participated; 15 (31%) were categorized as low burnout, 13 (27%) as active work, 11 (23%) as high burnout, and nine (19%) as passive work. Low social support was observed among the most vulnerable groups. **Conclusion:** Despite their autonomy and technical competence, nurses are exposed to unfavorable psychosocial conditions, indicating a need for institutional strategies that balance demands and control, valuing social support as a protective factor for mental health and essential to the success of organ donation.

DESCRIPTORS: Nursing; Occupational Health; Burnout, Professional; Stress, Physiological; Tissue and Organ Procurement.

Nível de estresse laboral de los enfermeros en la Organización de Búsqueda de Órganos

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los niveles de estrés laboral entre el personal de enfermería que trabaja en organizaciones de búsqueda de órganos en Brasil. **Método:** Estudio transversal y cuantitativo con recopilación de datos entre marzo y mayo de 2025 en una plataforma electrónica mediante la Escala de Estrés Laboral (Job Stress Scale), con las dimensiones de exigencia psicológica, control sobre el trabajo y apoyo social. Análisis mediante estadística descriptiva, puntuaciones dicotomizadas y categorizadas en cuatro cuadrantes: alto desgaste, trabajo pasivo, trabajo activo y bajo desgaste. Asociaciones con el apoyo social, la duración de la formación y la edad. **Resultados:** Participaron 48 enfermeros: 15 (31 %) se clasificaron en el grupo de bajo desgaste, 13 (27 %) en el de trabajo activo, 11 (23 %) en el de alto desgaste y nueve (19 %) en el de trabajo pasivo. Se observó un bajo apoyo social entre los grupos más vulnerables. **Conclusión:** A pesar de su autonomía y competencia técnica, los enfermeros están expuestos a condiciones psicosociales desfavorables, lo que indica la necesidad de estrategias institucionales que equilibren las exigencias y el control, valorizando el apoyo social como factor protector de la salud mental y esencial para el éxito de la donación de órganos.

DESCRIPTORES: Enfermería; Salud Laboral; Agotamiento Profesional; Estrés Fisiológico; Obtención de Tejidos y Órganos.

Recebido em: 18/11/2025

Aprovado em: 20/05/2026

Editor associado: Dra. Juliana Balbinot Reis Girondi

Autor Correspondente:

Paola Costanzo

Universidade Federal de São Paulo

R. Botucatu, 862, Vila Clementino, São Paulo.

E-mail: paola.costanzo@unifesp.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo -

Costanzo P, Paim SMS, Roza BA, Treviso P, Schirmer J. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Costanzo P, Paim SMS, Roza BA, Treviso P, Schirmer J.** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Costanzo P.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflitos de interesses:

Os autores declaram não haver conflitos de interesse a serem divulgados.

Disponibilidade de dados:

Os autores declaram que os dados estão disponíveis de forma completa no corpo do artigo.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).