



CEPPE
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO
E PESQUISA

MESTRADO EM ENFERMAGEM

MARIA DO CARMO POLONIO AFECTO

**AVALIAÇÃO DO ESTRESSE E DA SÍNDROME DE BURNOUT
EM ENFERMEIROS QUE ATUAM EM UMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**Guarulhos
2008**

MARIA DO CARMO POLONIO AFECTO

**AVALIAÇÃO DO ESTRESSE E DA SÍNDROME DE BURNOUT
EM ENFERMEIROS QUE ATUAM EM UMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Dissertação apresentada à Universidade Guarulhos
para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.
Orientadora: Prof^a. Dr^a. Marina Borges Teixeira

**Guarulhos
2008**

P778a Polônio-Afecto, Maria do Carmo
Avaliação do estresse e da síndrome de Burnout em enfermeiros que atuam em uma unidade de terapia intensiva / Maria do Carmo Polônio-Afecto. Guarulhos, 2008.
82 f. ; 31 cm

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Guarulhos, Centro de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão, 2008.
Orientadora: Prof^a. Dr^a. Marina Borges Teixeira
Bibliografia: f. 66-71.

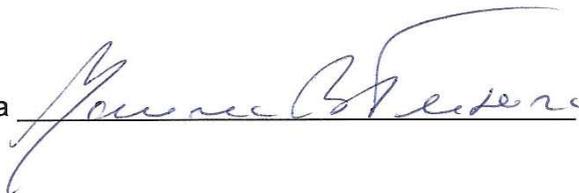
1. Enfermeiro. 2. Estresse em UTI. 3. Unidade de terapia intensiva. 4. Síndrome de Burnout I. Título. II. Universidade Guarulhos.

CDD 21st 616.89



A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Dissertação de MESTRADO, intitulada "AVALIAÇÃO DO ESTRESSE E DA SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS QUE ATUAM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA", em sessão pública realizada em 15 de maio de 2008, considerou a candidata MARIA DO CARMO POLÔNIO AFECTO aprovada.

1. Profa. Dra. Marina Borges Teixeira



2. Profa. Dra. Estela Regina Ferraz Bianchi



3. Profa. Dra. Arlete Silva



É expressamente proibida a comercialização deste documento tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua produção total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que citada a fonte.

Dedicatória

Ao meu marido Romeu que soube entender a
minha falta de tempo e os momentos de angústia,
obrigado pelo amor e carinho e a minha família
que
mesmo distante esta sempre presente em minha
vida.

Agradecimentos

Primeiramente a **Deus**, ser supremo, que me dá força, coragem e fé para enfrentar os momentos difíceis sem me deixar cair. Obrigado pela vida.

Ao meu marido **Romeu** que com paciência e incentivo me auxiliou na confecção do trabalho através de seus conhecimentos em informática. Obrigado pelo amor e por acreditar em mim.

À minha **família** (Polonio), sem a qual eu nada seria e a **nova família** (Afecto) que ganhei durante o curso de mestrado. Obrigado pelo amor, carinho e aconchego.

À orientadora **Prof^a. Dr^a Marina Borges Teixeira**, que acreditou, incentivou e direcionou a realização deste estudo, com sua competência, sabedoria e paciência. Obrigado pelo carinho.

Aos **amigos de curso**, Daniela, Graziela, Norma, Vânia, Ana Cláudia, Fabíola, Carmem Lígia, Frank, Márcia, Roberta, Ana, Sandra e Marcelo. Obrigado pelo convívio e amizade durante nossa trajetória.

À **Vânia Lucia Melo de Oliveira** amiga das horas de alegria, angústia e cansaço, a quem aprendi a conhecer melhor e por isso admirar ainda mais. Obrigado pela amizade e incentivo nas horas difíceis.

Ao **Hospital e Maternidade São Camilo-Pompéia**, por permitir a realização da pesquisa. Obrigado pela oportunidade.

Aos **Enfermeiros** da Unidade de Terapia Intensiva, participantes da pesquisa. Obrigado pela contribuição.

Às integrantes da **comissão julgadora** desta Dissertação. Obrigado pela disponibilidade e competência no julgamento deste estudo.

Às **professoras do curso de mestrado** em enfermagem da Universidade Guarulhos e aos professores convidados. Obrigado pela dedicação e conhecimento transmitido.

À bibliotecária **Marta Pião Alves da Silva** pela correção das referências bibliográficas. Obrigado pela disponibilidade.

À **Universidade Guarulhos** pela bolsa de estudo concedida. Obrigado pelo incentivo.

Agradeço ainda a **todos** que mesmo não tendo seus nomes citados colaboraram com seu incentivo e carinho para a realização deste trabalho.

"A sabedoria é o melhor guia e a fé, a melhor
companheira.
Deve-se, pois, fugir das trevas da ignorância
e do sofrimento,
deve-se procurar a luz da Iluminação."

(Sakyamuni)

RESUMO

Polonio-Afecto MC. Avaliação do estresse e da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva. [Dissertação]. Guarulhos(SP):Universidade Guarulhos;2008.

Este estudo teve como propósito avaliar os fatores de estresse ocupacional, enfrentados por enfermeiros que trabalham em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e identificar a existência de sinais e sintomas da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva. Há uma grande preocupação atualmente com a saúde física e emocional do trabalhador que atua em instituições hospitalares. Dentre os profissionais hospitalares o maior número pertence à enfermagem e, um percentual importante é de enfermeiros. Esse enfermeiro convive com uma carga grande de desgaste físico e emocional. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo destinada ao tratamento de pacientes críticos é também geradora de situações exaustivas, física e emocional, o que nos impulsiona a tentar entender melhor estas tais situações geradoras de estresse profissional ocupacional do enfermeiro. Para tanto foi realizado uma pesquisa exploratória descritiva, transversal e de campo com 26 enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva geral, de atendimento de adulto, de um hospital de grande porte, que conta com 32 leitos. A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora, sendo utilizado um questionário para a categorização da população e dois inventários auto aplicados, um que avalia o estresse, composto por duas partes: a primeira denominada de Inventário de Estresse para Enfermeiros (IEE) e, a segunda denominada Sentimento pelo Trabalho. O outro inventário usado foi o MBI - Maslach Burnout Inventory, empregado neste estudo para avaliar sinais e sintomas da Síndrome de *Burnout*. Os dados foram analisados de acordo com a categorização da população e os formulários divididos em subescalas próprias, avaliados e discutidos de acordo com a incidência maior das respostas. Os resultados obtidos demonstram que esta população experencia situações estressantes no seu trabalho, vivenciando alguns sinais e sintomas que podem levar o profissional a desenvolver a Síndrome de *Burnout*, porém até o momento da coleta de dados esta população demonstrou se sentir realizado profissionalmente, com uma porcentagem de 71,5 % sentindo satisfação no trabalho.

Palavras chaves: Síndrome de Burnout – Enfermeiros - Unidade de Terapia Intensiva - Estresse em UTI.

ABSTRACT

Polonio-Afecto MC. Evaluation of occupational stress and *Burnout* Syndrome in nurses of an Intensive Care Unit.[Dissertation]. Guarulhos(SP):University Guarulhos;2008

The objective of this study was to evaluate occupational stress factors experienced by nurses working in an Intensive Care Unit (ICU), and to identify the existence of signs and symptoms of the Burnout Syndrome in nurses of an Intensive Care Unit. There is currently great concern about the physical and emotional health of workers employed in hospital institutions. Among the hospital staff, the largest number consists of nursing personnel, being nurses a high percentage of the total amount. These nurses work under a heavy load of physical and emotional fatigue. The Intensive Care Unit (ICU), designed to treat critical patients, also generates exhausting physical and emotional situations, which leads us to try to understand better the situations which generate nurses' professional-occupational stress. Thus, a descriptive, transversal exploratory field research was conducted in a major hospital with 26 nurses of a general Intensive Care Unit with 32 beds for adults. The collection of data was undertaken by the researcher; one questionnaire to categorize the population and two self-reported inventories were used. One of them evaluates stress and is composed of two parts: the first one is the Nursing Stress Inventory (NSI) and the second one is called Job Satisfaction. The other inventory, MBI-Maslach Burnout Inventory, was used in this study to assess signs and symptoms of the Burnout Syndrome. The data were analyzed according to the categorization of the population, and the forms were divided into specific subscales, being evaluated and discussed according to the greater incidence of answers. The results obtained showed that this kind of population must cope with stressful situations at work, presenting some signs and symptoms that might lead the professional to develop Burnout Syndrome. However, until the time of data collection, this population demonstrates a feeling of professional achievement, and 71.5% of them are satisfied with their job.

Keywords: Burnout Syndrome - Nurses - Intensive Care Unit - Stress in the ICU

RESUMEN

Polonio-Afecto MC. Evaluación del estrés ocupacional y del Síndrome de *Burnout* en enfermeros de una Unidad de Terapia Intensiva. [Disertación] Guarulhos (SP): Universidad Guarulhos;2008.

Este estudio tuvo como propósito evaluar los factores de estrés ocupacional, enfrentados por enfermeros que trabajan en una Unidad de Terapia Intensiva (UTI), e identificar la existencia de señales y síntomas del Síndrome de *Burnout* en enfermeros de una Unidad de Terapia Intensiva. Hay una gran preocupación actualmente con la salud física y emocional del trabajador que actúa en instituciones hospitalarias. Entre los profesionales hospitalarios el mayor número pertenece a la enfermería y, un porcentaje importante es de enfermeros. Ese enfermero convive con una carga grande de desgaste físico y emocional. La Unidad de Terapia Intensiva (UTI), siendo destinada al tratamiento de pacientes críticos es también generadora de situaciones exhaustiva física emocional, lo que nos motiva a tratar de entender mejor estas situaciones generadoras de estrés profesional ocupacional del enfermero. Para tanto fue realizado, una investigación exploratoria descriptiva, transversal y de campo con 26 enfermeros de una Unidad de Terapia Intensiva general, de atendimento de adulto, de un hospital de gran porte, que consta de 32 lechos. La colecta de datos fue realizada por la investigadora, siendo utilizado un cuestionario para la categorización de la población y de los inventarios auto aplicados, uno que evalúa el estrés, compuesto de dos partes: la primera denominada de Inventario de Estrés para Enfermeros (IEE) y, la segunda denominada Sentimiento por el Trabajo. El otro inventario usado fue MBI- Maslach Burnout Inventory, empleado en este estudio para evaluar señales y síntomas del Síndrome de *Burnout*. Los datos fueron analizados de acuerdo con la categorización de la población y los formularios divididos en subescalas propias, evaluados y discutidos de acuerdo con la incidencia mayor de las respuestas. Los resultados obtenidos demuestran que esta población experimenta situaciones estresantes en su trabajo, reconociendo algunas señales y síntomas que pueden llevar al profesional a desarrollar el Síndrome de *Burnout*, sin embargo hasta el momento de la colecta de datos esta población demuestra sentirse realizada profesionalmente con un porcentaje del 71,5 % sintiéndose satisfecha en el trabajo.

Palabras llaves: Síndrome de Burnout – Enfermeros - Unidad de Terapia Intensiva – Estrés en UTI

SUMÁRIO

	Página
APRESENTAÇÃO	
1. INTRODUÇÃO	04
1.1 - Estresse em Enfermeiros que atuam Unidade de Terapia Intensiva	04
1.2 - Conceitos Teóricos sobre a Síndrome de <i>Burnout</i>	11
2. OBJETIVOS	17
3. MÉTODOS.	18
3.1 - Tipo de Pesquisa	18
3.2 - Local da Pesquisa	18
3.3 – População	19
3.4 - Coleta de Dados	20
3.4.1 - Procedimentos Éticos	20
3.4.2 - Procedimentos de Coleta	20
3.4.3 – Instrumentos	21
3.5 - Análise dos Dados	24
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
4.1- Caracterização da População	25
4.2- Avaliação do Inventário Estresse para enfermeiros – IEE	29
4.2.1- Parte A- Inventário de Estresse para Enfermeiros (IEE)	29
4.2.2- Parte B- Sentimento pelo Trabalho	45
4.3 - Avaliação do Maslach Burnout Inventory – MBI	47
5. CONCLUSÕES	61
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
REFERÊNCIAS	66
ANEXO	72

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Sintomatologia do <i>Burnout</i>	13
Figura 2- Distribuição das questões do Inventário de Estresse para Enfermeiros (IEE) segundo suas respectivas categorias.	22
Figura 3- Distribuição das questões do Maslach Burnout Inventory (MBI) segundo respectivas dimensões.	24
Figura 4- Distribuição das respostas dos enfermeiros segundo os Sentimentos pelo Trabalho	45
Figura 5- Distribuição das respostas dos enfermeiros segundo a dimensão: Exaustão Emocional	49
Figura 6- Distribuição das respostas dos enfermeiros segundo a dimensão: Despersonalização	53
Figura 7- Distribuição das respostas dos enfermeiros segundo a dimensão: Diminuição da Realização Profissional	56

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Caracterização dos enfermeiros segundo as variáveis sócio-demográficas.	25
Tabela 2- Distribuição das respostas dos enfermeiros da unidade de terapia intensiva (UTI) segundo os Fatores Intrínsecos no Trabalho	29
Tabela 3- Distribuição das respostas dos enfermeiros da unidade de terapia intensiva (UTI) segundo os As Relações no Trabalho	33
Tabela 4- Distribuição das respostas dos enfermeiros da unidade de terapia intensiva (UTI) segundo os Papéis Estressores da Carreira	37
Tabela 5- Distribuição das respostas dos enfermeiros da unidade de terapia intensiva (UTI) segundo os Estressores e Cultura Organizacional	40
Tabela 6- Distribuição das respostas do Inventário de Estresse para Enfermeiros (IEE) segundo incidência nas categorias do vivenciado muitas vezes e sempre	44
Tabela 7- Distribuição da frequência de respostas dos enfermeiros ao MBI- Maslach Burnout Inventory	47

APRESENTAÇÃO

O dia a dia de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) requer atenção, qualidade técnica, agilidade, conhecimento e controle emocional, pois é nela que se cuida de pacientes graves com risco de morte, sofrimento, dor, medo, incertezas e solidão.

A equipe de enfermagem dentro de uma UTI é participante contínua de ações e emoções diárias. É necessário pensar que essas pessoas trazem uma gama de problemas pessoais e que ao entrarem em seu ambiente de trabalho relacionam-se com pacientes e familiares com problemas físicos e/ou emocionais ainda maiores.

Durante o período em que trabalhei em uma UTI geral adulto me deparei diariamente com várias situações angustiantes relacionadas ao paciente, mas observei também situações desgastantes vivenciadas pelos enfermeiros, ocorridas principalmente por conflitos entre membros das equipes atuantes na unidade (equipe de enfermagem, equipe médica, fisioterapia, nutrição, etc).

Conversando com os enfermeiros, estes relatavam cansaço excessivo, insatisfação, baixa auto-estima, desinteresse pela profissão e até mesmo pela vida pessoal.

O trabalho do enfermeiro, por sua natureza e característica, é susceptível ao fenômeno do estresse ocupacional. Esse fenômeno talvez se dê pelo desenvolvimento da própria história da profissão que descreve ser, desde sua implantação no Brasil, uma categoria marginalizada e, em decorrência disto, o enfermeiro vem tentando se afirmar profissionalmente sem contar com a compreensão de outros profissionais¹.

O enfermeiro é essencial na assistência aos pacientes, no entanto, é necessário que se dê apoio e reconhecimento para o desempenho de suas funções, para que se obtenha satisfação pessoal e para que possa prestar melhor assistência ao paciente².

Resolvi então, nesta época estudar como se sentia o enfermeiro que atuava em UTI. Procurei material bibliográfico para melhor fundamentação e verifiquei que pouco era escrito sobre o profissional que passa um período longo trabalhando nesta unidade.

Enfermeiros que trabalham em UTI relatam freqüentemente altos níveis de estresse e a principal causa é provavelmente a assistência contínua à pacientes graves que necessitam de supervisão constante. Outras fontes de estresse mencionadas são as cargas de trabalho muito grandes, responsabilidade excessiva, má comunicação com a equipe médica e equipes de outras unidades³.

Desenvolvi então, durante um curso de Mestrado realizado anteriormente, um estudo com enfermeiros de duas UTIs geral adulto, em duas instituições de grande porte; uma atendia a rede pública e a outra a privada. Embora essas unidades fossem muito diferentes, os resultados encontrados foram semelhantes, pois evidenciou que o principal fator de estresse descrito pelos enfermeiros foi o baixo quantitativo de pessoal, refletindo diretamente na assistência que acreditavam ter condições de prestar e, muitas vezes não conseguiram fazê-la na íntegra⁴.

Nota-se que apesar dos avanços tecnológicos, do fato do doente da UTI estar ligado a aparelhos de última geração quase que totalmente automáticos, os enfermeiros tem como certo para eles o cuidar do ser humano com qualidade, como sua meta⁴.

Trabalhando hoje como docente em enfermagem em uma Universidade, ouço, durante as aulas práticas no campo de estágio, que os enfermeiros que trabalham nos hospitais relatam se sentirem estressados, cansados, desmotivados descrevendo grande insatisfação com a profissão que escolheram.

O estresse se tornou motivo de preocupação mundial, constando inclusive da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), com categorias próprias referente às reações do estresse, sendo F43.0- Reação aguda ao estresse, F43.1- Estado de estresse pós traumático, F43.2- Transtornos de adaptação⁵. Apesar de todas serem pertinentes ao estresse ocupacional, esta última se torna

mais significativa, pois, refere-se à dificuldade de adaptação que o indivíduo tem em relação ao seu trabalho.

Pela minha vivência tanto na parte assistencial quanto acadêmica e pelos estudos bibliográficos realizados, o estresse continua a ser um assunto de meu interesse razão pela qual neste estudo procurarei me aprofundar ainda mais no tema, buscando relacionar o estresse ocupacional e a Síndrome de *Burnout*, pois, de acordo com a literatura esta síndrome tem maior incidência em profissionais que prestam assistência ou são responsáveis pelo desenvolvimento de outras pessoas, incluindo, portanto os profissionais da área da saúde⁶.

1-INTRODUÇÃO

1.1- *Estresse em enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva*

Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma unidade hospitalar que se destina ao tratamento de pacientes graves, porém recuperáveis, através de uma combinação de cuidados intensivos de pessoal médico e de enfermagem especializados, aplicando terapias modernas, incluindo a utilização de equipamentos e materiais sofisticados, capazes de manter a fisiologia vital, bem como a sobrevivência de pacientes de alto risco promovendo, assim, o restabelecimento das funções vitais do organismo, de modo mais eficaz do que em qualquer outra área hospitalar. É considerado um dos setores de maior gravidade e complexidade, caracterizando-se por numerosas ações e técnicas que se desenvolvem no decorrer das 24 horas^{7,8,9,10}.

Fazendo uma retrospectiva histórica sobre o aparecimento das UTIs, averiguarmos que elas surgiram concomitantemente com os avanços tecnológicos da medicina.

Desde a civilização antiga (Faraós), se falava em observação contínua, mas isso só aconteceu de forma explícita em 1800 durante a guerra da Criméia quando Florence Nightingale, atendendo a pacientes graves, os colocava separados dos demais, e mais próximos dos profissionais de enfermagem para serem melhor observados. Um relato histórico a respeito do surgimento das primeiras UTIs descreve que em 1923, Walter Dandy montou uma Unidade de Neurocirurgia no Hospital Johns Hopkins destinada especificamente a pacientes no pós-operatório, esta, era semelhante a uma UTI, também na década de 40, em Boston (EUA), surgiu uma Unidade de Queimados, similar a UTI. Entre 1947 a 1952, após a epidemia de poliomielite, surgiram na Dinamarca, Suíça e França, Unidades de Terapia Intensiva⁹.

Na Brasil, surge em 1956, no Rio de Janeiro, no Hospital Pronto-Socorro, a primeira sala de recuperação similar à UTI, e em 1960 no Hospital dos Servidores, também no Rio de Janeiro, nasce o primeiro Centro de Terapia Intensiva. Em São

Paulo em 1961, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo passa a existir o Centro de Terapia Intensiva⁹.

A criação das UTIs nasceu quando as técnicas sofisticadas de tratamento e instrumentação sofreram grandes avanços na medicina, implicando na necessidade de implantar e/ou ampliar um local, nos hospitais, destinado a atender e tratar pacientes com risco de vida ¹¹, havendo necessidade, portanto, de oferecer suporte avançado de vida a pacientes agudamente doentes que porventura possuam chances de viver¹².

A consolidação das UTIs passa a existir a partir do aumento das hospitalizações e da complexidade das doenças, levando a uma reestruturação dos hospitais para o atendimento destes clientes, e implantação de uma melhor assistência do ponto de vista dos recursos materiais e humanos ¹⁰.

Com o passar do tempo foram criadas áreas destinadas ao tratamento destes pacientes, com uma área física menor, com menor número de leitos, com abrigo de equipamentos mínimos e circulação livre da equipe de trabalho ⁷.

A estruturação das UTIs cada vez mais sofisticadas e burocratizadas é inevitavelmente despersonalizante e, é neste ambiente que deve-se primeiramente cuidar de quem cuida, ou seja, todos os aspectos que puderem ser melhorados nesse sentido precisam ser valorizados, tais como: uma remuneração justa, sala de descanso para os profissionais que atuam em caráter de plantão, atendimento psicológico e palestras educativas para todos os profissionais que convivem na UTI, preparando-os para um atendimento humanizado ¹³.

Há uma percepção de que trabalhadores na área da saúde enfrentam normalmente altos índices de estresse no trabalho, particularmente relacionados às tarefas clínicas, mortes e estágios críticos de doenças e o próprio ambiente da UTI, considerado especialmente estressante. Fatores organizacionais e interpessoais são consistentemente citados como os aspectos mais estressantes do trabalho no serviço de saúde ¹¹.

A carga de trabalho é o estressor mais proeminente na atividade do enfermeiro, somados a ela, inclui também os conflitos internos entre a equipe, a falta de respaldo e a indefinição do papel profissional¹⁴.

A UTI é uma unidade geradora de estresse, sendo que as principais manifestações são: fadiga física e emocional, tensão e ansiedade, além do encontro com o paciente em um ambiente onde vários profissionais atuam simultaneamente¹³.

Há um grande interesse hoje por parte dos profissionais da área de saúde em estudar e discutir o estresse. Tanto o estresse fisiológico como o psicológico ocupa uma grande parte dos estudos realizados por profissionais interessados em entender, diagnosticar, e buscar soluções para amenizar ou sanar situações provocadoras de estresse e até mesmo, buscar formas de conviver com ele.

A palavra “estresse” vem do inglês “stress” e, etimologicamente, deriva do latim *stringere*, significando apertar, cerrar, comprimir. Este termo foi usado inicialmente na física para traduzir o grau de deformidade sofrido por um material quando submetido a um esforço ou tensão^{15,16}.

Hans Selye, médico vienense inseriu em 1936, o termo estresse no campo das ciências biológicas, com a intenção de captar a situação ativa em que se encontrava um ser vivo ante ao estímulo de alarme, conceituando esse termo de reação de estresse, descrevendo essa reação, de fundamental para o funcionamento do corpo e que é consequência do ato de viver. Na teoria, o estresse está descrito em duas fases: a primeira denominada de “Síndrome de Adaptação Geral” – (SAG), considerada como conjunto de respostas específicas de defesa e de adaptação orgânica ao estressor; e a segunda, chamada de “Síndrome de Adaptação Local” – (SAL), onde o estressor persiste e o organismo não consegue se adaptar, impossibilitando o retorno à homeostase, ocorrendo a sobrecarga de um órgão ou de um sistema resultando em somatização ou doença^{2,17,18,19,20}.

Qualquer condição de desafio faz com que o corpo mobilize seus sistemas eletroquímicos e adote um “passo de guerra”. É como se o corpo tivesse se preparado depressa, eficientemente e de forma ampla para uma batalha física da situação problemática¹⁷.

A fisiologia do estresse é desencadeada da seguinte forma: o sistema nervoso simpático que é um dos ramos principais do sistema nervoso autônomo, entra em funcionamento em plena carga ao receber um estímulo e, ativa uma verdadeira orquestra química de secreções hormonais. O hipotálamo ativa a glândula pituitária, localizada perto da base do cérebro. Esta glândula libera seu hormônio próprio, o ACTH (hormônio adrenocorticotrófico), injetando-o na corrente sanguínea. Quando o ACTH chega às glândulas supra-renais, provoca nelas uma reação característica. Essas glândulas aumentam a produção de adrenalina em sua corrente sanguínea, juntamente com os hormônios corticóides. Estes hormônios em especial a adrenalina, fazem com que o corpo fique num acentuado estado de alerta. Como a corrente sanguínea é o sistema de comunicação de todo o corpo, esses produtos químicos da tensão logo chegam a todas as células do corpo, fazendo essa viagem até o ponto mais remoto em menos de oito segundos. Simultaneamente, comandos que percorrem os caminhos nervosos alertam o coração, os pulmões e os músculos para uma ação mais intensa¹⁷.

O estresse mental ou físico, que em geral estimula o sistema nervoso simpático, tem como objetivo promover excitação extra do corpo. O sistema simpático é fortemente ativado em muitos estados emocionais. A esse estado dá-se o nome de reação de luta ou fuga²¹.

Nos últimos anos o estresse vem sendo amplamente discutido pela comunidade científica. Estudos têm apresentado o estresse como causador de doenças, sendo considerado o “mal do século”. É o resultado de uma civilização criada pelo homem, e que ele próprio não consegue mais dominar e suportar. É um problema de saúde pública por elevar os índices sociais e econômicos que tanto afligem os jovens, em idade produtiva, que ocupam cargos de responsabilidade⁸.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece que existem multiplicações de doenças decorrentes de desequilíbrios psicossociais, o que eleva o número de consultas médicas nas regiões industrializadas. O desgaste físico e emocional gerados no local de trabalho é mais provável onde há maior desencontro entre a natureza do trabalho e a natureza do ser humano que o realiza²².

A enfermagem, como prática social, não ficou isenta às novidades introduzidas no mundo do trabalho em geral, assim, entende-se que estudar a manifestação do estresse ocupacional entre enfermeiros permite compreender e elucidar alguns problemas, tais como: absenteísmo, acidentes de trabalho e algumas doenças ocupacionais, além de permitir a proposição de intervenções e busca de soluções²³.

O estresse ocupacional é decorrente das tensões associadas ao trabalho e à vida profissional. Os agentes estressantes ligados ao trabalho têm origens diversas sofrendo influências também, de condições externas como a economia e a política e exigências culturais tais como, as cobranças sociais e familiares. No entanto a mais importante fonte de tensão é a condição interior do indivíduo, que pode ser propenso ou não ao estresse²⁴.

Dentre os diferentes trabalhadores, os mais afetados pelo estresse são os da área da saúde; entre estes se destacam as enfermeiras, isso se deve ao conteúdo de trabalho, à responsabilidade, ao conflito, ao contexto social e ao clima vivenciado nas organizações de saúde²².

A enfermagem como profissão é estressante, pois o trabalho com pessoas doentes que requer compaixão, sofrimento e simpatia pode levar os membros da equipe e, particularmente, a enfermeira a se sentir irritável deprimida e desapontada².

A evidência do estresse no campo do exercício da profissão aflora no trabalho da enfermeira, sendo este considerada um risco para a saúde mental. O local de trabalho deve ser seguro e saudável, mesmo quando se trata do ambiente hospitalar²².

Cada um de nós tem um conjunto de recursos próprios e diferentes dos demais por isso, existe um nível ótimo de estresse adequado a cada indivíduo. Se a quantidade de estresse é inferior a esse nível, o indivíduo fica insuficientemente estimulado e surge o tédio e a prostração, mas, se a quantidade é excessiva, o indivíduo não consegue adaptar-se, mantendo-se em sobrecarga de esforço físico e psíquico. Quanto mais forte e prolongado for o estresse, mais ampla será a reação²⁵.

O estresse relacionado ao trabalho ocorre quando o ser humano percebe seu ambiente de trabalho ameaçador às suas necessidades de realização pessoal e profissional ou à sua saúde física e/ou mental. Ocorre também quando o indivíduo percebe que sua interação com o trabalho e o ambiente é prejudicada pelo excesso de demandas, sentindo-se sem recursos adequados para enfrentar essas situações¹⁹.

O sofrimento psíquico, relacionado com o estresse ocupacional, caracteriza-se por uma perturbação que acomete o ser humano, após excessiva mobilização de sua energia de adaptação para enfrentamento das solicitações do ambiente de trabalho¹⁹.

O estresse é visto em função da avaliação individual da situação e depende dos recursos que a pessoa dispõe para conseguir enfrentá-lo. O desequilíbrio entre a demanda da situação e o recurso de *Coping* traduz a sua inadequação, levando o indivíduo a se reorganizar e a desenvolver meios para enfrentar a situação².

O enfermeiro desempenha papel importante em seu trabalho, quanto às estratégias de *Coping*, onde ele, não só é responsável pela equipe de enfermagem e é pressionado pelos seus componentes, como também representa a filosofia da instituição na qual está inserido. Qualquer situação em que o enfermeiro se encontre, pode se tornar um estressor, havendo a necessidade de que o indivíduo use toda a sua capacidade e potencialidade².

A função básica de *Coping* é utilizar estratégias na tentativa de lidar com o estresse, é a adaptação do indivíduo as situações adversas, com redução da tensão e restauração do equilíbrio. Entende-se, portanto, que o estresse está vinculado à relação entre o indivíduo e o ambiente de trabalho²².

Embora tenham conhecimento da existência do estresse, as enfermeiras parecem que ainda não desenvolveram uma sistemática de avaliação para enfrentamento²².

Da leitura dos vários autores conclui-se que o estresse prolongado é o responsável por um conjunto de sinais e sintomas conhecido como Síndrome de *Burnout*^{26,27,28,29,30}. É sobre essa síndrome que falaremos a seguir.

1.2- **Conceitos Teóricos sobre Síndrome de Burnout**

Burnout é uma síndrome caracterizada pelo esgotamento físico, psíquico e emocional, em decorrência de trabalho estressante e excessivo. É um quadro clínico resultante da má adaptação do homem ao seu trabalho³¹.

A Síndrome de *Burnout* é uma manifestação mais radical do estresse em sua fase mais aguda. É compreendida como uma reação de estresse crônico e se caracteriza por reações como exaustão emocional e física, perda de sentimento de realização no trabalho com produtividade diminuída, despersonalização extrema com respeito às outras pessoas, manifestando-se através de atitudes negativas para com as pessoas no trabalho, sendo, portanto uma experiência pessoal de esgotamento²².

De acordo com a história *Bur-nout*, ou simplesmente *Burnout*, é um termo bastante antigo referido no jargão popular inglês, como aquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia⁶.

“O *burnout* é uma metáfora comumente usada para descrever o estado ou o processo de exaustão mental, semelhante ao sufocamento do fogo ou à extinção de uma vela”. O dicionário define *burnout* como falhar, desgastar, ou encontrar-se exausto pelas excessivas demandas de energia, resistência ou recursos²⁹.

Burnout é descrito como um fenômeno psicológico que acomete trabalhadores assistenciais. O primeiro a utilizar a denominação “*Staff Burn-out*” foi Freudenberg, em 1970, onde em seu estudo, fez um alerta à comunidade científica sobre os problemas que os profissionais de saúde estão expostos em função de seu trabalho⁶.

As primeiras pesquisas sobre a Síndrome de *Burnout* são resultados do desenvolvimento de um trabalho sobre o estudo das emoções e maneiras de lidar com elas, pois, se percebia a manifestação do estresse emocional e sintomas físicos por parte de profissionais que, pela natureza de seu trabalho, necessitam manter

contato direto com outras pessoas (trabalhadores da área da saúde, serviços sociais e educação) ²⁶.

A Síndrome de *Burnout* é motivo de preocupação, pelas repercussões pessoais que implica em condutas psicossomáticas, com repercussões familiares e sociais, assim como em âmbito do trabalho organizacional, com absentéismo, diminuição da satisfação dos profissionais e usuários e perda da produtividade ²⁷.

Deve-se creditar a Freudenberg, a Cristina Maslach e a Susan Jackson a propagação e o interesse que se seguiu no meio científico a partir dos seus artigos nos anos 70. De 1975 a 1980 de 5 passaram para 200 os trabalhos publicados sobre *Burnout*, e destes 200 no início dos anos 80 foram para 300 em média ao final desta mesma década. Desde então, este número vem crescendo em proporções significativas ⁶.

Termos diferentes são utilizados para descrever o mesmo fenômeno, tais como Estresse Laboral, Estresse Profissional, Estresse Laboral Assistencial, Neurose Profissional, ou Neurose de Excelência, Síndrome do Esgotamento Profissional⁶.

Para se entender *Burnout* é necessário entender o estresse, apresentado no capítulo anterior, onde é colocado que o estresse é um processo temporário de adaptação que compreende modificações físicas e mentais⁶.

Ao percorrer o caminho do estresse à Síndrome de *Burnout*, observa-se uma mudança de perspectiva acentuada por merecer uma evolução do plano predominantemente individual para o social, ou relacional. Há uma influência direta do mundo do trabalho como condição para determinação desta síndrome⁶.

O *Burnout* é a resposta a um estado prolongado de estresse, ocorre pela cronificação deste, quando os métodos de enfrentamento falham ou foram insuficientes. Enquanto o estresse pode apresentar aspectos positivos e negativos, o *Burnout* tem caráter negativo (distresse). Por outro lado, o *Burnout* está relacionado com o mundo do trabalho, como o tipo de atividade laboral do indivíduo⁶.

Apesar de qualquer pessoa poder vir a sofrer de estresse ocupacional em função das atividades desenvolvidas, o *Burnout* incide principalmente nos que ajudam, prestam assistência ou são responsáveis pelo desenvolvimento de outros, tais como: médicos, enfermeiros, professores, assistentes sociais, psicólogos, dentistas, bombeiros, agentes penitenciários, policiais, enfim, cuidadores em geral^{6,15,28,32,33}.

Considera-se a síndrome como uma reação à tensão emocional crônica causada por se lidar excessivamente com pessoas²⁴, e que possui sintomatologia própria, descrita a seguir.

Figura 1- SINTOMATOLOGIA DO *BURNOUT**

Físicos

Comportamentais

Fadiga constante e progressiva
Distúrbio do sono
Dores musculares ou osteomusculares
Cefaléia, enxaqueca
Perturbações gastrintestinais
Imunodeficiência
Transtornos cardiovasculares
Distúrbios do sistema respiratório
Disfunções sexuais
Alterações menstruais nas mulheres

Negligência ou excesso de escrúpulos
Irritabilidade
Incremento da agressividade
Incapacidade para relaxar
Dificuldade na aceitação de mudanças
Perda de iniciativa
Aumento do consumo de substâncias
Comportamento de alto risco
Suicídio

Psíquicos

Defensivos

Falta de atenção, de concentração
Alterações de memória
Lentificação do pensamento
Sentimento de alienação
Sentimento de solidão
Impaciência
Sentimento de insuficiência
Baixa auto-estima
Labilidade emocional
Dificuldade de auto-aceitação
Astenia, desânimo, disforia, depressão
Desconfiança, paranóia

Tendência ao isolamento
Sentimento de onipotência
Perda do interesse pelo trabalho (ou até pelo lazer)
Absenteísmo
Ironia, Cinismo

*Benevides-Pereira A M T. *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. 1ªed.São Paulo(SP): Casa do Psicólogo; 2002.

O processo do *burnout* é individual, sua evolução leva anos e até mesmo décadas. Seu surgimento é paulatino, cumulativo, com incremento progressivo em severidade, não sendo percebido pelo indivíduo, que geralmente se recusa a acreditar estar acontecendo algo de errado com ele²⁸.

Comumente as pessoas com *burnout* sentem-se emocionalmente exaustas, vazias, presas e como se estivessem no final de seu limite. Os sintomas afetivos estão relacionados com a depressão (humor depressivo, desesperança, falta de ajuda, falta de significado). Apresentam também sentimentos de falha, insuficiência e impotência, que comumente levam a uma pobre auto-estima. Outros tipos de sintomas afetivos são; a agressão e a ansiedade. As pessoas com *burnout* diminuem a sua tolerância à frustração, mostrando-se irritáveis, hipersensíveis, e inclusive comportando-se de forma hostil e desconfiada, não unicamente com seus clientes, mas também com os seus colegas e superiores²⁹.

Burnout é um fenômeno psicossocial relacionado diretamente à situação laboral; que o homem busca constituir-se como sujeito através de seu trabalho e que o mesmo não se realiza de forma individual, mas sim se materializa num espaço social; e que a atividade produtiva é um elemento constitutivo da saúde mental individual e coletiva³⁰.

O *burnout* é definido como uma síndrome psicológica decorrente da tensão emocional crônica no trabalho. Trata-se de uma experiência subjetiva interna que gera sentimentos e atitudes negativas no relacionamento do indivíduo com o seu trabalho (insatisfação, desgaste, perda de comprometimento), minando o seu desempenho profissional e trazendo conseqüências indesejáveis para a organização (absenteísmo, abandono de emprego, baixa produtividade). O *burnout* é caracterizado pelas dimensões; exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal³⁴.

Exaustão Emocional (EE)

A exaustão emocional refere à sensação de esgotamento tanto físico como mental, levando o indivíduo a se sentir sem energia para absolutamente nada. Esse sentimento pode se desenvolver pelo envolvimento emocional em demasia e pelo fato do profissional ter que se confrontar com pessoas que padecem necessidades, problemas e sofrimentos. As características dessa relação colocam uma densa carga psicológica sobre os profissionais podendo esgotar seus recursos emocionais^{6,29,35}.

Despersonalização (DP)

Para evitar o esgotamento emocional, o indivíduo reduz seu contato com pessoas ao mínimo, distanciando-se, evitando envolver-se emocionalmente, esquivando-se do trato individual, mantendo relações frias e distantes com os pacientes. Nem sempre os profissionais conseguem por um limite adequado nesse distanciamento, chegando a desenvolver atitudes impessoais, insensíveis e cínicas. Isso não significa que o indivíduo deixou de ter sua personalidade, mas que esta sofreu ou vem sofrendo alterações, podendo ser uma resposta de enfrentamento aceitável, ao provocar razoável distanciamento interpessoal do profissional em relação ao seu cliente^{6,29,35}.

Diminuição da Realização Profissional (RP)

A diminuição da realização profissional demonstra sentimento de insatisfação com as atividades desenvolvidas no trabalho que vem realizando. O indivíduo passa a duvidar de sua capacidade e habilidade para ajudar e de se relacionar com seus pacientes, desenvolvendo sentimentos de frustração, baixa auto-estima, fracasso profissional, desmotivação, bem como depressão^{6,29,35}.

Para Cristina Maslach e Susan Jackson, é de amplo conhecimento que as enfermeiras são especialmente vulneráveis ao *burnout*, pois, sua profissão é caracterizada por uma variedade de estressores que incluem sobrecarga no trabalho, baixo status, falta de controle dentro do ambiente de trabalho, falta de critérios para medir seu desenvolvimento, falta de *feedback* e suporte social por parte de colegas e supervisores, e ambigüidade e incerteza acerca do seu papel

profissional. Para melhor entender esse fenômeno, estas autoras desenvolveram um método para avaliação da Síndrome de *Burnout* denominando de Maslach Burnout Inventory (MBI) sendo, hoje, o instrumento mais utilizado neste tipo de avaliação, independentemente das características ocupacionais estudadas²⁹.

Pelo exposto anteriormente e minha experiência profissional, justifica-se a realização deste estudo cujos objetivos estão descritos a seguir.

2- OBJETIVOS.

- Avaliar os fatores de estresse ocupacional enfrentados por enfermeiros que trabalham em uma Unidade de Terapia Intensiva.

- Identificar a existência de sinais e sintomas da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva

3 – MÉTODOS

3.1- Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, transversal e de campo, realizada em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) geral, de atendimento a adultos, de um hospital geral de grande porte que atende a rede privada da cidade de São Paulo.

3.2- Local da Pesquisa

A UTI localiza-se no 4º andar, com elevador próprio, conta com 32 leitos, sendo subdividida em bloco A e bloco B, com 16 leitos cada. O bloco A é a parte mais antiga do hospital e o bloco B está no prédio novo, os dois blocos são unidos entre si por corredor. Apesar de haver essas divisões, ambas atendem o mesmo tipo de clientela, procurando somente separá-la quando alguém apresenta algum tipo de infecção multi-resistente ou alguma patologia transmissível que exija algum isolamento.

O ambiente é, agradável e tranquilo ouvindo-se somente alguns ruídos de aparelhos, não há ruídos externos, as conversas entre os profissionais ocorrem nos postos de enfermagem, que são centralizados, em tom baixo de voz, as paredes são de cor clara (bege). A ventilação é artificial (ar condicionado), a iluminação, também artificial, individualizada, não incidindo diretamente sobre o paciente/cliente; as janelas são localizadas de tal forma que o paciente não visualiza a parte externa, porem possibilita-lhe saber se é dia ou noite. Os leitos são individualizados e possui um televisor acionado por controle remoto, alguns separados por divisórias de parede com um vidro no meio para facilitar a visualização por parte da equipe e com persianas para um paciente não ver o outro no momento de procedimentos que exija maior privacidade; outros leitos são separados por cortinas de material lavável com cor clara, estes são em salão aberto, próximos ao posto de enfermagem e são destinados para os pacientes mais graves que exige observação constante. Há ainda alguns leitos, destinados aos pacientes menos graves ou para isolamento, que são quartos com camas, televisor, banheiro com chuveiro, pia e vaso sanitário.

A unidade conta com farmácia própria, sala para guarda de materiais e equipamentos, repouso médico, expurgo da limpeza, expurgo da lavanderia,

conforto de enfermagem com televisor, geladeira, microondas, mesa para refeições, sofá para descanso e armários, sanitário masculino e feminino. A instituição fornece café, chá, leite e lanche para todas as equipes em todos os plantões (M/T/N), e quem quiser pode trazer refeição de fora desde que consuma no prazo máximo de 24 h.

Os horários de visitas são pré determinados, um na parte da manhã (12:00h às 14:00h) sendo permitida a entrada de 02 pessoas e é neste período que o médico informa à família sobre o quadro clínico do paciente; no horário da tarde (17:30h às 20:30h) podem entrar quantas pessoas quiserem, sendo uma por vez.

Na unidade estão presentes nas 24h, além dos membros da equipe de enfermagem, 4 médicos, 2 em cada bloco, fisioterapeutas, escriturárias e, se houver necessidade, são chamados também os serviços de fonoaudiologia e serviço social.

3.3- População

A população do presente estudo foi composta por:

Gerente da UTI -1 enfermeiro.

Bloco A - 13 enfermeiros

Bloco B - 12 enfermeiros

Do total de enfermeiros, um realiza cobertura de folgas.

Os enfermeiros realizam turnos de 06h durante o dia. O período *matutino* vai 06:00h às 12:00h, o *vespertino* das 12:00h às 18:00h e o *noturno* das 18:00h às 06:00h, sendo que neste período o profissional trabalha em turno alternado de 12/36 horas.

As folgas da equipe de enfermagem durante o período diurno dependem do número de finais de semana e feriados no mês e no período noturno são 02 folgas no mês.

As atribuições do enfermeiro variam de acordo com o número de pacientes internados e com o grau de complexidade técnica envolvida na assistência, cabendo exclusivamente aos enfermeiros a coleta de gasometria, a passagem de sonda nasoenteral, a sistematização da assistência de enfermagem

(SAE) que é realizada em um programa de computador padronizado pela instituição e atualizada pelo enfermeiro. Os cuidados são divididos por horários e a SAE também, sendo feita uma parte no período da manhã, outra a tarde e outra a noite. Além da parte assistencial há uma escala de serviços administrativos, onde todo dia um enfermeiro fica responsável pelas atribuições assistenciais e as administrativas que são: liberação de vagas para as outras unidades, liberação de altas e transferências, solicitações de materiais realização de escala de serviço da equipe, etc. Essa pessoa quando fica na parte administrativa é responsável por administrar os dois blocos .

3.4 - Coleta de Dados

3.4.1- Procedimentos Éticos

A solicitação para realização da pesquisa (Anexo I) foi encaminhada à instituição e após a anuência da mesma, foi solicitado parecer ao comitê de ética em pesquisa da instituição (Anexo II) obedecendo aos critérios determinados pela Resolução 196/96, que dispõe sobre a realização de pesquisas com seres humanos. Após aprovação do mesmo (Anexo III) e permissão da instituição (Anexo IV), foi agendada reunião para iniciar a coleta de dados.

3.4.2- *Procedimentos de coleta de dados*

Para a realização da coleta de dados foi conversado com o gerente de enfermagem da unidade e, marcado data para início das entrevistas.

Foram entrevistados, pela pesquisadora, todos os enfermeiros que atuavam na unidade. A coleta de dados era feita no início do plantão e, aquele que chegasse mais cedo ou pudesse responder antes de assumir o plantão, o fazia, desde que não interferisse na dinâmica do setor e nem atrasasse o andamento das atividades, os que não pudessem naquele dia a pesquisadora voltava no próximo plantão, até toda população ser entrevistada. Antes da coleta de dados a pesquisadora esclareceu aos enfermeiros da unidade quanto à pesquisa e seus objetivos, solicitando a participação dos mesmos, os quais concordaram e

assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo V). Foi ainda informado aos entrevistados que poderiam desistir da pesquisa a qualquer momento caso se sentissem constrangidos ou desconfortáveis ao respondê-la, e que a qualquer momento poderiam estar solicitando maiores esclarecimento à pesquisadora.

3.4.3- Instrumentos

Para coleta de dados foram utilizados um formulário e dois inventários, auto aplicados, descritos a seguir.

I- Formulários

1º - Caracterização da População (Anexo VI)

2º- Inventário de Estresse para Enfermeiros (Anexo VII). Elaborado e validado por Stacciarini (1999). Este inventário investiga o estresse e os estressores dos enfermeiros, bem como a frequência em que ocorrem no seu cotidiano. O inventário possui duas partes que devem ser respondidas utilizando uma escala tipo Likert³⁶.

Parte A - As questões avaliam fatores de estresse para o enfermeiro, devendo o indivíduo responder com que frequência sentiu o conteúdo da pergunta nos últimos seis meses. O inventário é composto por 44 perguntas que devem ser respondidas com valores que variam de (1) nunca e (5) sempre. A estrutura fatorial do Inventário de Estresse para Enfermeiro (IEE) compreende quatro categorias: Fatores Intrínsecos ao Trabalho; Relação no Trabalho; Papéis Estressores da Carreira e Estrutura e Cultural Organizacional. A escala pode ser utilizada em qualquer região do país, desde que sejam consideradas as características da região a ser estudada³⁶. E será descrita a seguir.

Figura 2 - Distribuição das questões do Inventário de Estresse para Enfermeiros (IEE) segundo suas respectivas categorias*.

FOTORES ÍNTRÍNSICOS AO TRABALHO	RELAÇÃO NO TRABALHO	PAPÉIS ESTRESSORES DA CARREIRA	ESTRESSORES E CULTURA ORGANIZACIONAL
06- Fazer esforço físico para cumprir o trabalho	01- Começar uma nova função	04- Fazer um trabalho repetitivo	02- Executar tarefas distintas simultaneamente
07- Desenvolver atividades além da minha função ocupacional	12- Conciliar as questões profissionais com as familiares	05- Sentir desgaste emocional com o trabalho	03- Resolver imprevistos que acontecem no local de trabalho
09- Cumprir na prática uma carga horária maior	16- Trabalhar com pessoas despreparadas	22- Trabalhar em clima de competitividade	08- Responder por mais de uma função neste emprego
10- Levar serviço pra fazer em casa	23- Relacionamento com os colegas enfermeiros	27- Prestar assistência ao paciente	11- Administrar ou supervisionar o trabalho de outras pessoas
13- Falta de material necessário ao trabalho	24- Relacionamento com a equipe médica	30- Distanciamento entre a teoria e a prática	14- Manter-se atualizada
15- Falta de recursos humanos	25- Relacionamento com a chefia	32- Desenvolver pesquisa	18- Falta de espaço no trabalho para discutir as experiências, tanto positivas como negativas
17- Trabalhar em instalações físicas adequadas	26- Trabalhar e equipe	37- Sentir-se impotente diante das tarefas a serem realizadas	19- Fazer turnos alternados de trabalho
20- Trabalhar em horário noturno	28- Prestar assistência a pacientes graves	38- Dedicção exclusiva à profissão	34- ter prazo curto para cumprir as ordens
21- Trabalhar em ambiente insalubre	29- Atender familiares de pacientes	39- Indefinição do papel do enfermeiro	35- Restrição da autonomia profissional
33- Executar procedimentos rápidos	31- Ensinar o aluno	40- Responsabilizar-se pela qualidade do serviço que a instituição presta	36- Interferência da política institucional
44- Receber este salário	43- Atender um grande número de pessoas	41- Impossibilidade de prestar assistência direta ao paciente	42- A especialidade em que trabalho

*Stacciarini JMR. Estresse ocupacional, estilos de pensamentos e coping – na satisfação mal estar físico e psicológico dos enfermeiros [Tese]. Brasília: Instituto de Psicologia Social e do Trabalho, Universidade de Brasília; 1999.

Parte B- Como você se sente em Relação ao seu Trabalho.

Composta por 22 itens que avaliam como o (profissional) enfermeiro se sente em relação ao seu trabalho, devendo o respondente assinalar, em uma escala com valores que variam de (1) muita insatisfação a (6) muita satisfação. Esta escala avalia o grau de satisfação experimentada pelo profissional, de acordo com a pergunta realizada³⁶.

3º - Inventário - MBI - Maslach Burnout Inventory (Anexo VIII)

O Inventário de *Burnout* de Maslach e Jackson foi traduzido, adaptado e validado por Tamayo²⁹, sendo composto pelas dimensões: Exaustão Emocional, Diminuição da Realização Profissional e Despersonalização, formadas por 22 itens relacionados com sentimentos pelo trabalho. O indivíduo deve responder, de acordo com uma escala que varia de (1) nunca e (5) sempre, com que frequência experimenta o descrito no conteúdo sugerido pelo item.

De acordo com Tamayo²⁹ a presença da Síndrome de *Burnout* é revelada no MBI através das seguintes avaliações:

-Um alto nível de *burnout* está retratado na apresentação concomitante de altos escores nas dimensões: Exaustão Emocional e Despersonalização, e baixos escores na dimensão Diminuição da Realização Profissional.

- Um nível moderado de *burnout* está representado em escores médios nas três dimensões.

- Um nível baixo de *burnout* observa-se em baixos escores nas dimensões Exaustão Emocional e Despersonalização, e altos escores na dimensão Diminuição da Realização Profissional.

Nos inventários utilizados nesta pesquisa foi mantido o conteúdo apresentado pelos autores, porém, modificada a forma de apresentação estética dos mesmos, buscando facilitar a visualização e o entendimento por parte dos respondentes.

A seguir será descrito o MBI dividindo as questões em suas respectivas dimensões para facilitar a visualização e o entendimento das mesmas.

Figura 3 – Distribuição das questões do MBI - Maslach Burnout Inventory segundo respectivas dimensões.

		Freqüência					
		Nunca 1	Raramente 2	Algumas Vezes 3	Freqüentemente 4	Sempre 5	
	Afirmações	1	2	3	4	5	
1	Eu me sinto emocionalmente exausto						Exaustão Emocional
2	Eu me sinto esgotado ao final de um dia de trabalho						
3	Eu me sinto cansado quando me levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho						
6	Trabalhar com pessoas o dia inteiro é realmente um grande esforço para mim						
8	Eu me sinto esgotado com meu trabalho						
12	Eu me sinto muito cheio de energia						
13	Eu me sinto frustrado com meu trabalho						
14	Eu sinto que estou trabalhando demais no meu emprego						
16	Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado						
20	No meu trabalho, eu me sinto como se estivesse no final do meu limite						
5	Eu sinto que eu trato alguns dos meus pacientes como se eles fossem objetos						Despersonalização
10	Eu sinto que me tornei mais insensível com as pessoas desde que comecei este trabalho						
11	Eu sinto que este trabalho esta me endurecendo emocionalmente						
15	Eu não me importo realmente com o que acontece com alguns dos meus pacientes						
22	Eu sinto que os pacientes me culpam por alguns dos seus problemas						
04	Eu posso entender facilmente o que sentem os pacientes acerca das coisas que acontecem no dia a dia						Diminuição da realização Profissional
07	Eu trato de forma adequada os problemas dos meus pacientes						
09	Eu sinto que estou influenciando positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho						
17	Eu posso criar facilmente um ambiente tranqüilo com os meus pacientes						
18	Eu me sinto estimulado depois de trabalhar lado a lado com os meus pacientes						
19	Eu tenho realizado muitas coisas importantes neste trabalho						
21	No meu trabalho, eu lido com os problemas emocionais com calma						

*Tamayo M R. Relação entre a Síndrome de Burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos[dissertação]. Brasília(DF); Universidade de Brasília; 1997.

3.5 - Análise dos dados

Os dados foram analisados quantitativamente em número e porcentagem e, estão apresentados em forma de tabelas e figuras.

4 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

Serão descritos a seguir os resultados e a análise das respostas obtidas no formulário.

4.1- Caracterização da população.

Tabela 1 - Caracterização dos enfermeiros segundo as variáveis sócio-demográficas. Guarulhos/2007.

Variável	Categoria	N	%
Sexo	Feminino	21	80,8
	Masculino	05	19,2
Idade	20-30	11	42,3
	31-40	03	11,5
	41-50	11	42,3
	51-60	01	03,9
Possui pós-graduação?	Sim	22	84,6
	Não	04	15,4
Tempo de trabalho nesta unidade	01-05	13	50,0
	06-10	07	27,0
	11-15	04	15,3
	16-20	02	07,7
Trabalha em outro local	Sim	11	42,3
	Não	15	57,7
Turno de trabalho em outro local	Manhã	04	36,3
	Tarde	03	27,3
	Noite	02	18,2
	Manhã/Noite	02	18,2

Pelos dados apresentados na tabela 1, pode-se observar que prevaleceu uma população predominantemente do sexo feminino (80,7%).

O ramo da saúde é um gueto feminino, onde as mulheres são as maiores responsáveis pela prestação formal e informal de serviços de saúde⁴.

No âmbito da história do trabalho feminino, para ajudar na renda familiar, as mulheres resolveram deixar de prestar somente os cuidados domiciliares e ir para o trabalho remunerado. Essa saída se deu por meio de profissões, tais como

enfermagem e magistério, em que a mulher aparece com funções de cuidado e ensino remitidas ao universo familiar³⁷.

A mulher leva consigo como referência identificadora a maternidade e todos os signos que lhe designam o que é ser mulher, tentando realizá-los a partir do modelo tradicional que lhe foi ensinado. A necessidade de trabalhar fora de casa e o desejo de cuidar dos filhos e da casa, segundo os moldes tradicionais, traz para as mulheres contradições e conflitos³⁸.

No que se refere à faixa etária, a população estudada apresentou um percentual de (53,8%) com idade inferior a 40 anos e de (46,2%) com idade entre 41 a 60 anos.

É esperado, para o setor UTI, uma população de enfermeiros jovens, visto que, durante a graduação, os mesmos são motivados à prestação de assistência a pacientes críticos, pelo fato de que esses pacientes exigem uma quantidade maior de cuidados, com maior complexidade técnica podendo colocar em risco a saúde do trabalhador³⁷.

Por outro lado com relação a enfermeiros que atuam em UTI, observa-se que no que se refere ao estado de ansiedade e estado de estresse, as pessoas mais velhas demonstram-se menos ansiosas ou estressadas. É possível que exista uma tendência de diminuir a ansiedade com o aumento da idade, uma vez que as pessoas tendem a avaliar a vida de modo mais ponderado com o passar do tempo³⁷.

Em estudo realizado com enfermeiros de centro cirúrgico, o autor demonstra que quanto maior a faixa etária menor será a utilização de mecanismos de *coping* como recurso de enfrentamento de estresse no trabalho³⁹.

A maioria (84,6%), dos enfermeiros pesquisados, possui pós - graduação, principalmente Especialização em UTI e Emergência, demonstrando que estes enfermeiros estão buscando novos conhecimentos, aperfeiçoamento e, também por gostarem da área que atuam.

A capacitação representa para o profissional domínio de conhecimentos específicos que resultam de formação, treinamento, experiência para que possa exercer determinada função. Quanto melhor o profissional for capacitado, maior é a probabilidade de serem competentes no exercício de suas funções⁴⁰.

A busca pelo título de especialização sugere interesse pela qualificação profissional em razão da complexidade dos pacientes, avanços tecnológicos e terapêuticos na área da saúde e, em função das exigências do mercado de trabalho⁴¹.

O tempo de trabalho destes profissionais nesta unidade é considerado elevado, pois 13 (50,0%) atuam de 06 a 20 anos na mesma instituição, o que pode demonstrar satisfação no trabalho realizado, pois o fato de permanecer um período longo na mesma empresa e no mesmo local pode significar que o profissional se sinta reconhecido e valorizado profissionalmente, por outro lado esse pode ser um fator de estresse para o profissional.

Estudo sobre o tempo de trabalho na UTI encontrou que as pessoas com o tempo de trabalho abaixo de 05 anos e acima de 10 anos parecem sofrer mais as influências do estresse no trabalho³⁷.

Quanto ao tempo de trabalho em UTI há divergência na literatura, pois, há quem acredite que o tempo prolongado de trabalho em UTI propicia maior ajuste ao ambiente e conseqüentemente menor estresse e outros que afirmam ao contrário, acreditando que, o longo do tempo de trabalho, torna os profissionais mais estressados³⁷.

A exposição prolongada e contínua a estressores no ambiente de trabalho pode desencadear exaustão física e psíquica, além de determinar um processo insidioso de estresse. Além disso, as atividades em terapia intensiva exigem elevado grau de agilidade e destreza física e energia, características essas mais comuns em indivíduos jovens⁴².

Outro fator que chamou atenção foi o número significativo de profissionais que trabalham em mais de um emprego 11 (42,3%), e deste total, 09 (81,8%) trabalham em dois períodos podendo ser (M/T, M/N, T/N, N/N) e 02 (18,2%) trabalham em três períodos (M/N/N), o que pode evidenciar um desgaste muito grande visto que, a atividade desenvolvida pelo enfermeiro é considerada desgastante e estressante na maioria das vezes, e este profissional tem um período muito curto de descanso, levando ainda em consideração que a maioria é mulher e algumas com filhos e/ou casadas.

Os profissionais convivem com a dinâmica das organizações no desenvolvimento das suas atividades, ao mesmo tempo em que gerenciam suas vidas³⁸. Esse acúmulo de atividades quer na área de enfermagem ou não, formal ou informal, pode com o passar do tempo levar a um desgaste físico pelo cansaço, podendo acarretar em acidentes de trabalho e/ou erro profissional, e ao desgaste emocional pela falta de tempo para atividades culturais e de lazer, levando ao afastamento dos familiares e amigos, implicando assim, na qualidade de vida do profissional³⁹.

4.2 - Avaliação do Inventário de Estresse para Enfermeiros - IEE

4.2.1- Parte A- Inventário de Estresse para Enfermeiro (IEE).

Ao fazer a análise das categorias do IEE, procurou-se discutir as questões com número significativo de resposta dada para o valor 04 que determina a situação vivenciada muitas vezes pelo entrevistado, e valor 05 vivenciada sempre por ele.

Tabela 2 - Distribuição das respostas dos enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) segundo os “**Fatores Intrínsecos do Trabalho**”. Guarulhos/2007.

Fatores do Inv. de estresse p/ enfermeiro	Nunca		Raramente		Algumas Vezes		Muitas Vezes		Sempre		Total de resposta no item
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
6	02	07,7%	13	50,0%	05	19,2%	06	23,1%	00	---	26
7	04	15,4%	10	38,5%	06	23,1%	05	19,2%	01	03,8%	26
9	04	15,4%	15	57,7%	04	15,4%	02	07,7%	01	03,8%	26
10	14	53,8%	06	23,2%	03	11,5%	00	---	03	11,5%	26
13	05	19,2%	12	46,1%	07	27,0%	02	07,7%	00	---	26
15	01	03,8%	05	19,2%	07	27,1%	08	30,8%	05	19,2%	26
17	05	19,2%	10	38,5%	03	11,5%	06	23,1%	02	07,7%	26
20	10	38,5%	03	11,5%	04	15,5%	01	03,8%	08	30,7%	26
21	12	46,2%	05	19,2%	01	03,8%	03	11,6%	05	19,2%	26
33	07	27,0%	07	27,0%	09	34,5%	01	03,8%	02	07,7%	26
44	02	07,7%	06	23,1%	09	34,6%	06	23,1%	03	11,5%	26

Ao analisar a categoria Fatores Intrínsecos do Trabalho observa-se que, o *fazer esforço físico para cumprir o trabalho* (fator **06**), foi vivenciado muitas vezes por 06 (23,1%) dos entrevistados, podendo este, ser motivo de desgaste principalmente físico, o que acarretaria, com o passar do tempo, em doença ocupacional.

O risco de esforço físico nas atividades com pacientes obesos e agitados pode com o decorrer do tempo, desgastar o trabalhador em sua atividade, proporcionando-lhe doenças ocupacionais⁴³. Além disto os profissionais de

enfermagem se posicionam inadequadamente durante a execução de suas atividades laborais. A postura corporal adotada pelo trabalhador pode aumentar ou diminuir o esforço físico de um trabalho, pois ela submete-se às características anatômicas e fisiológicas do corpo humano, ligando-se às limitações específicas do equilíbrio e obedecendo às leis da física e bio-mecânica⁴⁴.

Outro motivo apontado como estressor foi o fato de *desenvolver atividades além da minha função ocupacional* (fator **07**), vividas muitas vezes por 05 (19,2%) dos entrevistados e sempre por 01 (03,8%) deles, evidenciando que a sobrecarga de trabalho a que estão sujeitos esses profissionais exige maior esforço dos mesmos, para desempenhá-lo.

A sobrecarga de trabalho é um aspecto evidente e vivido pelas profissionais de enfermagem como inevitável, por não se restringir somente às atividades inerentes ao trabalho³⁸.

A diversidade de tarefas tem um efeito significativo no trabalho, pois quanto maiores as demandas de novas atividades, surgem também estímulos novos, podendo ser a situação geradora de estresse²².

A falta de recursos humanos é considerada estressante (fator **15**), para os entrevistados sendo percebida muitas vezes por 08(30,8%) enfermeiros e sempre por 05(19,2%), o que pode indicar que o baixo quantitativo de pessoal é motivo de desgaste físico e emocional para estes profissionais como já descrito na literatura.

O dimensionamento inadequado dos recursos humanos em enfermagem traz implicações sobre o resultado da qualidade da assistência de enfermagem prestada à clientela, em virtude dos aspectos quantitativos e qualitativos de pessoal, por estes estarem diretamente ligados ao produto final do seu trabalho, que é a qualidade da assistência prestada ao cliente⁴⁵.

Trabalhar em instalações físicas inadequadas (fator **17**) é apontado como fator estressante sendo experienciada muitas vezes por 06(23,1%) dos entrevistados e sempre por 02(07,7%) deles, assim como *trabalhar em ambiente insalubre* (fator **21**)

também é motivo de preocupação muitas vezes para 03(11,6%) dos entrevistados e sempre por 05(19,2%) deles, pois a área de concentração dos pacientes e a dos materiais e equipamentos necessários para o seu atendimento, muitas vezes fica distantes uma da outra, obrigando a equipe de enfermagem a se deslocar rápido, o que pode levar a desgaste físico e emocional gradativo ao longo do período de trabalho. Outro aspecto que é apontado como fator de preocupação é o fato do profissional prestar assistência a pacientes graves, agitados, agressivos, portadores de doenças infectocontagiosas, além da exposição a material biológico.

A equipe de enfermagem é uma das principais categorias ocupacionais sujeita à exposição por material biológico. Esse número elevado de exposições relaciona-se ao fato dos trabalhadores da saúde ter contato direto na assistência aos pacientes e também ao tipo e frequência de procedimentos realizados; outro motivo de preocupação é o fato de percorrerem longos corredores internos e externos principalmente ao deslocar o paciente para exames, ou para outras unidades, tendo como acidente mais comum a queda em corredor por piso molhado/úmido⁴³.

Trabalhar em horário noturno (fator **20**) para 01(03,8%) dos entrevistados é muitas vezes desgastante, já para 08(30,7%) é sempre apontado como motivo de desgaste, uma vez que, trabalham 12h com intervalo de 01h de descanso neste período e, na maioria das vezes ao chegar, em casa não conseguem dormir calmamente, pois, há ruídos externos e internos que atrapalham o sono. Outro fator que deve ser levado em consideração é o fato da maioria da população ser formada por mulheres o que implica em atividades domésticas e atenção aos familiares, o que faz com que descansem menos que o necessário.

Os trabalhadores em turnos de 12h noturnas seguidas e 36h de descanso apontam para uma queda significativa da duração do sono após noite de trabalho. Após o trabalho noturno, nota-se que o sono diurno mostra-se fragmentado. Esta fragmentação depende de vários fatores, tais como, necessidade de cuidar de terceiros, execução de tarefas indispensáveis no âmbito familiar e social e do componente circadiano da sonolência, pois o ajuste parcial deste ciclo pode determinar a gravidade e a intensidade das principais alterações do sono e dos sintomas provocados pelo trabalho noturno⁴⁶.

Receber este salário (fator **44**) é apontado muitas vezes como motivo de estresse para 06(23,1%) dos entrevistados e sempre para 03(11,6%) deles, o que demonstra a insatisfação que o profissional sente em relação à remuneração recebida por acreditar que recebe menos do que merece pela quantidade de atividades desenvolvidas, pela quantidade de horas semanais trabalhadas e principalmente pela responsabilidade que tem em cuidar de pacientes graves, além das questões administrativas inerentes à profissão.

O problema da má remuneração, aliado as dificuldades diárias induz muitos profissionais de enfermagem a buscarem outro emprego onde percebam melhores salários⁴⁷.

A enfermagem, hoje considerada científica, vive uma “crise”, tanto na prática profissional quanto no âmbito escolar, tendo como componentes ameaçadores o número reduzido de enfermeiros na equipe de enfermagem, as dificuldades em delimitar os diferentes papéis entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e a falta de um reconhecimento nítido entre o público em geral, de quem é o enfermeiro. A situação política na qual o enfermeiro está imerso, com o achatamento dos salários, estreitamento do mercado de trabalho e o desemprego, são fatores agravantes aos profissionais que são obrigados a atuar em mais de um local de trabalho, exercendo uma carga horária mensal extremamente longa. Todas estas características do momento (profissional) do enfermeiro encontram paralelos nos estressores ocupacionais¹.

Podemos observar nesta categoria analisada que há uma insatisfação grande por parte do enfermeiro em algumas situações ligadas ao ambiente e ao tipo de atividade desenvolvida, pois apesar de todo avanço tecnológico hoje existente, o trabalho da enfermagem está pautado no cuidar e este não pode ser desenvolvido por equipamentos e sim pelo contato direto, o que muitas vezes se torna cansativo para o profissional, principalmente os que trabalham em mais de uma instituição.

Tabela 3- Distribuição das respostas dos enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) segundo os “**As Relações no Trabalho**”. Guarulhos/2007.

Fatores do Inv. de estresse p/ enfermeiro	Nunca		Raramente		Algumas Vezes		Muitas vezes		Sempre		Total de resposta no item
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
1	09	34,7%	06	23,1%	08	30,7%	02	07,7%	01	03,8%	26
12	07	27,0%	11	42,3%	05	19,2%	03	11,5%	00	---	26
16	00	---	04	15,4%	10	38,4%	07	27,0%	05	19,2%	26
23	05	19,2%	07	27,0%	13	50,0%	00	---	01	03,8%	26
24	05	19,2%	05	19,2%	12	46,2%	01	03,8%	03	11,6%	26
25	08	30,7%	08	30,7%	06	23,2%	02	07,7%	02	07,7%	26
26	10	38,5%	06	23,1%	03	11,5%	01	03,8%	06	23,1%	26
28	08	30,7%	06	23,1%	04	15,4%	01	03,8%	07	27,0%	26
29	02	07,7%	04	15,4%	08	30,7%	07	27,0%	05	19,2%	26
31	08	30,7%	07	27,0%	05	19,2%	02	07,7%	04	15,4%	26
43	01	03,8%	10	38,6%	08	30,7%	02	07,7%	05	19,2%	26

Na categoria As Relações no Trabalho, trabalhar com pessoas despreparadas (fator **16**), é apontado como gerador de estresse, percebido muitas vezes por 07(27,0%) dos entrevistados e sempre por 05(19,2%) deles, podendo ser este motivo de desgaste físico e emocional, pois pode estar levando alguns profissionais a assumirem maior responsabilidade no atendimento ao paciente/cliente que outros, gerando com isso, um relacionamento interpessoal conflituoso.

Os profissionais enfrentam grandes problemas causados pelo fato de alguns membros não saberem atuar em equipe. Essa situação desencadeia estresse e frustração nos membros do grupo de trabalho, levando-os a se sentirem desmotivados e, conseqüentemente produzindo relações inadequadas no trabalho⁴⁸.

Trabalho em equipe (fator **26**) é destacando-o como fonte geradora de estresse, experienciado muitas vezes por 01(03,8%) dos entrevistados e sempre por 06(23,1%) deles, de onde podemos deduzir que o relacionamento pode estar ocorrendo de forma desgastante pela grande quantidade de atividades a ser desenvolvida e conflituosa, pois na unidade, como já descrito, há uma quantidade grande de profissionais atuando, o que pode levar a atritos no decorrer do período de trabalho.

As relações interpessoais representam a principal dificuldade, não só da equipe de enfermagem como de todos os profissionais. O ambiente muitas vezes conturbado devido à demanda excessiva de pacientes, necessidade de assistência em tempo adequado, limitação de estrutura física, solicitações de pacientes e familiares, que nesse momento, estão sensíveis e carentes de informações, geram, freqüentemente ansiedade e expectativa também das equipes para a solução de problemas⁴⁹.

A comunicação e o relacionamento humano devem ser valorizados e empregados como um instrumento básico na assistência, podendo se constituir em elementos indicativos para a avaliação em saúde nas dimensões de processo e resultado⁵⁰.

A qualidade das relações interpessoais é fator importante na hora de determinar o potencial estressor. A falta de coesão do grupo de trabalho cumpre funções positivas quando estimula a busca de soluções para o problema; no entanto, caso a situação de conflito seja contínua, poderá gerar frustrações, insatisfação e moléstias somáticas⁵¹.

Prestar assistência ao paciente grave (fator 28) é sentido como desgastante muitas vezes por 01(03,8%) dos entrevistados e sempre por 07(27,0%) deles, pois, o enfermeiro presta assistência em setores considerados desgastantes, tanto pela carga de trabalho, como pelas especificidades das tarefas, e nesse panorama, encontram-se as unidades de emergência¹⁴.

As situações críticas recebem alta pontuação devido à ansiedade e a insegurança que desencadeiam, causando desconforto e ameaça ao bem estar físico. A segurança pessoal requer um sentimento mínimo de previsibilidade e a possibilidade de poder projetar-se em um futuro mais ou menos imediato. Quando essa possibilidade não está clara, a situação adquire uma conotação ameaçadora⁵¹.

Atender familiares de paciente (fator 29) foi considerado como estressor muitas vezes por 07(27,0%) dos entrevistados e sempre por 05(19,2%) deles, e

acredita-se que se deve ao fato de, muitas vezes, terem que interromper suas atividades para dar explicações a respeito do quadro clínico do paciente ou os familiares não entenderem ou não aceitarem determinados tipos de procedimento necessários ao bem estar e/ou segurança do paciente e da equipe.

A existência de problemas no relacionamento com a família do paciente pode ser considerada como estressor¹. O envolvimento com o paciente e a família é um pré-requisito essencial para a humanização da assistência. Porém esse aspecto deveria ser trabalhado e discutido com a equipe, para não gerar angústia e sentimento de impotência, levando, com isso, à negação e ao distanciamento como mecanismo de defesa⁵².

O processo de interação efetiva entre membros da equipe e familiares não é fácil, uma vez que aspectos psicológicos negativos estarão sempre envolvidos, em maior ou menor escala. A análise qualitativa do efeito benéfico dessa interação é altamente estimulante e permite antever a sua eficiência na assistência global ao paciente criticamente enfermo. Trata-se, pois, de um desafio, para a equipe que atua em UTI, promover interação efetiva com o paciente e com a família⁵².

Outro fator destacado como motivador de estresse para enfermeiros é *ensinar o aluno (fator 31)*, sendo sentida muitas vezes por 02(07,7%) dos entrevistados e 04(15,4%) sempre o sentem, pois muitos enfermeiros que atuam em unidade críticas, nem sempre tem formação ou gostam de ensinar, o que para eles pode ser desgastante, tornando o aluno um peso a mais a ser conduzido.

Sabe-se que os estudantes exigem dedicação e tempo adicional do trabalhador quando entram em campo de prática, mas, à medida que dominam as rotinas e o processo de cuidado passam a colaborar nas execuções do trabalho da equipe de saúde⁵⁰.

Atender um grande número de pessoas (fator 43) é motivo de estresse muitas vezes para 02(07,7%) dos entrevistados e sempre por 05(19,2%) deles, pois, a quantidade de pessoas que requer atenção do enfermeiro é muito grande lembrando que todos os profissionais das outras equipes procuram o enfermeiro para resolver

ou solicitar alguma coisa, aliado a isso o enfermeiro tem uma grande quantidade de atividades para desenvolver e pacientes que requerem atenções e cuidados, o que gera angústia e ansiedade no decorrer do período de trabalho.

As relações interpessoais entre os enfermeiros e demais profissionais tornam-se conflituosas pela própria condição de trabalho existente hoje, uma quantidade excessiva de atividades para número reduzido de pessoal⁴.

As questões da complexidade existentes, em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), revelam a importância de se rever às questões que permeiam o relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem, tendo em vista, os problemas emergentes das circunstâncias em que as peculiaridades do ambiente ocasionam aos seus profissionais e também evidencia o nível de ansiedade e tensão, provocado, sobretudo pela elevada responsabilidade que a enfermagem enfrenta em seu cotidiano profissional⁵³.

Fica evidente nesta categoria sobre as relações no trabalho, que há uma preocupação com o relacionamento interpessoal, seja dentro da equipe de enfermagem, com as demais equipes da instituição ou com familiares, pois a existência de fatores que provocam ansiedade, angústia e estresse são constantes na atividade diária do enfermeiro, e um período longo de trabalho, na mesma unidade, pode levar a desgaste físico e emocional importante.

Tabela 4- Distribuição das respostas dos enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) segundo os “ **Papeis Estressores da Carreira**”.Guarulhos/2007.

Fatores do Inv. de estresse p/ enfermeiro	Nunca		Raramente		Algumas Veze		Muitas Veze		Sempre		Total de resposta no item
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
4	04	15,4%	06	23,1%	07	27,0%	06	23,1%	03	11,5%	26
5	00	---	09	34,6%	13	50,0%	02	07,7%	02	07,7%	26
22	06	23,1%	07	27,0%	10	38,5%	01	03,8%	02	07,7%	26
27	10	38,5%	07	27,0%	01	03,8%	00	---	08	30,7%	26
30	04	15,4%	07	27,0%	11	42,3%	03	11,5%	01	03,8%	26

32	05	19,2%	08	30,7%	10	38,5%	01	03,8%	02	07,7%	26
37	03	11,5%	10	38,5%	07	27,0%	05	19,2%	01	03,8%	26
38	09	34,6%	06	23,1%	06	23,1%	03	11,5%	02	07,7%	26
39	07	27,0%	08	30,7%	03	11,5%	02	07,7%	06	23,1%	26
40	08	30,7%	04	15,4%	05	19,2%	03	11,5%	06	23,1%	26
41	09	34,6%	06	23,1%	07	27,0%	03	11,5%	01	03,8%	26

Na categoria *Papéis estressores da carreira*, *Fazer um trabalho repetitivo* (fator **04**) é experimentado por alguns dos entrevistados como estressor, sendo que destes, 06(23,1%) o experenciam muitas vezes e 03(11,5%) sempre, uma vez que, essa situação pode levar os profissionais, a se sentirem desmotivados no seu dia-a-dia de trabalho, realizando atividades rotineiras, principalmente quando um mesmo paciente permanece internado por longo período na unidade.

No decorrer de sua história a enfermagem vem acumulando, juntamente com conhecimento empírico, teórico e científico, conhecimentos, competências e habilidades para executar suas atividades baseadas não somente em normas disciplinares, mas também em rotinas repetidas inerentes a profissão⁵⁴.

A enfermagem hoje considerada como ciência e as modificações da clientela, da organização, do avanço tecnológico e dos próprios profissionais de enfermagem, faz com que a prática da profissão deixe de ser mecânica, massificada e descontínua, utilizando-se de métodos de trabalho que favorecem a individualização e a continuidade da assistência⁵⁴.

Para prestar assistência de enfermagem adequada ao cliente, o enfermeiro precisa ter conhecimento científico e domínio dos procedimentos a fim de desempenhar suas atividades de forma ordenada e sistematizada, essenciais para avaliar o estado de saúde do cliente⁴⁷.

Prestar assistência ao paciente (fator **27**) para 08(30,7%) dos entrevistados é considerado sempre estressante. Vemos através das análises já realizadas e pela

literatura, que há uma grande quantidade de atividades a serem desenvolvidas na UTI o que pode levar-nos a deduzir que prestar assistência ao paciente grave é estressante. Dependendo do número de pacientes internados na unidade e da gravidade dos mesmos, maior será o número de procedimentos a serem realizados e mais atenção terá que ser dispensada ao cliente, pelo profissional.

A unidade de terapia intensiva (UTI) é o setor de maior atuação do profissional enfermeiro, em virtude das condições das pessoas aí internadas, este setor se diferencia dos demais por ser fechado, estressante e de maior complexidade. O trabalho da UTI deve focar não apenas a competência para manusear a tecnologia utilizada para o tratamento, mas a qualificação dos profissionais para lidar de maneira mais humana com os indivíduos que ali se encontram⁴⁷.

Sentir-se impotente diante das tarefas a serem realizadas (fator **37**) é colocado como estressante para os entrevistados, sendo que 05 (19,2%) as vivencia muitas vezes e 01(03,8%) sempre a percebe, pois há momentos em que o profissional realiza atividades julgando ser em benefício do paciente e esse benefício não aparece ou não surte o resultado esperado, principalmente nas situações consideradas críticas e emergenciais, despertando assim, sentimentos de frustração e impotência.

Sentimentos psicológicos negativos, como o sentimento de se estar indefeso e a falta de controle, que constituem as situações críticas, são referidos como a fonte geradora de maior estresse para os enfermeiros⁵¹.

Outra situação apontada é a *indefinição do papel do enfermeiro* (fator **39**) como sendo estressante, muitas vezes para 02(07,7%) dos entrevistados e sempre para 06(23,1%) deles , ficando demonstrado nesta questão que há um descontentamento por parte destes profissionais, talvez por não visualizarem qual é realmente o papel do enfermeiro na unidade.

Desde o surgimento da profissão até os dias atuais, o enfermeiro tem buscado uma auto-definição, tentando construir sua identidade profissional e obter

reconhecimento. Nesta trajetória, este sujeito tem encontrado dificuldades que comprometem o desempenho do seu trabalho e repercutem no seu lado pessoal. A profissão possui uma característica intrínseca, a qual poderia ser denominada de indefinição do papel profissional, que também pode ser relacionada com mais um de seus elementos estressores¹.

Responsabilizar-se pela qualidade do serviço que a instituição presta (fator 40) se torna estressante muitas vezes para 03(11,5%) dos entrevistados e 06(23,1%) o consideram sempre, pois a cobrança exercida sobre o profissional no atendimento aos pacientes e familiares bem como na administração da unidade como um todo, é sentida como fator estressante para os que ali atuam.

O enfermeiro de UTI precisa estar capacitado para exercer atividades de maior complexidade, para as quais é necessária a autoconfiança respaldada no conhecimento científico para que este possa conduzir o atendimento do paciente com segurança. O treinamento do profissional é imprescindível para o alcance do resultado esperado, pois, a tecnologia pode ser copiada, sendo o atendimento profissional um diferencial importante para o sucesso e a qualidade do cuidado prestado na UTI⁵⁴.

Tabela 5- Distribuição das respostas dos enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) segundo os “**Estressores e Cultura Organizacional**”.Guarulhos/2007.

Fatores do Inv. de estresse p/ enfermeiro	Nunca		Raramente		Algumas Vezes		Muitas Vezes		Sempre		Total de resposta no item
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
2	02	07,7%	05	19,2%	14	53,8%	04	15,4%	01	03,8%	26
3	01	03,8%	08	30,7%	10	38,5%	06	23,1%	01	03,8%	26
V8	06	23,1%	10	38,5%	05	19,2%	05	19,2%	00	----	26
11	04	15,4%	07	27,0%	05	19,2%	06	23,1%	04	15,4%	26
14	06	23,1%	08	30,7%	04	15,4%	04	15,4%	04	15,4%	26
18	01	03,8%	12	46,1%	07	27,0%	05	19,2%	01	03,8%	26
19	10	38,5%	09	34,6%	03	11,5%	01	03,8%	03	11,5%	26

34	04	15,2%	10	38,5%	05	19,2%	05	19,2%	02	07,7%	26
35	04	15,4%	08	30,7%	10	38,5%	03	11,5%	01	03,8%	26
36	03	11,5%	11	42,3%	06	23,1%	04	15,4%	02	07,7%	26
42	11	42,3%	10	38,5%	01	03,8%	01	03,8%	03	11,5%	26

Na categoria, Estressores e cultura organizacional, o *resolver imprevistos que acontecem no local de trabalho*, (fator **03**), é motivo de estresse muitas vezes para 06(23,1%) dos entrevistados e sempre para 01(03,8%) deles, o que pode significar falta de preparo emocional para lidar com situações rápidas e inesperadas, devido ao tipo de paciente atendido nessa unidade, O trabalho rotineiro pode ser um fator agravante da situação, pois pode causar certo comodismo, e diante de uma situação repentina, faz o profissional se sentir ameaçado, levando ao estresse.

O trabalho em (UTI), é complexo e intenso, devendo o enfermeiro estar preparado para a qualquer momento, atender pacientes com alterações hemodinâmicas importantes, as quais requerem conhecimento específico e grande habilidade para tomar decisões importantes em tempo hábil⁵⁴.

Devido às características do trabalho desenvolvido na terapia intensiva, o enfermeiro vivencia em sua rotina laboral situações de variabilidade, as quais implicam em mudanças repentinas na dinâmica de trabalho, resultando em replanejamento das atividades e rápidas adaptações deste trabalhador a nova situação laboral através da mobilização de suas potencialidades psico-cognitivas e motoras. Considera-se que as situações de variabilidade alteram a dinâmica do trabalho, resultando em repercussões para a produtividade dos enfermeiros. A variabilidade pode também alterar negativamente o processo saúde-doença dos enfermeiros intensivistas, resultando em irritabilidade, elevação da pressão arterial, cansaço, dores, tensão muscular, envelhecimento precoce e estresse⁵⁵.

Administrar ou supervisionar o trabalho de outras pessoas (fator **11**) é fonte geradora de estresse sendo sentida muitas vezes por 06(23,1%) dos entrevistados e sempre por 04(15,4%) deles, talvez pelo fato de que essa supervisão possa trazer conflitos interpessoais, causando desgaste entre o supervisor e o supervisionado.

Os enfermeiros estão envolvidos cada vez mais com os avanços científicos, tecnológicos e a modernização de procedimentos, levando-os a assumir mais responsabilidades dessa ordem e controle administrativo²².

Ao enfermeiro da UTI é conferida à coordenação da equipe de enfermagem, sendo que isto não significa distribuir tarefas e sim o conhecimento de si mesmo e das individualidades de cada um dos componentes da equipe. É então possível dizer que o enfermeiro desempenha funções cruciais dentro da unidade de terapia intensiva, no que se refere à coordenação e organização da equipe de enfermagem⁵⁴.

O estresse desencadeado pela atividade gerencial do enfermeiro no hospital causa alterações em sua saúde, principalmente imunológica, músculo-articulares, cardiovasculares e gastrintestinais⁵¹.

É fato que as atividades do enfermeiro tanto gerencial quanto assistencial requerem conhecimento adquirido através de *atualizações constantes* (fator **14**), o que é colocado como motivo de estresse muitas vezes para 04(15,4%) dos entrevistados e sempre para 04(15,4%) deles, pois além do enfermeiro ter que se preocupar com várias atividades a serem desenvolvidas no seu dia de trabalho há ainda o fato das instituições exigirem cada vez mais que o profissional se atualize, lembrando que este nem sempre tem poder aquisitivo para o estudo ou mesmo tempo livre e nem todas as instituições investem nestas atualizações tanto na parte financeira quanto em tempo livre, dispensando assim, o profissional para a realização de curso, congressos, etc.

Os profissionais que atuam em (UTI) devem possuir características de estar sempre buscando novos conhecimentos e aprimorando suas habilidades⁵⁶.

Há necessidade hoje das instituições identificarem manobras ou instrumentos que permitam aos enfermeiros buscarem melhorias individuais nas instituições às quais pertencem e também fora delas, pois isso reflete diretamente no seu trabalho e na equipe como um todo⁴¹.

As crescentes mudanças no mundo e, particularmente, na profissão, fizeram o enfermeiro buscar especializações como forma de abrir espaço para atuar ao mesmo tempo em diversas instituições e empresas⁴⁸. Essa busca pela especialização do cuidado e aquisição de novos conhecimentos pode repercutir na forma e na qualidade da prestação do cuidado, além de reavaliar os critérios de atendimento às situações de emergência de forma mais rigorosa em função desse aperfeiçoamento da prática de enfermagem⁴¹.

É apresentado, também como fator de estresse *a falta de espaço no trabalho para discutir as experiências* (fator **18**) onde são experimentadas em muitas vezes por 05(19,1%) dos entrevistados e sempre por 01(03,8%) deles, o que leva a crer que estes profissionais sentem necessidade de trocarem experiências positivas e negativas vivenciadas no seu trabalho, pois isso poderia auxiliá-los numa melhor compreensão das atividades que desenvolvem e até mesmo para dividirem momentos angustiantes vivenciado no dia.

O relacionamento franco e amistoso, mas, exigente, promove um ambiente seguro e calmo. Seres humanos são os pacientes e seres humanos são os integrantes da equipe de enfermagem. Além do conhecimento de sua equipe e da visão de que a equipe é constituída por seres humanos com fraquezas, angustias e limitações, é papel do enfermeiro de terapia intensiva também estabelecer programas de educação continuada de sua equipe⁵⁴.

Portanto para melhor desenvolvimento emocional da equipe é necessário também nas unidades hospitalares, espaços, que favoreçam a formação de grupos de reflexão, formados por profissionais da saúde, efetivamente com a participação dos enfermeiros, permitindo assim, que esses profissionais consigam expressar e trabalhar todas as suas angustias⁵⁷.

Prazo curto para cumprir ordens (fator **34**), também é colocado como motivo de estresse muitas vezes para 05(19,2%) dos entrevistados e sempre para 02(07,7%) deles, o que pode demonstrar que a quantidade de atividades aliada ao curto espaço de tempo para realizá-la torna-se motivo de ansiedade, visto que, as

muitas tarefas a serem realizadas demandam maior atenção e habilidade para evitar atrasos ou erros.

O enfermeiro tem caracterizado a natureza do seu trabalho como fonte geradora de sofrimento e desgaste físico e emocional, pois, requer múltiplas demandas de atenção. Essas demandas são decorrentes da complexidade do cuidado prestado, do próprio ambiente de trabalho e das exigências provenientes tanto da prestação de cuidados aos pacientes quanto da própria instituição de saúde. Isso requer do enfermeiro aumento da capacidade de direcionar atenção para lidar com situações cruciais que envolvem agilidade e precisão⁴¹.

O estresse também pode ser causado muitas vezes para 04(15,4%) dos entrevistados e sempre para 02(07,7%) deles, *quando há interferência da política da instituição (fator 36)*, no atendimento e no trabalho do profissional. Sabe-se que às vezes é necessária a interferência de pessoas superiores hierarquicamente, mas, quando isso se torna uma constante, pode passar a significar ameaça para o profissional, tornando-o ansioso, angustiado e inseguro.

O conflito de funções se refere à qualidade e à natureza da informação de que o indivíduo dispõe para avaliar a situação. Ele pode ocorrer, quando o indivíduo se encontra entre os interesses do cliente e os da empresa. Quanto mais ambígua as condições da situação, maior a influencia das variáveis pessoais na análise e maior o risco para o desenvolvimento de estresse⁵¹.

A organização do trabalho atua na gênese do sofrimento psíquico através dos seguintes elementos: as jornadas prolongadas de trabalho, o ritmo acelerados de produção, a pressão claramente repressora e autoritária instalada numa hierarquia rígida e vertical, a inexistência ou exigüidade de local para descanso ao longo das jornadas. São fontes de insatisfação e conseqüente agressão à vida psíquica do trabalhador veiculado à organização do trabalho²².

Tabela 6 - Distribuição das respostas do Inventário de Estresse para Enfermeiros (IEE) segundo incidência nas categorias do vivenciado muitas vezes e sempre. Guarulhos/2007.

<i>Categorias do IEE</i>		Muitas Vezes		Sempre		Total	
1	Fatores Intrínsecos ao Trabalho	40	14,0%	30	10,5%	70	24,5%
2	As Relações no Trabalho	28	09,8%	39	13,6%	67	23,4%
3	Papéis Estressores da Carreira	29	10,1%	34	11,9%	63	22,0%
4	Estressores e Cultura Organizacional	44	15,4%	22	07,7%	66	23,1%

Ao analisarmos as categorias que compõe o Inventário de Estresse para Enfermeiros (IEE), podemos observar que a categoria referente aos Fatores Intrínsecos ao Trabalho é apontada como mais estressante. Esta categoria tem como referência o trabalho desenvolvido pelo enfermeiro na UTI, o desgaste físico e emocional provocado pelo trabalho e a falta de recursos humanos como fator de estresse.

4.2.2- Avaliação do Inventário de Estresse para Enfermeiros

Parte B- Sentimento pelo Trabalho.

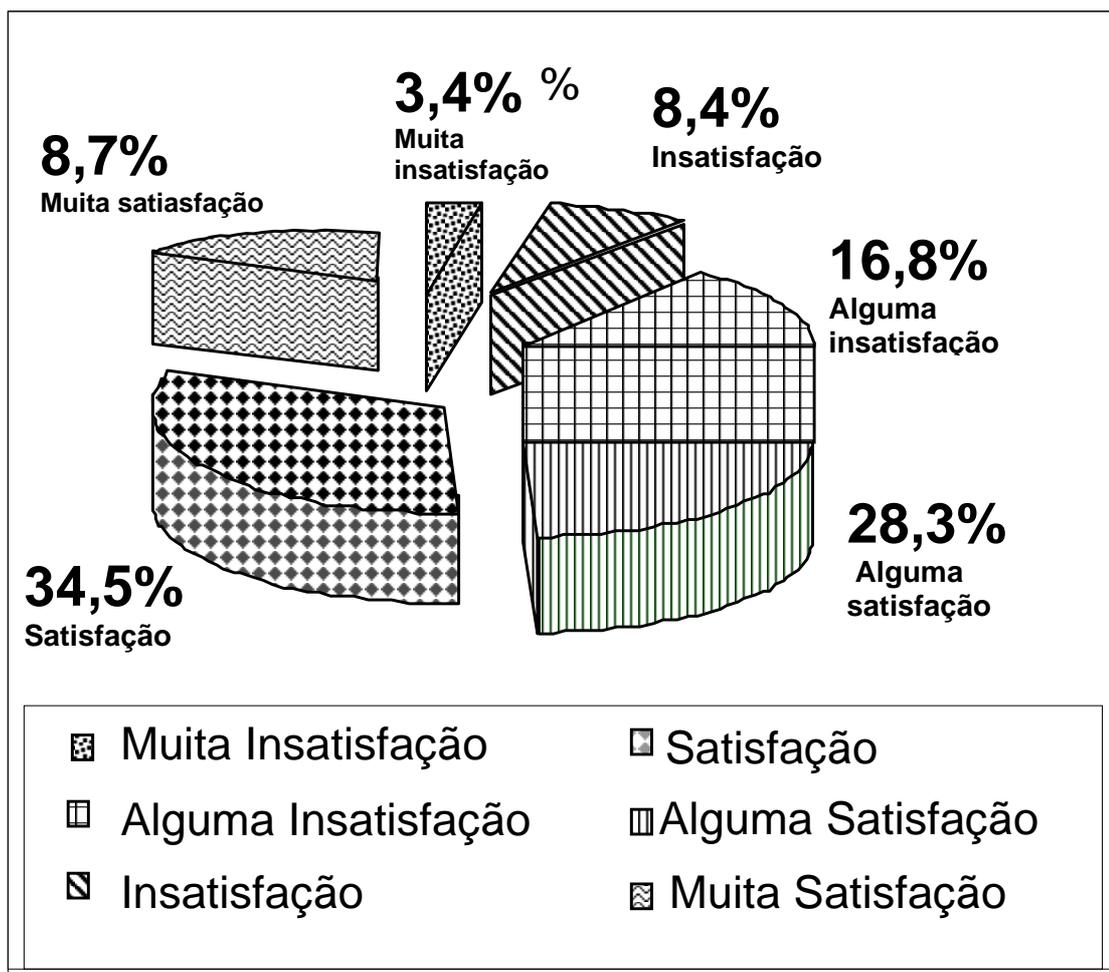


Figura 4 - Distribuição das respostas dos enfermeiros segundo os sentimentos pelo trabalho. Guarulhos/2007.

Nesta figura pode-se perceber que apesar do trabalho em UTI ser considerado desgastante, conflituoso, com grande número de ações desenvolvidas ao longo do plantão, os profissionais se sentem bem trabalhando nesta unidade, pois, de acordo com as respostas obtidas, 71,5% consideram-se satisfeitos, podendo ser pelo trabalho desenvolvido ou pelo reconhecimento que a empresa dá ao seu funcionário.

Algumas enfermeiras vivenciam sentimento de orgulho de si mesmas, sentindo-se gratificadas com o trabalho que realizam, mas, mesmo com tais sentimentos, elas também percebem situações limitantes e estressantes⁵⁸.

A satisfação é um fator que pode favorecer a produtividade bem como agregar valores ao indivíduo para que o mantenha motivado, principalmente, ao

considerar que os fatores motivacionais e de satisfação, são intrínsecos e que cada pessoa pode ter necessidade distinta, requerendo-se atendê-la, dentro da possibilidade organizacional⁴⁰.

A satisfação no trabalho é um dos indicativos de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) e sua medida tem sido utilizada em estudos no Brasil e no mundo³⁹.

A seguir serão apresentados e discutidos os resultados obtidos no Maslach Burnout Inventory (MBI) onde procuraremos discutir os sinais e sintomas indicativos da Síndrome de *Burnout*, que surgiram na população pesquisada.

4.3- Avaliação do Maslach Burnout Inventory - MBI.

Tabela 7. Distribuição da freqüência de respostas dos enfermeiros ao MBI- Maslach Burnout Inventory. Guarulhos/2007.

Frequência das Respostas						
Número Nº	Nunca 1	Raramente 2	Algumas Vezes 3	Freqüentemente 4	Sempre 5	
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	
01	03	07	09	05	02	Exaustão Emocional
02	00	08	10	05	03	
03	03	10	07	03	03	
06	12	11	03	00	00	
08	04	12	06	03	01	
12	00	04	11	08	03	
13	08	12	05	01	00	
14	05	07	11	02	01	
16	08	14	04	00	00	
20	12	07	05	02	00	
Total %	21,2%	35,4%	27,3%	11,1%	5,0%	
05	14	08	04	00	00	Despersonalização
10	10	09	07	00	00	
11	11	07	05	02	01	
15	22	04	00	00	00	
22	10	11	05	00	00	
Total %	51,5%	30,0%	16,1%	1,6%	0,8%	
04	00	00	08	14	04	Diminuição da Realização Profissional
07	01	02	03	13	07	
09	02	02	06	13	03	
17	00	02	06	15	03	
18	00	00	06	17	03	
19	00	02	05	14	05	
21	00	00	04	17	05	
Total %	01,8%	04,3%	20,9%	56,5%	16,5%	

O Maslach Burnout Inventory (MBI) avalia a possibilidade de o indivíduo estar com a Síndrome de *Burnout* ou vir a desenvolvê-la. Nas dimensões Exaustão Emocional (**EE**) e Despersonalização (**DP**) quanto maior a nota, maior o índice de

exaustão e despersonalização, respectivamente, e na Realização Profissional **(RP)** quanto maior a nota, maior o grau de realização profissional³⁵.

Uma das explicações que revela porque os profissionais assistenciais, são mais afetados pela síndrome de *burnout*, talvez, se deva ao choque que experimentam ao encontrarem um sistema despersonalizado para trabalhar. O fato de se dedicarem a uma profissão que lida com pessoas que, geralmente, encontra-se em situações problemáticas, onde as relações estão carregadas de emoção, faz da enfermagem uma das profissões que, pela natureza de seu trabalho, requer do indivíduo contato direto com os anseios e problemas de outras pessoas, exigindo interação entre cliente e enfermeira, demandando, assim, uma carga excessiva de sentimentos⁵⁹.

A Síndrome de *Burnout* possui um quadro bem definido, caracterizado por: Exaustão Emocional, Despersonalização, e Diminuição da Realização Profissional. A exaustão emocional é representada pelo esgotamento dos recursos emocionais do indivíduo e é considerado o traço inicial da síndrome, decorre principalmente da sobrecarga e do conflito pessoal nas relações interpessoais. A despersonalização tem como características a insensibilidade emocional do profissional, que passa a tratar clientes e colegas como objetos. Esse aspecto é fundamental para caracterizar a síndrome de *burnout*, uma vez que as outras características podem ser encontradas também nos quadros depressivos em geral. Finalmente a diminuição da realização profissional revela uma auto-avaliação negativa associada à insatisfação e infelicidade no trabalho³³.

Partindo do encontrado na pesquisa bibliográfica realizada a respeito do assunto, vemos que, a Síndrome de *Burnout* só ocorre quando o indivíduo vivencia no seu trabalho situações de estresse constante e diário e que com o passar do tempo se torna crônico, levando o profissional a sentir cansaço físico e mental, ao ponto de mesmo passar a faltar no trabalho, sentir-se desmotivado, deixando de produzir como deveria. No caso do enfermeiro deixando principalmente de atender o paciente/cliente com atenção, eficácia, rapidez e qualidade.

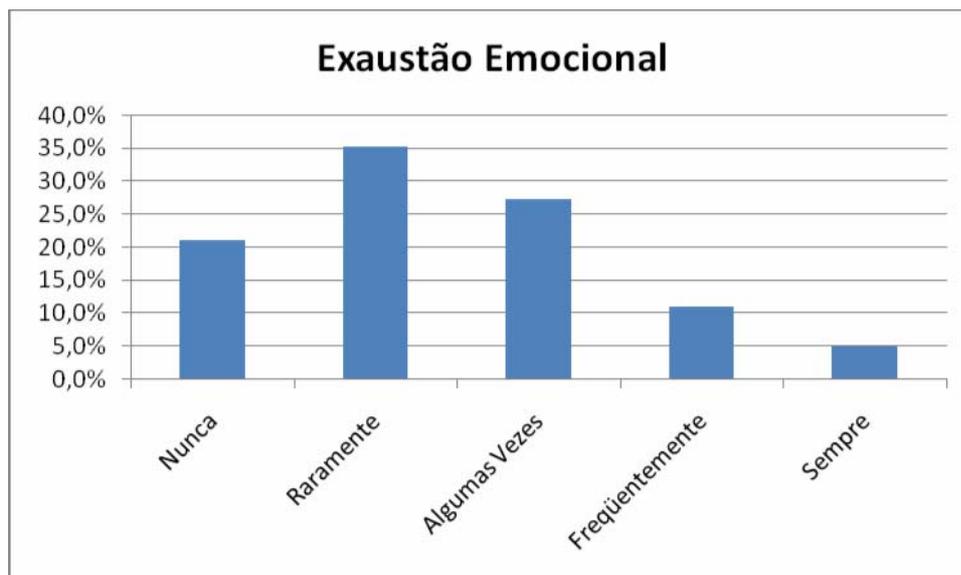


Figura 5 - Distribuição das respostas dos enfermeiros segundo a dimensão: Exaustão Emocional. Guarulhos/2007.

Observando os resultados encontrados na pesquisa realizada, descritos na tabela 7 e figura 5, na dimensão Exaustão Emocional, vemos que de acordo com as respostas, 56,5% da população estudada nesta unidade, nunca ou raramente apresenta sinais e sintomas de exaustão emocional, mas há uma parcela menor, 16,1% que está vivendo a exaustão emocional no seu trabalho e é esse percentual que merece um cuidado especial.

A exaustão emocional é definida como desgaste, perda da energia, esgotamento e fadiga, que pode manifestar-se física ou psicologicamente ou ainda uma combinação delas⁶⁰.

Pode ser entendida como exaustão emocional a situação na qual os trabalhadores sentem que não podem se entregar mais. É uma ocorrência de esgotamento da energia dos recursos emocionais próprios, uma experiência de estar emocionalmente desgastado devido ao contato diário com pessoas com as quais necessitam se relacionar em função de seu trabalho⁶¹.

Verificando as respostas dadas pelos profissionais observamos que as que tiveram notas mais altas, ou seja, aquelas questões que demonstram ser mais exaustiva para os profissionais, são as que dizem respeito à quantidade de atividade

desenvolvida e o quanto esses profissionais estão se sentindo cansados ao final da sua jornada diária de trabalho. Sabemos que a UTI é uma unidade hospitalar que tem como característica uma grande quantidade de ações a serem desenvolvidas diariamente, que pode ser devido à gravidade dos doentes internados, ou pela própria característica da unidade que tem uma rotatividade grande de pacientes e uma diversificação de patologias e técnicas importante.

A exaustão emocional, (caracterizada por total esgotamento da energia física e mental) surge quando o profissional tem um demasiado envolvimento emocional com o trabalho, é sobrecarregado de tarefas e se sente pressionado, tendo nesta situação o sentimento de que está no limite das suas possibilidades e se imagina incapaz de recuperação. Torna-se intolerante, irritável, nada generoso, insensível, de comportamento rígido e, isola-se dos colegas e clientes⁶².

Há variação quanto a carga de trabalho, podendo ser devido a: aumento ou diminuição quantitativa da carga de trabalho, quando se dá ao trabalhador muita ou pouca tarefas para completar num dado período de tempo (sobrecarga ou subcarga quantitativa); aumento ou diminuição qualitativa da carga de trabalho quando o trabalhador não se sente capaz de fazer determinadas tarefas ou essas tarefas não utilizam os seus conhecimentos e/ou capacidades (sobrecarga ou subcarga qualitativa). O impacto da nova tecnologia pode afetar o aumento ou a diminuição quantitativa da carga de trabalho e o aumento da carga de trabalho quantitativa ou qualitativa pode provocar necessidade de trabalhar mais horas. As novas técnicas e automatização podem também levar à simplificação do trabalho tornando-o monótono⁶³.

A pessoa com *burnout* se sente esgotada e vivencia sentimentos que atrapalham seu desempenho profissional. Esse processo começa com um excessivo e prolongado nível de tensão ou estresse que produz a fadiga no trabalho, sentimento de estar exausto e irritabilidade^{64,65}.

A enfermagem está submetida à múltiplos fatores estressantes tanto de caráter organizacional como próprios das atividades que desenvolve, estas características parecem ter uma incidência relativamente alta nesta profissão. A

saúde do profissional de enfermagem é um fator indispensável para manter o equilíbrio em sua atividade, condições através da qual as ações, atitudes, comportamentos e obrigações podem desenrolar-se em tensões que debilitem ou interfiram nos cuidados específicos de enfermagem⁶⁶.

Temos também um número importante de pessoas 27,3% que estão em uma situação que poderíamos chamar de *senal de alerta*, pois, estão provando algumas vezes a exaustão emocional. Esse sinal de alerta é importante para que a empresa possa tomar conhecimento do que está ocorrendo e assim, tomar providencias antes que a situação se instale e o profissional passa a ser uma pessoa desmotivada ao ponto de não ser mais útil a empresa e, principalmente que esse profissional venha a sofrer com quadro mais grave da doença.

Na população pesquisada há um percentual importante de pessoas que trabalham em mais de um local, o que pode indicar exaustão física e emocional pelo excesso de atividades e responsabilidades conferido a esse profissional. Devemos lembrar ainda, que a população pesquisada é composta na sua maioria por mulheres e que as mesmas, muitas vezes possuem dupla jornada de trabalho, ou seja, na instituição hospitalar e em casa.

Os profissionais da enfermagem correspondem na maior parcela da força de trabalho em saúde, com a singularidade de serem majoritariamente do sexo feminino. Essa singularidade se traduz na prática por um perfil humano genérico de multiplas funções, tais como: trabalhadoras da saúde, mães e donas de casa, entre outros⁶⁷.

A insegurança gerada pelo desemprego faz com que os trabalhadores se submetam a regimes e contratos de trabalho precários. Especificamente no caso dos profissionais de enfermagem, por desenvolverem as suas atividades em escala de plantão, constata-se a existência de uma facilitação na conciliação das escalas, podendo o mesmo, acumular até duas ou três escalas de trabalho. A existencia do multiemprego na enfermagem leva, conseqüentemente ao aumento da jornada de trabalho⁶⁷.

O profissional pode estar com a Síndrome de *Burnout* e não reconhecê-la, por não querer admitir ou mesmo por não saber da existência da mesma, por falta de informação.

O diagnóstico precoce do quadro de *burnout* não é fácil. Existem grupos de pessoas com essa síndrome que ocultam seus problemas por que sentem culpa e vergonha acerca de como se sentem e/ou atuam. Outro grupo não se percebe com *burnout* e são as pessoas ao redor que identificam e falam⁶⁴.

O sentimento de encontrar-se emocionalmente esgotado leva posteriormente o indivíduo a desenvolver atitudes e sentimentos negativos com as pessoas com quem trabalha. O trabalhador substitui o vínculo afetivo por um mais racional e passa a não ver o outro como ser humano. Essa atitude é caracterizada como *despersonalização*^{62,68}.

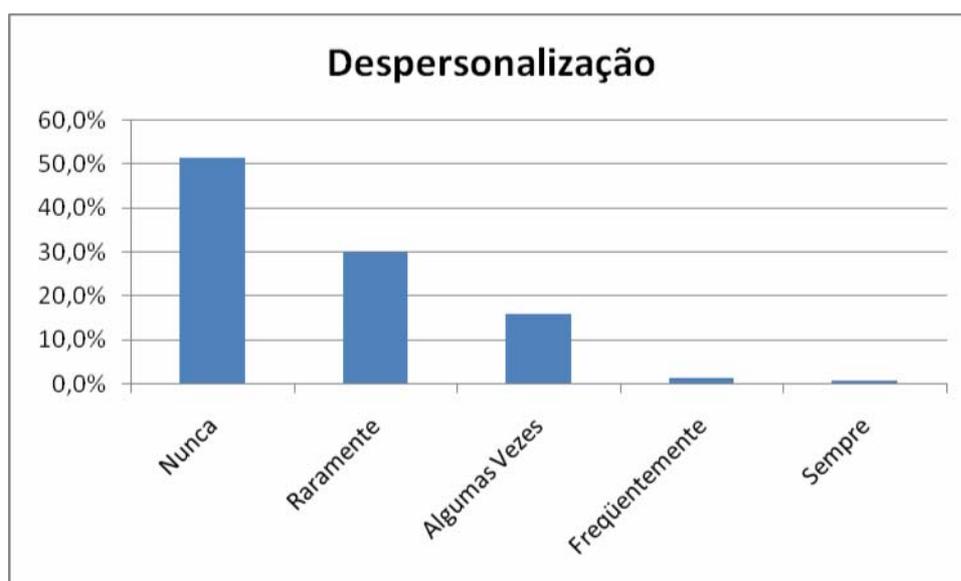


Figura 6 - Distribuição das respostas dos enfermeiros segundo a dimensão: Despersonalização. Guarulhos/2007.

A Despersonalização também é avaliada através das respostas dada pelo profissional indicando que quanto maior a resposta maior também será a possibilidade do profissional apresentar, ou vir a apresentar, a Síndrome de *Burnout*.

Entende-se por despersonalização, como o desenvolvimento de sentimentos, atitudes, e repostas negativas, distantes e frias com as outras pessoas, especialmente com os beneficiários do seu trabalho. É acompanhada de irritabilidade e perda da motivação. O profissional passa a distanciar-se das pessoas destinatárias do seu trabalho e também dos membros da equipe, mostrando-se cínico, irritável, irônico e inclusive, as vezes, utilizando números para se distanciar do usuário e tratando-os como culpados por suas frustrações e por seu baixo rendimento no trabalho⁶⁹.

A despersonalização pode ser considerada como um elemento chave da síndrome de *burnout*, uma vez que, tanto o sentimento de desgaste emocional como o de incompetência, pode ser associado a outro tipo de síndrome, enquanto que a despersonalização é específica dessa⁵⁹.

A tendência a despersonalização, aparece como um intercâmbio negativo nas atitudes com outras pessoas. Neste sentido é argumentado que a despersonalização em níveis moderados seria uma resposta adaptativa para os profissionais, porém essa mesma resposta, em grau excessivo, evidenciaria sentimento patológico, demonstrando insensibilidade e cinismo⁶⁰.

A pessoa afetada vai passando sucessivamente do entusiasmo ao distanciamento, em seguida a frustração e finalmente a apatia⁷⁰.

Os profissionais de enfermagem estão em constante relação com os pacientes, e essas relações nos processos de interação social e a expectativa de reciprocidade tem um papel muito importante. Existe uma relação significativa entre a percepção de falta de reciprocidade e a interação social⁶⁸.

Verificando as respostas obtidas, observamos na figura 6 que o profissional percebe nele mesmo certo grau de despersonalização no momento em que ele pontua que esse trabalho o está endurecendo emocionalmente. Apesar de ser um número pequeno 2,4% é preocupante saber que o indivíduo sente essa alteração emocional vivenciada no seu trabalho. Será que esse endurecimento indicado ocorre como mecanismo de defesa que o profissional cria para poder se proteger de situações as quais ele não consiga resolver ou mesmo conviver? Verificamos também que apesar de um número importante deles vivenciarem a exaustão emocional, aparentemente conseguem lidar bem com a circunstância não deixando que esse estresse afete-o de forma tão contundente.

A maior frequência da síndrome de *burnout* em profissionais das áreas assistenciais talvez se justifique pelo envolvimento afetivo implicado no exercício das atividades dessa área. A necessidade de estabelecer um vínculo afetivo e a incapacidade de efetivá-lo pode gerar tensão nos profissionais cuja atividade é cuidar do outro, o que pode acarretar em um distanciamento emocional, como forma de proteção do próprio sofrimento, e até mesmo, a um “comportamento de evitação” que pode levar ao *burnout*⁶².

O ambiente da UTI é caracterizado por um trabalho que envolve uma forte carga emocional, na qual vida e morte se misturam, compondo um cenário desgastante e, muitas vezes, frustrante⁷¹.

Também observamos que um número expressivo 16,1% encontra-se na faixa que chamamos de *senal de alerta*, pois o vivenciam algumas vezes, esse sinal é importante para prevenir que o quadro da despersonalização venha a se agravar.

O distanciamento afetivo que o profissional demonstra em relação às pessoas que atende, a impaciência, o desejo de abandonar o trabalho e a irritabilidade, são parte das manifestações emocionais que formam um grupo de sintomas. É também freqüente, a dificuldade de concentração devido a ansiedade experimentada, produzindo assim, uma diminuição do rendimento no trabalho, ao mesmo tempo em que surgem dúvidas acerca da própria competência profissional e conseqüentemente diminuição da auto-estima⁶⁹.

Observamos que o número de respostas nesta dimensão pode indicar que o profissional percebe que está se tornando insensível com as pessoas levando-os até mesmo, a tratar os pacientes como objetos. Esse quadro, com o tempo pode se tornar mais grave se levarmos em consideração, que sua vida particular pode também estar sendo afetada, principalmente a afetiva.

O aumento do tempo dedicado ao trabalho decorrente do aumento da jornada de trabalho vem levando à redução do tempo de convivência familiar, sendo um fator de angústia. Observa-se que tanto as mulheres quanto os homens manifestam essa preocupação, sobretudo com relação aos filhos. A centralidade que o trabalho assume na vida cotidiana dos indivíduos diminui a disponibilidade, para a vida familiar. Até a própria relação entre os parceiros no casamento torna-se prejudicada, o que pode causar insatisfação e reclamação por parte do parceiro⁶⁷.

Uma vida cheia de sentido fora do trabalho supõe uma vida dotada de sentido dentro do trabalho. Uma vida desprovida de sentido no trabalho é incompatível com uma vida cheia de sentido fora dele. A dificuldade de produzir sentido no trabalho, por suas difíceis condições, acarreta insatisfação e, conseqüentemente, diminuição da realização pessoal⁶⁷.



**Figura 7- Distribuição das respostas dos enfermeiros segundo a dimensão:
Diminuição da Realização Profissional. Guarulhos/2007.**

A Diminuição da Realização Profissional se dá de forma inversa às dimensões anteriores, pois, quanto maior a resposta, menor será a possibilidade de o profissional apresentar a Síndrome de *Burnout*.

A falta ou diminuição da realização profissional é a dimensão na qual existe um sentimento complexo de inadequação pessoal e profissional ao posto de trabalho. Apresentando, conseqüentemente, uma série de respostas negativas para consigo e sua atividade laboral, típicas da depressão, moral baixo, redução de relações interpessoais, baixa produtividade, incapacidade para suportar as pressões e baixa auto-estima⁵⁹.

As características da personalidade são questões a considerar com relação à intensidade e freqüência de sentimentos de altruísmo e idealismo acentuados por parte dos profissionais. Esse idealismo e sentimento altruísta levam os profissionais a implicar-se excessivamente nos problemas dos usuários e convertem em uma direção pessoal para solução dos problemas. O próprio indivíduo tolera que se sinta culpado das falhas, tanto próprios como alheias, o qual resultará em baixos sentimentos de realização pessoal no trabalho²⁴.

Verificamos que os profissionais que atuam nesta unidade se sentem realizados, pois vemos que a maioria 73,0% pontua freqüentemente e sempre, nas questões do inventário que relacionam o profissional como um indivíduo que influencia positivamente a vida de outras pessoas com o seu trabalho, sente que realiza coisas importantes neste trabalho e ainda que é capaz de criar um ambiente tranquilo para os pacientes, o que pode estar indicando que esses profissionais são seguros na realização das atividades que desenvolvem junto ao seu paciente/cliente e também que lidam de forma positiva com situações conflituosas sem deixar se abater, nem mesmo com a sobrecarga de trabalho.

Esse percentual de respostas pode ser devido ao ambiente de trabalho na unidade ou mesmo na instituição como um todo, pois, como já descrito na caracterização da unidade, esta, possui um ambiente bastante agradável, o profissional parece sentir-se valorizado pela instituição. De acordo com relatos informais dos enfermeiros à pesquisadora, em relação ao mercado de trabalho, o salário é bom, possui plano de carreira e incentiva o estudo, em datas festivas realizam-se comemorações junto aos seus profissionais e delega autonomia ao enfermeiro, o que muitas vezes, a nosso ver, pode ser o diferencial da instituição.

Os baixos salários é o maior foco de descontentamento entre os profissionais dos serviços humanos. Esse fator aparece na quase totalidade das investigações com enfermeiras brasileiras, aparecendo também, entre as enfermeiras estrangeiras⁵⁹.

Com a população pesquisada não poderia ser diferente, apesar de considerarem que o salário que recebem está entre os melhores dos grandes hospitais da cidade, ainda o consideram baixo. Isso se dá talvez pelo tipo de atividades que desenvolvem, ou pelo padrão de vida que levam ou até mesmo por terem, muitas vezes, deixar de cuidar de seus familiares (filhos, maridos, esposas, mães, etc) para se dedicarem ao cuidado de outras pessoas.

Um dos maiores problemas nas instituições hospitalares é o conflituoso relacionamento interpessoal. Na UTI esse conflito é talvez, mais acentuado por se tratar de um setor onde atuam várias pessoas de diferentes profissões e categorias, onde cada profissional vê a sua atividade como mais importante e portado mais urgente.

O rápido desenvolvimento da tecnologia, a divisão do trabalho ou a intensificação e expansão das especialidades médicas, determinam que o hospital constitua um complexo sistema de divisão de trabalho, com elevada hierarquia de autoridade, canais formais de comunicação e um conjunto de regras e normas para seu funcionamento. Dentro dos hospitais há duas linhas paralelas de autoridade: a administrativa e a profissional, sendo freqüente a aparição de conflitos entre ambas, muitas vezes, devido ao choque entre diferentes conjuntos de valores e

principalmente quando o sistema profissional coloca sua ênfase na humanização do cuidado ao cliente, enquanto que a administração objetiva a contensão de despesas, agilidade e alta produtividade⁵⁹.

Quando a enfermeira necessita atender ordens de diferentes superiores (diretor médico, supervisor de enfermagem, administração central, e outros), a ansiedade inicial desencadeada vai traduzindo-se em estresse e numa dificuldade crescente para o desempenho das tarefas de coordenação⁵⁹.

O trabalhador que atua em instituições hospitalares está exposto a diferentes estressores ocupacionais que afetam diretamente o seu bem estar. Dentre eles podemos citar: longas jornadas de trabalho, número insuficiente de pessoal, falta de reconhecimento profissional, alta exposição do profissional a riscos químicos e físicos, assim como a convivência constante com o sofrimento, a dor e muitas vezes a morte⁷².

O trabalho que se desenrola nos hospitais requer que todos os profissionais tenham suficiente experiência clínica e maturidade que lhes permita tomar decisões difíceis, que possuem freqüentemente implicações éticas e morais. Aliado a estes fatores a enfermeira apresenta também os fatores pessoais, profissionais e institucionais, que são causas da síndrome de *burnout*⁶⁰.

Observamos que há um percentual importante no chamado *sinal de alerta*, pois 20,9% indicam que somente alguns se sentem realizados. Vale lembrar que esse sinal de alerta é sugestivo de uma investigação mais apurada por parte da instituição para que não ocorra baixa realização pessoal, uma vez que observamos que 06,1% dos entrevistados responderam nunca ou raramente se sentirem realizados no seu trabalho ou mesmo importantes profissionalmente.

A realização profissional relaciona-se com a satisfação com a supervisão, com benefícios e políticas organizacionais e com o conteúdo de trabalho. Esse resultado sinaliza que o profissional pode estar satisfeito, com suas atribuições, com sua chefia e com os benefícios e políticas da organização; é um elemento

importante para a realização profissional e, conseqüentemente, podem ser entendidos como fatores de proteção ao *burnout*⁷².

Considera-se a síndrome de *burnout* como provável responsável pela desmotivação que sofrem os profissionais da saúde atualmente. Isso sugere a possibilidade de que esta síndrome esteja implicada nas elevadas taxas de absenteísmo ocupacional que apresentam os profissionais da área da saúde⁷³.

Para realizar a prevenção de *burnout*, é necessário que a instituição adote algumas medidas, tais como: aumentar a variedade de rotinas, para evitar a monotonia; prevenir o excesso de horas extras; dar melhor suporte social às pessoas; melhorar as condições sociais e físicas de trabalho; investir no aperfeiçoamento profissional e pessoal dos trabalhadores.

É importante ressaltar mais uma vez que alguns desses profissionais trabalham em dois e até mesmo em três empregos o que pode levá-los a não se sentirem valorizados pela necessidade de terem mais de um emprego para completar sua renda familiar. Fazendo um paralelo com a caracterização da população vemos que a maioria pertence ao sexo feminino 80,7%, com idade entre 20 a 50 anos, solteiros 65,4%, sendo que 42,3% têm filhos o que indica ser arrimo de família e, portanto a necessidade de mais de um emprego para poder ter um padrão de vida melhor.

A busca por mais de um emprego são no sentido de ter condições e dar condições melhores de subsistência à sua família. Somados aos conflitos existentes ocorre o sentimento de aprisionamento e a perda de sonhos, pelo acúmulo de jornadas de trabalho, pelas horas extras e pelo multiemprego. Esses sentimentos resultam, muitas vezes, na supressão de outras formas de sociabilidade e formas de ser no mundo em sua dimensão coletiva e singular, que são tão necessárias à vida do ser humano, tais como, a convivência com a natureza, o autocuidado, o cultivo e a fruição de sonhos e desejos⁶⁷.

É possível que exista Qualidade de Vida no Trabalho quando os membros de uma organização são capazes de satisfazer necessidades pessoais importantes

através de sua vivência na mesma. A preocupação com o efeito do trabalho nas pessoas, com a eficácia da organização e com a idéia de participação dos trabalhadores na solução de problemas e tomadas de decisões, são importantes para a qualidade de vida do profissional²⁴.

A relação entre saúde e qualidade de vida parece óbvia, o próprio senso comum nos diz que ter saúde é a primeira e essencial condição para que alguém possa considerar sua vida como de boa qualidade²⁴.

As causas do *burnout* podem ser resumidas em três grandes categorias: organizacionais, extra-organizacionais e características pessoais. Portanto as intervenções para evitá-lo devem abranger as três categorias.

Vemos na população pesquisada e nas respostas que surgiram nas subcategorias Exaustão Emocional, Despersonalização e Diminuição da Realização Profissional, que há a presença de sinais e sintomas importantes da Síndrome de *Burnout* que parece, de acordo com as respostas, ainda não estar instalada nestes profissionais, mas é recomendável uma atenção especial àqueles que estão vivendo situações estressantes, procurando combatê-las para que o profissional não atinja a exaustão emocionalmente e/ou despersonalização e/ou ainda a diminuição da realização pessoal, afetando assim sua qualidade de vida tão necessária para o bem viver do ser humano.

5. CONCLUSÕES

Pelos objetivos propostos e de acordo com os resultados obtidos podemos concluir que:

A) Em relação à população:

Predominância do sexo feminino (80,7%); faixa etária entre 25 e 60 anos; tempo de formado entre 01 e 30 anos; a maioria (84,6%) possui pós-graduação,

mostrando uma população jovem trabalhando ao lado de uma de meia idade, o que nos leva a concluir que a troca de experiência, maturidade e segurança profissional aliada à juventude, pouca experiência e dinamismo pode ser um ponto positivo na atuação destes profissionais.

50,0% trabalha na instituição de 01 a 05 anos e 50,0% mais de 06 anos; 57,7% trabalham também em outro local.

B) Em relação ao estresse profissional

Parte A- Estresse do Enfermeiro

Pelas respostas, observamos através das categorias que há alguns fatores que os profissionais apontam como causadores de estresse.

Na categoria "*Fatores Intrínsecos no Trabalho*" alguns pontos se destacam: fazer esforço físico para cumprir o trabalho, desenvolver atividades além da função ocupacional, falta de recursos humanos, trabalhar em instalações físicas inadequadas e insalubres, o trabalho noturno, o trabalho em outro local, o salário entre outras, são motivo de estresse para o profissional.

As respostas da categoria "*As Relações no Trabalho*", nos indicam que nem sempre os profissionais conseguem ter um relacionamento satisfatório: trabalhar em equipe, atender familiares de pacientes, bem como um grande número de pessoas inclusive alunos gera momentos de ansiedade, pois na unidade atua um grande número de profissionais de diversas especialidades que se reportam constantemente ao enfermeiro e, ainda tendo que prestar assistência ao paciente grave e em situações críticas, experienciando portanto momentos de desgaste físico e emocional .

Na categoria "*Papéis Estressores da Carreira*", fazer trabalho repetitivo, prestar assistência ao paciente, sentir-se impotente diante das tarefas é considerado estressante.

Na categoria “*Estressores e Cultura Organizacional*”, resolver imprevistos que ocorrem no local de trabalho, administrar ou supervisionar outras pessoas, prazo curto para cumprir ordens, são situações que podem levar o profissional a se sentir ansioso e sobrecarregado.

Parte B - Sentimento pelo Trabalho

As respostas indicam que apesar dos enfermeiros apontarem alguns fatores como estressantes no seu dia a dia de trabalho, esse mesmo trabalho é motivo de satisfação, uma vez que estão habituados.

C) Em relação à síndrome de *burnout*

Ao procurarmos identificar sinais e sintomas da Síndrome de *Burnout* nos enfermeiros desta UTI, percebemos, pelas respostas, que eles existem em uma parcela pequena da população.

Na dimensão *Exaustão Emocional* (16,1%) sente exaustão emocional, o que merece uma atenção mais aprofundada, pois, são profissionais, ou melhor, pessoas que estão sofrendo com ou no seu trabalho. Outros (27,3%) estão na faixa que indicamos como sinal de alerta, pois experenciam algumas vezes a exaustão emocional.

Na dimensão *Despersonalização* temos um percentual bem pequeno (02,4%) vivenciando algumas situações consideradas indicativas de despersonalização, entre elas é destacado o fator que indica que o profissional sente que está endurecendo emocionalmente no local de trabalho.

Há uma porcentagem importante (16,1%) na faixa que denominamos de sinal de alerta, indicando que alguns profissionais já podem estar vivenciando momentos de distanciamento afetivo, impaciência, vontades de abandonar o trabalho, irritabilidade entre outros, que são característicos de pessoas com despersonalização. Esses sentimentos são negativos e pode levar a pessoa ao auto-isolamento, tanto no trabalho como fora dele, desenvolvendo um sentimento de

culpa por essas alterações, impondo automaticamente mais sofrimento para si mesmo.

Na dimensão *Diminuição da Realização Profissional*, observa-se que (73,0%) sentem-se realizados e que dos (27,0%) restantes, (20,9%) estão na faixa denominada de sinal de alerta, vivenciando algumas vezes momentos que indicam diminuição da realização profissional e (06,1%) já apresentam diminuição da realização profissional.

Finalizando, diante dos resultados obtidos, analisados e discutidos podemos dizer que esta população experiencia variados momentos de estresse no seu trabalho, porém conseguem trabalhar pessoalmente bem com eles, não se deixando abalar, talvez por considerarem tais momentos como característicos da unidade que escolheram para trabalhar.

Apesar do percentual baixo de profissionais com sinais e sintomas da Síndrome de *Burnout*, frisamos a importância da avaliação individualizada para cada profissional, como medida preventiva.

Ao concluir este estudo acreditamos ser necessário continuar estudando o estresse ocupacional e a Síndrome de *Burnout* em enfermeiros que atuam em UTI, buscando entender melhor o assunto para propor soluções que tragam realização profissional e conseqüentemente pessoal, que serão refletidos no paciente/cliente, na equipe multiprofissional e na sua vida pessoal.

6. Considerações Finais

Diante do levantamento bibliográfico realizado e do desenvolvimento da pesquisa de campo, se fazem necessárias algumas considerações que julgamos importante como contribuição a estes profissionais que desempenham suas atividades com tanta competência, dedicação, atenção e afeto, e que muitas vezes, não são vistos como deveriam.

A enfermagem é considerada uma das profissões mais estressantes dentro do hospital. A UTI em especial possui uma gama de atividades de alta complexidade que requer atenção, competência e dedicação constante do profissional.

É importante relacionar as fontes de tensão no trabalho para que, através delas, se possa intervir fazendo a prevenção (sistemas de trabalho, horários, tempo livre, atividades extra-trabalho, incentivos, salários, etc)⁷⁴.

Ao tratar de uma atividade multifatorial em suas origens, necessariamente a intervenção deveria ser multidisciplinar com a participação ativa de outros setores da saúde⁷⁴.

Ao pensar em um plano de prevenção para evitar a ocorrência da síndrome de *burnout* é necessário que este seja individualizado, verificando através de pesquisa interna o que cada profissional sente no seu ambiente de trabalho e o que o mesmo relaciona como estressante e desgastante ou ainda despersonalizante, assim como ele percebe sua profissão e como se percebe nela.

Alguns pontos destacados a seguir merecem atenção especial, pois oferecem algumas possibilidades de melhoria para o profissional em seu ambiente de trabalho, uma convivência diária mais positiva e a possibilidade de realização profissional e pessoal.

O trabalho em equipe pode ajudar a conhecer-se e compartilhar as responsabilidades; a realização de cursos de aperfeiçoamento ajuda a incorporar conhecimentos e realizar uma pausa nas atividades diárias; atividade física e de recreação ao longo do trabalho ajudam a descontrair, assim como um espaço de reflexão sobre as tarefas diárias com os demais profissionais, poderia permitir a possibilidade de clarificação das situações vivenciadas; o cultivo da solidariedade e do humor pode ajudar a enfrentar o desgaste, bem como o rodízio de setores onde as exigências de trabalho são menores ajudará a sobrecarga⁷⁰.

Associados a estes fatores há outros, como atividade social fora do ambiente de trabalho com o grupo de profissionais da unidade; algumas alterações serem tomadas em conjunto com os profissionais da unidade; confraternização semanal ou mensal para possibilitar ao grupo se encontrar, se não der para ser com todos os plantões juntos, que cada plantão faça separado e no dia e horário mais apropriado; que seja oferecida ao profissional a possibilidade de troca de plantão quando o mesmo tiver algum compromisso importante e de última hora, para que o profissional possa ter uma vida social e participar da vida social da família, o que muitas vezes ele deixa de fazer (reunião ou festa do filho na escola, aniversário em família, viagem de férias com a família, nem que sejam poucos dias, etc); deixar que a equipe faça sua própria escala mensal de folga, dando a possibilidade de adequar à sua necessidade e ao seu lazer, isso tudo dentro de regras para que não desfalque o setor; dar folga extra quando o setor se destacar pelas suas atividades.

A Síndrome de *Burnout* é uma patologia nova, com muitos fatores que facilitam o seu surgimento e sintomas que muitas vezes os profissionais desconhecem, deste modo não percebe quando estão desenvolvendo-a. Sabemos que essa síndrome hoje, está presente em todas as profissões, sendo necessários mais estudos a seu respeito para entendê-la melhor, possibilitando assim, condições de trabalho mais adequadas para que todos os profissionais, quer da área da saúde ou não, sentiam satisfação no trabalho que estão desenvolvem.

REFERÊNCIAS

- 1) Stacciarini JMR, Trócoli BT. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. Rev. Latino-am Enfermagem. 2001; 9(2):17-25.
- 2) Bianchi ERF. Estresse em enfermagem: análise da atuação do enfermeiro em centro cirúrgico [tese]. São Paulo:Escola de Enfermagem, Universidade São Paulo;1990.
- 3) Brunner LS, Suddarth DS. Tratado de enfermagem médico cirúrgica. 2ªed.Rio de Janeiro:Interamericana;1982.

- 4) Polônio MC. Enfermagem em UTI: Quais suas reais fontes de estresse [dissertação].Guarulhos:Universidade Guarulhos; 2000.
- 5) CID-10. Reações ao “stresse” grave e transtornos de adaptação. [home page]. [acesso em 2007 Out 20]. Disponível em www.cedoc-opas.bvs.br/php.
- 6) Benevides-Pereira AMT. *Burnout*: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 1ªed.São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.
- 7) Gomes AM. Enfermagem em unidade de terapia intensiva. 2ªed.São Paulo:EPU;1988.
- 8) Rattton JLA. Manual de medicina intensiva. 1ªed. São Paulo: Atheneu;1988.
- 9) Pereira MER. O lazer com aspecto alternativo de alívio de tensão, para a equipe de enfermagem em CTI [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1997.
- 10) Peixoto MRB. A popularidade, o isolamento e as emoções: estudo etnográfico do processo de socialização em centro de tratamento intensivo [dissertação].São Paulo:Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo;1996.
- 11) Maia SC. Análise ergonômica do trabalho do enfermeiro na unidade de terapia intensiva: proposta para a minimização do estresse e melhoria da qualidade de vida no trabalho [dissertação].Florianópolis: Universidade de Santa Catarina;1999.
- 12) Unidade de Terapia Intensiva. [on line]. [acesso em 2007 Mar 16]. Disponível em www.pt.wikipedia.org/wiki/unidadedeterapiaintensiva. Enciclopédia livre.
- 13) Oliveira RG, Lima NC, Silva MM, Souza NA, Aguiar JLN, Bruno RX. Critérios para humanização em unidade de terapia intensiva - uma nova proposta. Rev.Científica da Faminas. Muriaé;2007;3(1),supp 1pag.
- 14) Batista KM, Bianchi ERF. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. Rev. Latino-am enfermagem. 2006 jul/ago;14(4): 534-9.
- 15) Abreu LA, Stoll I, Ramos LS, Baumgardt RA, Kristensen CH. Estresse ocupacional e Síndrome de *Burnout* no exercício profissional da psicologia. Psicologia: ciência e profissão. 2002;.22(2):22-29.
- 16) Souza SD. Qualidade de vida dos professores universitários em fase de mestrado [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina;2001.

- 17) Albrecht H. O gerente e o estresse. Rio de Janeiro: Zahar; 1990.
- 18) Ferreira R A. Desvendando o estresse da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva[dissertação].São Paulo:Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo;1998.
- 19) Haynal A, Pasini W. Manual de medicina psicossomática. São Paulo: Masson; 1983.
- 20) Lipp M. Pesquisa sobre stress no Brasil:saúde, ocupações e grupos de risco. 2ªed.Campinas: Papyrus; 2001.
- 21) Guyton AC. Tratado de fisiologia médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;1992.
- 22) Aquino JM. Estressores no trabalho das enfermeiras em centro cirúrgico: conseqüências profissionais e pessoais [tese].Ribeirão Preto; Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo;2005.
- 23) Murofose NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e *Burnout* e a relação com a enfermagem. Rev.Latino-am Enfermagem. 2005;13(3):255-61.
- 24) Silva FPP. *Burnout*: um desafio à saúde do trabalhador. Rev. Psicologia Social e Institucional. 2000;13(1):1-22.
- 25) Schimtt C. Enfermagem agora: Stress; definições e manifestações. In 12 Journées Nationales d'Etude et de Formation des Aides Soignante. Paris(FR);1996.
- 26) Carlotto MS, Câmara SG. Análise fatorial do maslach inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. Rev Psicologia em estudo. 2004; 9(3):499-505.
- 27) Alvarez AM, Arce ML, Barrios AE, Cool RS. Síndrome de Burnout em médicos de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes. Rev Pos Via Cátedra de Medicina 2005; (141):27-30.
- 28) Carlotto MS. A síndrome de *Burnout* e o trabalho docente. Rev.Psicologia em estudo. 2002;7(1):21-29.
- 29) Tamayo MR. Relação entre a Síndrome do *Burnout* e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos [dissertação]. Brasília; Universidade de Brasília;1997.

- 30) Carlotto MS, Palazzo LS. Síndrome de Burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. Cad. Saúde Pública. 2006;22(5):1017-1026.
- 31) Benevides-Pereira AMT. A síndrome de burnout [home page].[acesso em 2006 nov 14] Disponível em www.prt18.mpt.gov.br/eventos.
- 32) Estresse e Empresa. [home page].[acesso em 2007 ago 15]. Disponível em www.ubq.org.br/conteudos.
- 33) Tucunduva LTCM, Garcia AP, Prudente FVB, Centofanti G, Souza CM, Monteiro TA, et al. A síndrome da estafa profissional em médicos cancerologistas brasileiros. Rev Assoc. Med. Bras. 2006; 5(22):108-112.
- 34) Tamayo RM, Tróccoli BT. Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de *coping* no trabalho. Estudos de Psicologia. 2002; 7(1): 37-46.
- 35) Amorim, SF. Estudos sobre Estresse e Burnout em enfermeiros captadores de órgãos de doadores cadáveres para transplante na cidade de São Paulo.[Tese]. São Paulo; Universidade Federal de São Paulo;2006.
- 36) Stacciarini JMR. Estresse ocupacional, estilos de pensamentos e coping – na satisfação, mal-estar físico e psicológico dos enfermeiros. [Tese]. Brasília: Instituto de Psicologia Social e do Trabalho, Universidade de Brasília;1999.
- 37) Guerrer FJL. Estresse dos enfermeiros que atuam em Unidades de Terapia Intensiva no Brasil [dissertação]. São Paulo; Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2007.
- 38) Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida; negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. Rev. Latino-am Enfermagem.2006; jul/ago;14(4):517-525.
- 39) Schimit RC, Dantas RAS. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem atuantes em unidades de bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. Rev. Latino-am de Enfermagem. 2006; jan/fev;14(1):54-60.
- 40) Martins C, Kobayashi RM, Ayoub AC, Leite MM J. Perfil do enfermeiro e necessidade de desenvolvimento de competência profissional.Texto& Contexto de Enfermagem. 2006 jul/set;15(3):472-478.
- 41) Santos LSC, Guirarello EB. Demandas de atenção do enfermeiro no ambiente de trabalho. Rev. Latino-am de Enfermagem; 2007 jan/fev;15(1):27-33.

- 42) Ferrareze MVG, Ferreira V, Carvalho AMP. Percepção de estresse entre enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva. Rev. Acta Paulista de Enfermagem. 2006;19(3):310-15.
- 43) Nishide VM, Benatti MCC, Alexandre NMC. Ocorrência de acidente do trabalho em uma unidade de terapia intensiva. Rev.Latino-am de Enfermagem. 2004; mar/abr;12(2):2004-2011.
- 44) Bellini C, Garcia MH, Marziale MHP. Utilização de recursos tecnológicos como agente facilitador do trabalho de enfermagem. Rev. Latino-am de Enfermagem.1996 jun;4(2):101-111.
- 45) Tanos MAA, Massarollo MCKB, Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em uma unidade especializada em transplante de fígado: comparação do real com o preconizado. Rev. Esc. Enf. USP. 2000 dez;34(4):376-382.
- 46) Fischer FM, Teixeira LR, Borges FNS, Gonçalves MBL, Ferreira RM. Percepção de sono: duração, qualidade e alerta em profissionais da área de enfermagem. Cad. Saúde Pública. 2002 set/out;18(5):1261-1269.
- 47) Silva BM, Lima FRF, Farias FSAB, Campos ACS. Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. Texto&Contexto de Enfermagem, Florianópolis, 2006 jul/set:15(3):442-448.
- 48) Leite MA, Vila VSC. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. Rev. Latino-am Enfermagem.2005 mar/abr;13(2):145-150.
- 49) Gatti MFZ, Silva MJP. Música ambiente em serviço de emergência: percepção dos profissionais. Rev.Latino-am de Enfermagem. 2007 mai/jun;15(3):377-383.
- 50) Beck CLC, Gonzáles RMB, Denardin JM, Trindade LL, Lautert L. A humanização na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem. Texto &Contexto Enfermagem. 2007 jul/set;16(3):503-510.
- 51) Lautert L, Chaves e HB, Moura GMSS. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. Rev. Panam. Salud Publica/Pan AM J Public Health. 1999;6(6):415-425.
- 52) Vila VSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva; "muito falado e pouco vivido". Rev. Latino-am Enfermagem. 2002 mar/abr;10(2):137-144.

- 53) Brito ES, Carvalho AMP. Stress, Coping (enfrentamento) e saúde geral dos enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva e problemas renais. Rev. Enfermeria Global.2004 mai;19(4). [on line].[acesso em 2007 Mar 15] Disponível em www.um.es/eglobal/4/04dosp.html.
- 54) O papel do enfermeiro de unidade de tratamento intensivo. [home page]. [acesso em 2008 Fev 6] Disponível em www.enfermagem-intensiva.com/?p=75.
- 55) Repercussões da variabilidade na saúde do enfermeiro intensivista. [home page].[acesso em 2008 Jan 12] Disponível em www.pesquisando.eean.ufrj.br/viewabstract.php?id.
- 56) Avaliação de um Website: Orientações de procedimentos especializados realizados em UTI. [home page].[acesso em 2008 Jan 12] Disponível em www.sbis.org.br/cbis9/arquivos/628.doc.
- 57) Fonseca AM, Soares E. Desgaste emocional: depoimentos de enfermeiros que atuam no ambiente hospitalar. Rev. René.2006 abr;7(1):91-97.
- 58) Correa K. Sendo enfermeira no centro de terapia intensiva. Rev.Bras.Enfermagem.1995 jul/set;48(3):223-241.
- 59) Lautert L. O desgaste profissional: uma revisão da literatura e implicações para a enfermeira. Rev. Gaucha de Enfermagem.1997 jul;18(2):83-93.
- 60) Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Domingues MECV. Síndrome de Burnout em el personal de enfermería de un Hospital de Madrid.Rev. Esp. Salud Publica.2004 jul/ago;78,(4):505-516.
- 61) Silva GN, Carlotto MS. Síndrome de Burnout: um estudo com professores da rede pública. Rev. Psicol.Esc.Educ. 2003 dez;7(2):145-153.
- 62) Silva MEP. Burnout: por que sofrem os professores? Rev. Estud.Pesqui.Psicol.2006 jun;6(1):89-97.
- 63) Hespanhol A. Burnout e stress ocupacional. Revista Portuguesa de Psicossomática.2005 dez;7(1-2):153-162.
- 64) Schwartzmann L. Estrés Laboral, síndrome de desgaste (quemado), depresión:estamos hablando de lo mismo? Ciencia & Trabajo.2004 oct-dic; 6(14):174-184.
- 65) Atualização sobre a síndrome de Burnout. [home page].[acesso em 2006 Set 28] Disponível em wwwdebas.fauenqui.br/~wilcar/Burnout-editado.doc.

- 66) Ricardo VN. Síndrome de Burnout em el personal de enfermería. Rev. Actual. enferm. 2001 mar;4(1):29-31.
- 67) Medeiros SM, Ribeiro LM, Fernandes SMBA, Veras VSD. Condições de trabalho: a transversalidade do sofrimento no cotidiano.Rev. Eletronica de Enfermagem.2006;8(2):233-240.
- 68) Gil-Monte PR. Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) em profesionales de enfermería.Psicologia em Estudo.2002 jan/jul;7(1):3-10.
- 69) Barona EG. Una investigación com docentes universitários sobre el afrontamiento del estrés laboral y el síndrome del “quemado”. Rev. Ibero americana de educación. [on line].[acesso em 2007 Out 30]. Disponível em www.campus-oei.org/revista/lectores-pd.htm.
- 70) Nasetta SA. Burnout em guardias médicas. Rev. Argentina de Clinica Neuropsiquiatria. 2007 jun;11(3):244-252.
- 71) Salício DMB, Gaiva MAM. O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. Rev. Eletrônica de Enfermagem.2006;8(3):370-376.
- 72) Rosa C, Carlotto MS. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. Rev. SBPH.2005;8(2):1-15.
- 73) Síndrome de Burnout. [home page].[acesso em 2007 Jun 04] Disponível em www.psiqweb.med.br/cursos/estresse4.html
- 74) Ordeners ND. Prevalencia de Burnout em trabajadores del Hospital Roberto del Río. Rev. Chil.Pediatr.2004 oct;75,(5):449-454.

ANEXO - I



Carta de Solicitação de Autorização à Instituição

Ilma Prof^a. Ariadne da Silva Fonseca
Hospital e Maternidade São Camilo - Pompéia

Solicito permissão de V. S^a para realização de pesquisa para elaboração de dissertação de mestrado na área de enfermagem e posterior publicação de artigo, intitulada “ Avaliação do estresse e da Síndrome de Burnout em Enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva!” (Provisório), pela Universidade Guarulhos.

O estudo tem os seguintes objetivos: avaliar os fatores de estresse ocupacional enfrentados por enfermeiros e enfermeiras que trabalham e Unidade de Terapia Intensiva e identificar a possível existência de sinais e sintomas da Síndrome de Burnout.

Para a coleta de dados será utilizado formulários próprios, sendo aplicado pela pesquisadora em dias e horário agendado por V. Sa para não interferir na rotina da unidade.

Haverá necessidade também de se conhecer um pouco a rotina da unidade em questão (UTI), bem como seu manual de normas e rotinas, escala de serviços, escala mensal e atividades desenvolvidas pelos enfermeiros.

Todas as duvidas relacionadas à pesquisa serão prontamente esclarecidas, a quem for de direito. Não haverá ônus financeiro para V. Va. ou à instituição.

Será mantido caráter confidencial das informações de forma a manter no anonimato os participantes da pesquisa.

Certa de poder contar com vossa colaboração, aproveito para antecipadamente agradecer e me colocar à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente.

Orientadora: Profa. Dra. Marina Borges Teixeira

Pesquisadora: Maria do Carmo Polônio Afecto

Pesquisadora: Maria do Carmo Polônio Afecto
End. Rua Artur de Oliveira n 365 apto 63 – B
Cep: 02535-010 - Casa Verde - São Paulo
Fone: Res (11) 6255-0117 - Cel. (11) 9263-7816
e-mail: mc-polonio@uol.com.br - mpolonio@bol.com.br



ANEXO – II

Solicitação de apreciação ao Comitê de Ética em Pesquisa

Guarulhos 05 de setembro de 2007

Ao Comitê de Ética em Pesquisa

Estamos enviando o projeto de pesquisa “Avaliação do Estresse e da Síndrome de *Burnout* em Enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva”, para apreciação deste comitê.

Atenciosamente

Pesquisadora: Maria do Carmo Polonio Afecto
Orientadora: Profa. Dra. Marina Borges Teixeira

ANEXO - III

Aprovação do Comitê de Ética



São Paulo, 10 de outubro de 2007.

À pesquisadora
Maria do Carmo Polônio

Pela presente, informo que o Comitê de Ética em Pesquisa (CoEP) do Centro Universitário São Camilo **analisou e aprovou**, em sua 8ª Reunião Ordinária realizada em 10 de outubro de 2007, conforme os requisitos da Resolução CNS-MS 196/96, o Protocolo de Pesquisa nº 134/07, intitulado **Avaliação do Estresse e da Síndrome de Burnout em Enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva**, apresentado pela pesquisadora **Maria do Carmo Polônio**.

É importante ressaltar que, qualquer alteração do projeto, os pesquisadores deverão encaminhar para análise e o mesmo ficará interrompido até a aprovação do Comitê.

Deverá encaminhar relatório parcial ao CoEP semestralmente.

Atenciosamente,



Prof.ª. Dra. Luciane Lúcio Pereira
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa (CoEP)

ANEXO - IV

Autorização da Instituição



São Paulo, 10 de outubro de 2007.

Para: Maria do Carmo Polônio Afecto

Venho por meio desta comunica-lá que foi autorizada a visita na unidade de terapia intensiva adulto projeto **“Avaliação do Estresse e da Síndrome de Burnout em Enfermeiros que atuam em unidade de Terapia Intensiva”**.

Atenciosamente


Profª Dra. Ariadne da Silva Fonseca
Assessora em Pesquisa

Profª Dra. Ariadne da Silva Fonseca
Assessora em Pesquisa
Hosp. e Maternidade São Camilo



ANEXO - V

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do Projeto: “Avaliação do estresse e da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva”

Pesquisadora: Maria do Carmo Polônio Afecto
Orientadora: Prof^a. D^{ra}. Marina Borges Teixeira

Prezado(a) Sr.(a)

Meu nome é Maria do Carmo Polonio Afecto, sou aluna do curso de pós-graduação, Mestrado em Enfermagem, na Universidade Guarulhos. Estou solicitando sua participação voluntária no estudo que tem como objetivos avaliar os fatores de estresse ocupacional enfrentados por enfermeiros que trabalham em Unidade de Terapia Intensiva e identificar sinais e sintomas da Síndrome de *Burnout*. Para isso serão coletados dados através de um formulário e dois inventários. Sua participação não lhe trará qualquer prejuízo ou desconforto, assim como não interferirá na sua atividade profissional. O Sr (a) terá liberdade de solicitar qualquer esclarecimento quantas vezes se fizerem necessário e está garantida a liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com as dos demais participantes dessa pesquisa, não sendo divulgada a identificação de nenhum dos participantes em nenhum momento. Não haverá despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, nem compensação financeira relacionada à sua participação. Os pesquisadores se comprometem a utilizar os dados e material coletado somente para esta pesquisa. A qualquer momento o Sr(a) poderá solicitar informações sobre a pesquisa e seu andamento.

Espera-se que os resultados desta pesquisa tragam benefícios, esclarecendo os fatores de estresse ocupacional a que estão sujeitos os enfermeiros que atuam em UTI , sendo futuramente possível também desenvolver medidas de prevenção contra esse tipo estresse.

Em qualquer etapa do estudo, você poderá ter acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Os responsáveis por esta pesquisa são: Profa. Dra. Marina Borges Teixeira, que pode

ser encontrada na Universidade Guarulhos, telefone: (11) 6464-1785 e Maria do Carmo Polônio Afecto, telefone (11) 9263-7816.

Declaro que fui suficientemente esclarecido(a) a respeito do estudo: Avaliação do estresse e da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva, e concordo em participar do mesmo

Ficaram claros para mim quais os propósitos deste estudo, os procedimentos a serem realizadas, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou clara também que minha participação é isenta de despesas e que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter nesta instituição. Autorizo a publicação dos dados, que forem coletados em revista científica e cursos ou congressos.

São Paulo, _____ de _____ 2007

Nome legível do participante

RG

Assinatura do Participante

Pesquisadora: Maria do Carmo Polônio Afecto
RG: 17806650-3
Fone: (11) 92637816



ANEXO - VI

Formulário

- Caracterização da população

Nome Fictício: _____

Sexo: F () M ()

Idade: 20 à 30 ()

51 à 60 ()

31 à 40()

61 e mais ()

41 à 50()

Pós-Graduação: SIM() NÃO () Se Sim: Qual(is)

Especialização: _____

Mestrado: _____

Doutorado: _____

Tempo de Trabalho nesta UTI: _____ **Turno:** M() - T() - N()

Outro horário: _____

Trabalha em outro local: SIM() NÃO()

Se sim: Onde? _____ Horário _____



ANEXO - VII

Parte-A

Inventário de Estresse para Enfermeiros (IEE)*

Leia cuidadosamente cada uma das sentenças listadas abaixo, que apontam situações comuns à atuação do(a) enfermeiro(a). Considerando o ambiente de trabalho onde se encontram no momento, indique se nos últimos seis meses elas representam para você fontes de tensão ou estresse, de acordo com a seguinte escala:

<i>Nunca</i> 1	<i>Raramente</i> 2	<i>Algumas Vezes</i> 3	<i>Muitas Vezes</i> 4	<i>Sempre</i> 5
--------------------------	------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	---------------------------

nº	Questões	1	2	3	4	5
1	Começa em uma função nova					
2	Executar tarefas distintas simultaneamente					
3	Resolver imprevisto que acontecem no local de trabalho					
4	Fazer um trabalho repetitivo					
5	Sentir desgaste emocional no trabalho					
6	Fazer esforço físico para cumprir o trabalho					
7	Desenvolver atividades além da minha função ocupacional					
8	Responder por mais de uma função neste emprego					
9	Cumprir na prática uma carga horária maior					
10	Levar serviço para fazer em casa					
11	Administrar ou supervisionar o trabalho de outras pessoas					
12	Conciliar as questões profissionais com as familiares					
13	Falta de material necessário ao trabalho					
14	Manter-se atualizado					
15	Falta de recursos humanos					
16	Trabalhar com pessoas despreparadas					
17	Trabalhar em instalações físicas inadequadas					
18	Falta de espaço no trabalho para discutir as experiências, tanto as positivas quanto as negativas					
19	Fazer turnos alternados de trabalho					
20	Trabalhar em horário noturno					
21	Trabalhar em ambiente insalubre					
22	Trabalhar em clima de competitividade					
23	Relacionamento com os colegas enfermeiros					
24	Relacionamento com a equipe de enfermagem					
25	Relacionamento com a chefia					
26	Trabalhar em equipe					
27	Prestar assistência ao paciente					
28	Prestar assistência a pacientes graves					

29	Atender familiares de pacientes					
30	Distanciamento entre a teoria e a pratica					
31	Ensinar ao aluno					
32	Desenvolver pesquisa					
33	Executar procedimentos rápidos					
34	Ter um prazo curto para cumprir ordens					
35	Restrição de autonomia profissional					
36	Interferência da política institucional no trabalho					
37	Sentir-se impotente diante das tarefas a serem realizadas					
38	Dedicação exclusiva à profissão					
39	Identificação do papel do enfermeiro					
40	Responsabilizar-se pela qualidade de serviço que a instituição presta					
41	Impossibilidade de prestar assistência direta ao paciente					
42	A especialidade em que trabalha					
43	Atender um número grande de pessoas					
44	Receber este salário					

*Stacciarini JMR. Estresse ocupacional, estilos de pensamentos e coping – na satisfação mal estar físico e psicológico dos enfermeiros [Tese]. Brasília: Instituto de Psicologia Social e do Trabalho, Universidade de Brasília; 1999.



Parte-B

Como você se sente em relação ao seu trabalho*

Os itens abaixo discriminam sentimentos resultantes do seu trabalho. Solicitamos marcar na folha o número, dando uma classificação a cada um, de acordo com a seguinte escala:

Muita insatisfação	<i>Insatisfação</i>	<i>Alguma insatisfação</i>	<i>Alguma satisfação</i>	<i>Satisfação</i>	<i>Muita satisfação</i>
1	2	3	4	5	6

	Questões	1	2	3	4	5	6
1	As comunicações e a maneira como as informações circulam na sua organização						
2	A qualidade do seu relacionamento com as outras pessoas no trabalho						
3	O sentimento que você tem sobre como você e seus esforços são valorizados na sua organização						
4	O conteúdo do trabalho em si						
5	O grau em que você se sente motivado pelo seu trabalho						
6	As oportunidades de crescimento e promoção na sua organização						
7	O grau de segurança no presente cargo						
8	O grau em que você se identifica com a imagem pública e objetos da sua organização						
9	O estilo de chefia que seus superiores usam						
10	A maneira como as mudanças e inovações são implantadas na sua organização						
11	O tipo de trabalho ou tarefa que você executa						
12	O grau em que você sente que pode pessoalmente, em seu trabalho, crescer ou desenvolver						
13	A maneira como os conflitos são resolvidos na sua organização						
14	A proporção que seu emprego permite alcançar suas aspirações e ambições pessoais						
15	O grau de participação que lhe é permitido nas decisões importantes de sua organização						
16	O grau em que seu cargo utiliza as habilidades e potencialidades que você julga ter						
17	O grau de flexibilidade e liberdade que você sente no seu trabalho						
18	O clima psicológico que predomina na sua organização						
19	O nível de salário com relação à sua experiência profissional						
20	A estrutura da sua organização						
21	O volume (excesso ou escassez) de trabalho que você tem a realizar						
22	O grau em que você julga estar desenvolvendo e aproveitando suas potencialidades na organização						

*Stacciarini JMR. Estresse ocupacional, estilos de pensamentos e coping – na satisfação mal estar físico e psicológico dos enfermeiros [Tese]. Brasília: Instituto de Psicologia Social e do Trabalho, Universidade de Brasília; 1999



ANEXO - VIII
MBI - Maslach Burnout Inventory*
 Frequência

Nunca 1	Raramente 2	Algumas Vezes 3	Frequentemente 4	Sempre 5
-------------------	-----------------------	---------------------------	----------------------------	--------------------

	Afirmações	1	2	3	4	5
1	Eu me sinto emocionalmente exausto					
2	Eu me sinto esgotado ao final de um dia de trabalho					
3	Eu me sinto cansado quando me levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho					
4	Eu posso entender facilmente o que sentem os pacientes acerca das coisas que acontecem no dia a dia					
5	Eu sinto que eu trato alguns dos meus pacientes como se eles fossem objetos					
6	Trabalhar com pessoas o dia inteiro é realmente um grande esforço para mim					
7	Eu trato de forma adequada os problemas dos meus pacientes					
8	Eu me sinto esgotado com meu trabalho					
9	Eu sinto que estou influenciando positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho					
10	Eu sinto que me tornei mais insensível com as pessoas desde que comecei este trabalho					
11	Eu sinto que este trabalho esta me endurecendo emocionalmente					
12	Eu me sinto muito cheio de energia					
13	Eu me sinto frustrado com meu trabalho					
14	Eu sinto que estou trabalhando demais no meu emprego					
15	Eu não me importo realmente com o que acontece com alguns dos meus pacientes					
16	Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado					
17	Eu posso criar facilmente um ambiente tranquilo com os meus pacientes					
18	Eu me sinto estimulado depois de trabalhar lado a lado com os meus pacientes					
19	Eu tenho realizado muitas coisas importantes neste trabalho					
20	No meu trabalho, eu me sinto como se estivesse no final do meu limite					
21	No meu trabalho, eu lido com os problemas emocionais com calma					
22	Eu sinto que os pacientes me culpam por alguns dos seus problemas					

*Tamayo M R. Relação entre a Síndrome de Burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos [dissertação]. Brasília (DF); Universidade de Brasília; 1997.