

Estresse ocupacional crônico e o setor de atuação dos profissionais de enfermagem da rede hospitalar*

Occupational stress and the industry in which the nurses of the hospital network

El estrés laboral y la industria en la que las enfermeras de la red hospitalaria

Flávia Maria de França¹

Rogério Ferrari²

1 Especialista em Medico cirúrgica e Administração Hospitalar. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília-UNB. Pesquisadora pelo CNPq. E-mail: lavia43franca@hotmail.com

2 Acadêmico do curso de bacharelado em MEDICINA, pela UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ, campus Rio de Janeiro-RJ.E-mail: rogerioferrari_5056@hotmail.com

Resumo

O estudo teve como objetivo avaliar o estresse ocupacional crônico, conhecido como Síndrome de Burnout, entre os profissionais de enfermagem de dois hospitais de médio porte de Cáceres – MT, e conhecer os setores de atuação da rede hospitalar onde os profissionais são mais acometidos. Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo transversal, com abordagem quantitativa. A amostra do estudo foi composta por 141 profissionais de enfermagem, pertencentes aos três níveis hierárquicos: auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro. Como instrumento foi utilizado um questionário para o levantamento dos aspectos sócio-demográficos e laborais, acrescido do Maslach Burnout Inventory (MBI). Os resultados apontam que dos 141 profissionais, 13 (9,58%) estão em estado de Burnout. Observou-se maior incidência da síndrome entre os profissionais lotados no setor administrativo (40,0%) se comparado ao setor aberto (6,97%) e fechado (2,85%). Apresentando diferença estatisticamente significativa entre os setores administrativo X aberto ($p = 0,01$) e setor administrativo X fechado ($p = 0,039$). Portanto, considera-se imprescindível refletir e desenvolver novos estudos a respeito dessa temática para melhor compreender os fatores que contribuem para o processo saúde-doença, dos trabalhadores de enfermagem em instituições hospitalares.

Descritores: Condições de trabalho; saúde do trabalhador; equipe de enfermagem; Esgotamento Profissional.

Abstract

The study aimed to evaluate chronic occupational stress known as burnout syndrome among nurses from two hospitals midsize Cáceres - MT, and know the business areas of the hospital network where professionals are most affected. It is a cross-sectional epidemiological study with a quantitative approach. The study sample consisted of 141 nurses belonging to the three hierarchical levels: nursing assistant, nurse and nurse. As an instrument used was a questionnaire for the survey of the socio-demographic and labor, plus the Maslach Burnout Inventory (MBI). The results show that of 141 professionals, 13 (9.58%) are in a state of burnout. A higher incidence of the syndrome among professionals stationed in the administrative sector (40.0%) compared to the open sector (6.97%) and closed (2.85%). Statistically significant difference between the administrative sectors open X ($p = 0,01$) and closed the administrative sector X ($p = 0,039$). Therefore, it is essential to reflect and develop new studies on this topic to better understand the factors that contribute to the health-disease process, the nursing staff in hospitals.

Descriptors: Working Conditions; Occupational Health; Nursing, Team; Burnout, Professional.

Resumen

El objetivo del estudio fue evaluar el estrés crónico laboral conocida como el síndrome de burnout entre los enfermeros de dos hospitales de tamaño mediano Cáceres - MT, y conocer las áreas de negocio de la red hospitalaria, donde los profesionales son los más afectados. Se trata de un estudio epidemiológico transversal, con un enfoque cuantitativo. La muestra del estudio consistió de 141 enfermeros pertenecientes a los tres niveles jerárquicos: auxiliar de enfermería, una enfermera y una enfermera. Como un instrumento utilizado fue un cuestionario para la encuesta de la socio-demográficas y laborales, así como el Maslach Burnout Inventory (MBI). Los resultados muestran que de 141 profesionales, 13 (9,58%) se encuentran en un estado de agotamiento. Una mayor incidencia de este síndrome entre los profesionales destacados en el sector administrativo (40,0%) en comparación con el sector abierto (6,97%) y cerrado (2,85%). Diferencias estadísticamente significativas entre los sectores administrativos abiertos X ($\rho = 0,01$) y cerró el sector administrativo X ($\rho = 0,039$). Por lo tanto, es esencial para reflexionar y desarrollar nuevos estudios sobre este tema para comprender mejor los factores que contribuyen al proceso salud-enfermedad, el personal de enfermería en los hospitales.

Descritores: Condiciones de Trabajo; Salud Laboral; Grupo de Enfermería; Agotamiento Profesional.

INTRODUÇÃO

Nas organizações hospitalares, a prestação de assistência ao paciente é arte de sua missão, uma vez que o seu universo de trabalhadores atenderá a finalidade de promover a saúde, combater as doenças, prolongar a vida ou até acompanhar óbitos, ou através de inúmeras tarefas que expõem esse grupo a situações que causam danos à sua saúde, por lidarem diariamente com o sofrimento, a dor e a morte do outro.

Os hospitais são instituições que prestam serviços à saúde a fim de atender, tratar e curar pacientes de diversas patologias. É um ambiente que expõe os trabalhadores a uma série de riscos que podem ocasionar Acidente de Trabalho (AT), doença profissional e doença de trabalho ⁽¹⁾.

O trabalhador que atua em instituições hospitalares está exposto a diferentes estressores ocupacionais que afetam diretamente o seu bem-estar. Dentre eles, podemos citar as longas jornadas de trabalho, o número insuficiente de pessoal, a falta de reconhecimento profissional, assim como o

contato constante com o sofrimento, com a dor e, muitas vezes, com a morte. O desempenho desses profissionais envolve uma série de atividades que necessitam de um controle mental e emocional muito maior que em outras profissões ⁽²⁾.

Inserida neste ambiente está à equipe de enfermagem, maior força de trabalho, que no desenvolver de suas atividades se vê, muitas vezes, forçada a conter suas emoções frente ao paciente. Tal situação, somada aos problemas pessoais a conduz a uma sensação de impotência e insatisfação pessoal resultando no absenteísmo que repercute diretamente na qualidade da assistência prestada ⁽³⁾.

As jornadas de trabalho dos profissionais de enfermagem são em sua maioria exaustiva, dado ao volume de usuários e a reposição de energia desses trabalhadores nem sempre é adequada. São submetidos a plantões que, especialmente no noturno, alteram seus biorritmos de sono, alimentação e atividades sociais. Além disso, ainda se dedicam a mais de um emprego, visto que os salários são baixos no setor e o ritmo de trabalho na emergência não os deixa impunes.

O estresse vinculado ao trabalho, chamado de estresse ocupacional, refere-se à falta de capacidade do trabalhador de se (re) adaptar às demandas existentes no trabalho e àquelas que ele próprio percebe ⁽⁴⁾. A atividade laboral hospitalar é caracterizada por excessiva carga de trabalho, contato com situações limitantes, alto nível de tensão e de riscos para si e para outros ⁽⁵⁾. A equipe de enfermagem, por sua própria natureza e características de seu trabalho, revela-se suscetível ao fenômeno do estresse ocupacional ⁽⁶⁾. Exige-se destes profissionais a dedicação no desempenho de suas funções, o que aumenta a possibilidade de ocorrência de desgastes emocionais em altos níveis de estresse, tornando-os vulneráveis à cronificação do estresse ocupacional que se denomina de Síndrome de Burnout ⁽⁴⁾.

A síndrome de Burnout é definida como uma síndrome psicológica decorrente da tensão emocional crônica no trabalho, constituída de três dimensões: Exaustão Emocional, Despersonalização e Realização Profissional ⁽⁷⁾.

O bem-estar e a saúde do trabalhador refletem no funcionamento da instituição. A Síndrome de Burnout é responsável por prejuízos nos relacionamentos interpessoais e desempenho profissional, podendo acarretar, para a instituição, alguns danos, como o absenteísmo, alta rotatividade, baixa produtividade entre outros, interferindo, diretamente, na produtividade e lucros da empresa ⁽⁸⁾.

Trabalhos relacionando a síndrome de burnout com o trabalho da saúde são mais comuns em países da América do Norte, Europa e parte da América Latina, mas, ainda assim, não estudam especificamente os trabalhadores da área da enfermagem. Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, por serem os profissionais da saúde que mais tempo passam em contato com o

paciente e com seus familiares dentro do ambiente de trabalho, constituem um grupo com grande predisposição ao desenvolvimento da síndrome⁽⁹⁾.

Diante do exposto, o presente estudo objetivou avaliar o estresse ocupacional crônico, também conhecido como Síndrome de Burnout, entre os profissionais de enfermagem de dois hospitais de médio porte do município de Cáceres – MT, e conhecer os setores de atuação da rede hospitalar onde os profissionais são mais acometidos pelo Burnout.

MÉTODOS

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo transversal, com abordagem quantitativa. Demonstrando a presença da Síndrome de Burnout entre profissionais de enfermagem de dois hospitais do município de Cáceres-MT.

O estudo transversal tem como característica realizar a coleta de dados com um ou mais grupos de sujeitos em determinado momento do tempo⁽¹⁰⁾.

O estudo epidemiológico trata da distribuição de frequência das doenças e dos agravos à saúde coletiva, em função de variáveis ligadas ao tempo, ao espaço – ambientais e populacionais – e à pessoa, possibilitando o detalhamento do perfil epidemiológico, com vistas à promoção da saúde⁽¹¹⁾.

Campo de estudo

Uma das unidades participantes da pesquisa refere-se Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio Fontes (HRCAF). O HRCAF é público estadual, sendo referência regional no Sudoeste de Mato Grosso em urgência e emergência, atendendo a demanda de 22 municípios da região. O hospital tem convênios firmados com instituições de ensino superior e ensino técnico na área de saúde, como a Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), a Faculdade de Quatro Marcos (FQM) e o Instituto Educacional de Cáceres (IEC).

A outra unidade trata-se do Hospital São Luiz (HSL), que é privado e credenciado ao SUS, com referência para: clínica médica geral, cirúrgica geral, obstetrícia clínica e cirúrgica, unidade de terapia intensiva (UTI) adulto tipo II.

Cabe ressaltar que a classificação das unidades de atuação da equipe de enfermagem foi dividida em três setores para o presente estudo: Setor Administrativo, Setor Aberto e Setor Fechado.

Setor administrativo: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e Coordenação de enfermagem. Setor aberto: as Unidades de Internação - Clínica Médica Geral e Cirúrgica, Clínica obstétrica, clínica ortopédica, pediatria, Ambulatório, Trauma e emergência, Unidade de Coleta e

Transfusão (UCT), e Setor de apartamentos. As unidades fechadas são compostas por: Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adulto e neonatal, e Centro Cirúrgico.

População e Amostra

A amostra do presente estudo foi composta por 141 profissionais de enfermagem, pertencentes aos três níveis hierárquicos: auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro.

O critério de inclusão da amostra foi todos os profissionais em plena atividade e que estivessem disponíveis e consentissem em participar da pesquisa, preenchendo e assinando o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os critérios de exclusão abrangeram os que estavam em gozo de férias ou licença prêmio, licença médica para tratamento de saúde, licença-maternidade e afastados para capacitação profissional (mestrado e doutorado), e ainda àqueles que não se dispuseram a participar da pesquisa.

A equipe de enfermagem do HRCAF segundo o departamento de Recursos Humanos é composta por 141 profissionais de enfermagem (22 enfermeiros, 73 técnicos de enfermagem e 46 auxiliares de enfermagem). Entretanto, com os critérios de exclusão, restaram 89 profissionais participantes do estudo no HRCAF (16 enfermeiros, 55 técnicos de enfermagem e 18 auxiliares de enfermagem). No HSL a equipe de enfermagem é composta por 144 profissionais de enfermagem (21 enfermeiros, 89 técnicos e 34 auxiliares de enfermagem). Contudo, a distribuição dos profissionais participantes do estudo no HSL após os critérios de exclusão se constituiu de 52 pessoas (14 enfermeiros, 32 técnicos de enfermagem e 6 auxiliares de enfermagem). Assim sendo a amostra de 141 pessoas participantes do estudo, é constituída por 89 profissionais de enfermagem do HRCAF e 52 profissionais de enfermagem do HSL.

Instrumento

Como instrumento de avaliação foi aplicado dois questionários. O primeiro, elaborado para o delineamento dos aspectos sócios demográficos e laborais, composto por 14 questões, elaborado levando em conta as variáveis dicotômicas, de atributos e contínuas.

Variáveis dicotômicas – gênero, jornada de trabalho, duplo vínculo empregatício. Variáveis de atributos – setor de trabalho no hospital, categoria profissional, grau de escolaridade, carga horária semanal, vínculo empregatício. Variáveis contínuas – faixa etária, tempo de trabalho na unidade e tempo de formação.

O segundo questionário se refere ao Maslach Burnout Inventory (MBI) utilizado para avaliar o Burnout, composto de 22 questões. O MBI é auto informe, para ser respondido por uma escala de

frequência de cinco pontos que vai de um (nunca) até cinco (sempre). Os 22 itens do inventário avaliam as três dimensões independentes entre si que são: Exaustão Emocional (9 itens), Despersonalização (5 itens) e Realização Profissional (8 itens).

A pontuação em cada subescala foi obtida através da soma dos valores dos respectivos. Para isso, considerou-se que na subescala de Exaustão Emocional (EE) pontuação igual ou maior que 26 seria indicativa de um alto nível de exaustão, o intervalo 16 - 25 corresponderia a valores moderados, sendo que valores iguais ou menores que 15 indicariam baixo nível.

Na subescala de Despersonalização (DE) pontuação igual ou superior a 13 seria nível alto, pontuação entre 7 - 12 nível moderado e igual ou menor que 6 baixo grau de despersonalização.

A subescala de Realização Profissional (RP) apresenta uma medida inversa, ou seja, pontuações iguais ou menores que 31 indicariam baixo sentimento de realização profissional e consequentemente alto nível de esgotamento, pontuações entre 32-36 indicariam um moderado nível de realização e somatório de 36 acima indicariam um alto nível de realização profissional, ou seja, baixo nível de esgotamento.

A obtenção de altas pontuações em Exaustão Emocional e Despersonalização e baixa pontuação em Realização Profissional sugerem a presença da Síndrome de Burnout.

Aspectos éticos

O presente estudo foi desenvolvido com anuência dos hospitais em questão e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília CEP/FS-UnB, em 8 de junho de 2010 com o Parecer nº 052/10.

Análise dos dados

As informações dos instrumentos respondidos foram codificados, digitados e processado em planilha Excel®. Todas as análises foram feitas com o software Sistema Package for the Social Sciences (SPSS) ® versão 15.0 para Windows®.

Os resultados foram analisados por estatística descritiva dos dados (média, desvio padrão, mediana, percentagem e incidência), e apresentados sob a forma de tabelas utilizando os recursos do programa SPSS 15.0.

Para comparar as variáveis, foi aplicado o teste não - paramétrico de qui-quadrado (χ^2), adotando-se para tal o nível de significância de 5% de probabilidade ($p < 0,05$).

Para análise dos dados relativos ao instrumento de MBI, realizou-se a somatória de cada dimensão (exaustão emocional, despersonalização e realização profissional). Os valores obtidos

foram comparados com os valores de referencia Núcleo de Estudos Avançados sobre a Síndrome de Burnout (NEPASB).

RESULTADOS

Primeiramente, antes de analisarmos a manifestação do estresse ocupacional entre os profissionais de enfermagem e o setor de atuação dos mesmos, faremos uma breve descrição do perfil sócio demográfico e laboral. Os sujeitos são em maioria do sexo feminino (84,40%), casados (58,15), com filhos (75,90%), renda familiar entre 2-4 salários mínimos (66,67%) e idade entre 20-40 anos (73,05%). Quanto à categoria profissional, a maioria são técnicos de enfermagem (61,70%), com regime de trabalho plantonista (49,65%), atuando 40 horas semanais (84,40%), vínculo empregatício por meio de contrato temporário (63,12%) e um único vínculo (63,83%).

Quanto à distribuição dos profissionais nos setores, fator esse que é o principal objeto em análise no presente estudo, 5 (3,55%) se encontra exercendo funções administrativas (Coordenação de Enfermagem e CCIH); 86 (60,99%) nos setores abertos (Clínicas de Internações); 46 (32,62%) em setores fechados (Centro Cirúrgico e Unidades de Terapia Intensiva) e 4 (2,84%) não informou o setor de trabalho. Na tabela 1 pode-se observar o setor onde houve maior incidência da Síndrome de Burnout entre os profissionais de enfermagem.

Tabela 1. Incidência da Síndrome de Burnout de acordo com o setor de atuação dos profissionais de enfermagem no Hospital Regional Dr. Antônio Fontes e Hospital São Luiz em Cáceres-MT, 2010.

VARIÁVEIS	BURNOUT		%	RP*	IC [†] (95%)	χ^2 ‡	p-valor [§]
	SIM	NÃO					
Setor							
Administrativo	2	3	40				
Aberto	6	80	6,97				
Fechado	5	41	2,85				
Não informado	-	4	-				
Adm X aberto				5,73	1,53-21,51	6,43	0,011
Adm X fechado				4,60	1,11-19,12	4,26	0,039
Total	13	128					

*RP–Razão de Prevalência; † IC– Intervalo de Confiança; ‡ χ^2 – qui-quadrado/teste hipótese; § p-valor – significância.

Quanto à classificação dos setores de trabalho, observou-se a predominância de Burnout nos profissionais lotados no setor administrativo foram 40,0%, enquanto que no setor aberto foi 6,97% o número de acometimento e 2,85% no setor fechado. Apresentando diferença estatisticamente

significante entre os setores administrativo X aberto ($\rho = 0,01$) e setor administrativo X fechado ($\rho = 0,039$). A observação dos dados pode levar a um questionamento, já que o setor administrativo mesmo tendo apenas 2 casos, foi o que apresentou maior porcentagem da síndrome, isso pode ser explicado devido o fato da população que trabalha no setor administrativo ser pequena e ter grande parte desses sujeitos com Burnout, ou seja, o valor reflete a relação número de profissional no setor versus o número de acometimento.

Conhecendo então os setores onde houve significativo grau de profissionais acometidos, analisaremos a seguir através da tabela 2, as clínicas onde estão atuando os profissionais de enfermagem com a síndrome, dentro dos dois ambientes hospitalares estudados.

Tabela 2. Distribuição dos profissionais por setor de atuação em estado de Burnout no Hospital Regional Dr. Antonio Fontes e Hospital São Luiz em Cáceres-MT, 2010.

SETOR DE TRABALHO		FREQ. TOTAL	% TOTAL	FREQ. MBI	% MBI
HRCFAF					
Administrativo	CCIH	2	1,42	1	7,69
	Coord. Enf.	1	0,71	1	7,69
Aberto	Clínica Ortopédica	11	7,80	1	7,69
	Clínica Obstétrica	6	4,25	2	15,39
	Clínica Cirúrgica	11	7,80	-	-
	Ambulatório Espec.	4	2,84	-	-
	Trauma/emergência	15	10,64	1	7,69
	U.C.T	3	2,13	-	-
	Pediatria	12	8,51	-	-
	Fechado	U.T.I adulto	8	5,68	-
	U.T.I neonatal	9	6,38	-	-
	Centro Cirúrgico	5	3,55	2	15,39
NI*		2	1,42	-	-
HSL					
Administrativo	CCIH	1	0,71	-	-
	Coord. Enf.	1	0,71	-	-
Aberto	Clínica Médica	16	11,34	1	7,69
	Clínica Obstétrica	7	4,96	1	7,69
	Setor de Apartamento	1	0,71	-	-
	Fechado	U.T.I adulto	12	8,51	3
	Centro Cirúrgico	12	8,51	-	-
NI*		2	1,42	-	-
TOTAL	TOTAL	141	100	13	100

*Não informado

Após análise da classificação dos escores nas três dimensões que constitui a sintomatologia para a Síndrome de Burnout, verificou-se que entre a amostra estudada no universo de 141 participantes de enfermagem em dois hospitais de médio porte no município de Cáceres MT, a incidência encontrada de Síndrome de Burnout foi 13 profissionais, onde os setores de atuação dos acometidos apresentam a seguinte distribuição:

No Setor Administrativo do HRCAF, a incidência foi de 2 (15,38%) acometimentos, sendo um profissional do CCIH e outro da coordenação. Ocorreu em profissionais que lidam com a gestão, onde o grau de responsabilidade e cobrança pelas ações que asseguram a qualidade da assistência é de responsabilidade da gerência de enfermagem. Já no HSL, o Setor Administrativo não apresentou profissionais acometidos.

Quanto aos profissionais de enfermagem que atuam no Setor Aberto, observa-se que foram 6 o número total de profissionais acometidos pela sintomatologia da Síndrome de Burnout: 1 (7,69%) da Clínica Ortopédica do HRCAF, 3 (23,09%) na Clínica Obstétrica, sendo dois casos no HRCAF e um no HSL, 1 (7,69%) na Unidade de Trauma e Emergência do HRCAF e 1 (7,69%) profissional na Clínica Médica do HSL.

As últimas clínicas a serem analisadas pertencem ao Setor Fechado. No Centro Cirúrgico, classificado como unidade fechada onde apresenta uma dinâmica de trabalhos específicos, obteve-se que 2 (15,39%) no HRCAF se encontra em estado de Burnout. Outra clinica do Setor Fechado, trata-se da Unidade de Terapia Intensiva de Adulto local muito tenso pode interferir no estado emocional, levando ao desgaste geral do organismo, e provocando o estresse. Foi encontrado valores referente a 3 (23,09%) acometimentos no HSL.

DISCUSSÃO

Em relação ao setor de lotação, os resultados mostraram (Tabela 1) que os profissionais que trabalham no setor administrativo, são os mais acometidos (40%) conforme indica o teste estatístico em função da síndrome, quando comparados com os de setores abertos e fechados, obtendo diferença significativa. Portanto os que ocupam o cargo no setor administrativo são enfermeiros, este resultado condiz que quanto mais elevada à posição hierárquica ocupada, maior é a despersonalização, ou seja, o sentimento de distanciamento e impessoalidade na relação de trabalho.

No universo administrativo o enfermeiro responsável, trata diretamente em responder as Resoluções exigidas pelo Conselho de Enfermagem e atribuições definidas por órgão superior, dessa forma os níveis de exigência acarreta no profissional o conjunto de fatores que resulta na

Síndrome de Burnout. Ambientes fechados são carregados de atribuições e responsabilidades que levam o profissional a sofrer fortes influências de estressores.

Além disso, os dirigentes são responsáveis perante uma autoridade externa à organização pública, gerando, assim, uma tendência à centralização das decisões⁽¹²⁾. De acordo com os estudos de determinado autor⁽¹³⁾, quanto maior for a responsabilidade e menor a autonomia, maior será a possibilidade de desencadeamento de Burnout.

Como visto anteriormente nos resultados (Tabela 2), foi 13 o número de profissionais acometidos. Sendo que no Setor Administrativo do HRCAF tivemos 2 casos. No setor administrativo, na área gerencial é necessário um conjunto de técnicas e instrumentos que permitem atrair, organizar, manter e desenvolver os talentos humanos⁽¹⁴⁾. Estas competências exigidas provocam ou vem a debelar os riscos para a Síndrome de Burnout se instalar pontuando para as dimensões de alta EE e DE e indiciando baixo RP.

No Setor aberto, onde se teve 6 casos, trata-se de um local onde os profissionais recebem uma carga diária de preocupações, pois se deparam com cuidados aos pacientes que requerem assistência técnica para cada situação complexa, o lidar com pacientes, familiares, equipe médica e ainda responsabilizar-se pela manutenção e organização da unidade, são fatores estressores.

Na Clínica Ortopédica, por exemplo, observamos 1 caso. Ao lidar com pacientes desta clínica, os quais são vítimas de acidentes múltiplos e apresenta dependência total nas suas necessidades humanas básicas a enfermagem está exposta ao desgaste, físico, psicológico e acidentes ocupacionais, além destas exposições a atenção aos familiares, o cumprimento das normas e rotinas da unidade. Apesar da satisfação de realizar seus cuidados o estresse nas situações conflituosas, nas relações interpessoais vivenciadas, é certamente risco para a instalação da Síndrome.

Já a Clínica Obstétrica onde se observou 3 casos, trata-se de uma unidade que requer aplicação do conhecimento técnico-científico de forma ágil, pois o binômio mãe/filho, em diversas circunstâncias chegam à unidade apresentando risco de vida, ao deparar-se com situações estressantes a equipe de enfermagem na ocorrência desses eventos, se depara com algumas necessidades onde a capacitação profissional torna-se necessária, e a própria condição desta formação coloca o profissional numa condição de estresse. Determinado autor⁽¹⁵⁾ afirma que ao Profissional de Enfermagem implica, além do conhecimento de uma série de técnicas e habilidades, a apreensão das necessidades psicológicas da pessoa saudável ou doente.

Quanto a Unidade de Trauma e Emergência, ela requer dos profissionais ações instantâneas, esta voltada para atenção ao cliente, com intuito de proceder com eficiência e ter uma resposta positiva do processo de cuidar. A enfermagem reúne o conhecimento para confrontar nas diversas

situações do cotidiano, o que deve ser feito em cada circunstância. Pois, estas intervenções de emergência ou de urgência, onde podem ser clínicas, ou cirúrgicas, e depende da gravidade do comprometimento orgânico. Ressalta-se que houve também acometido pelo Burnout nessa clínica. Em determinado estudo, o autor ⁽¹⁶⁾ relata que o modelo assistencial adotado a emergência, gera sobrecarga de movimento e tensão ocupacional, considerando a necessidade de tomada de decisão imediata e eficaz, podendo provocar a sensação de que o trabalho não é compensador. O agir sobre vidas em risco requer do profissional o controle de ações.

Outra unidade onde se observou acometimento foi a Clínica Médica. Os profissionais nesta clínica confrontam-se diariamente com pacientes que experimentam dor intensa e instabilidade fisiológica, neste contexto da relação profissional da saúde - paciente, o desgaste profissional em lidar com situações estressantes exige não só o conhecimento sobre as condições, mas também a identificação do que caracteriza a atuação capaz de produzir as melhorias.

As outras clínicas analisadas referem-se agora ao Setor Fechado. Entre elas esta o Centro Cirúrgico, onde há presença também da sintomatologia do Burnout. Este centro congrega relacionamento entre todos que atuam no setor, devendo este acontecer de forma harmoniosa e que venha contemplar as normas e rotinas estabelecidas. Considerando uma rotina com elevados números de procedimentos, advindo das mais complexas situações, exige da enfermagem uma atuação de responsabilidade técnica e habilidosa compreendida com conhecimento científico, como também estabilidade emocional e além de lidarem com conflitos onde estes são frequentes, em consequência das diversidades dos profissionais que ali atuam.

O trabalho desempenhado pelo profissional enfermeiro no Centro Cirúrgico é conduzir a equipe de enfermagem para melhor obtenção de resultado na assistência como um todo. Sendo primordial para o bom funcionamento o trabalho em equipe, onde enfrentam situações que exigem a combinação em tempo real de múltiplos conhecimentos, experiências e julgamentos, alcançando resultados em suas competências e responsabilidades ⁽¹⁷⁾.

Os profissionais que atuam no setor de emergência cirúrgica requerem um saber diferenciado, exigindo atuação nesta área com experiência e um saber específico, pois a atuação além da emergência exige atendimento físico-espiritual e psicológico implica dizer que o nível de exaustão emocional é evidente.

Outra clínica do Setor Fechado onde se constatou a síndrome, trata-se da Unidade de Terapia Intensiva de Adultos. Considerando esta unidade o nível mais complexo e avançado dentro da hierarquia dos serviços hospitalares, a enfermagem se depara em promover a recuperação completa ou parcial de estados mórbidos que comprometem agudamente a saúde de paciente

previamente hígido. Tais ações nada mais são, do que passos em direção à verdadeira meta do trabalho da Terapia Intensiva, que é o de reduzir a morbidade e mortalidade, sempre que possível.

No trabalho em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) sendo complexo e intenso, o Profissional Enfermeiro, deve estar preparado para qualquer momento, pois requer conhecimento específico, habilidade para tomar decisões em tempo hábil, desempenhando um papel importante na assistência intensiva⁽¹⁸⁾.

O conhecimento necessário para um enfermeiro de UTI vai desde a administração de drogas até o funcionamento e adequação de aparelhos, atividades estas que integram as atividades rotineiras numa unidade de terapia intensiva⁽¹⁹⁾.

Neste contexto a equipe de enfermagem e toda equipe multiprofissional deve conduzir o plano terapêutico com qualidade no relacionamento interpessoal. Na pesquisa evidencia que a incidência de Síndrome de Burnout no setor de terapia Intensiva, requer um olhar para o dimensionamento do pessoal e para a qualificação profissional.

CONCLUSÃO

Pode-se perceber através do teste estatístico, que de acordo com a relação número de profissionais no setor versus o número de acometimentos, o setor administrativo foi o que obteve maior porcentagem de casos (40%), obtendo diferença significativa entre os outros. Dessa maneira as características peculiares desse setor interferem na saúde do trabalhador, deixando os profissionais de enfermagem predispostos a uma sobrecarga e tensão ocupacional onde são fontes geradoras de estresse.

A equipe de enfermagem, maior força de trabalho hospitalar, passa por situações estressantes que leva-nos a assegurar a necessidade de se propor mudanças organizacional no ambiente de trabalho com o fim de diminuir estes fatores que acabam por interferir na saúde do trabalhador. O trabalho não pode constituir-se num fardo pesado, ou numa fonte de infortúnio ou desprazer. Ao contrário, deve proporcionar às pessoas condições de desenvolvimento de suas potencialidades e de auto-realização.

Cabe ressaltar aqui, que por mais eficiente que a instituição seja, ela sempre apresentará pontos a serem melhorados, afinal tudo está em transformação, a começar pelas pessoas que a compõem. Porém torna-se fundamental diagnosticar com a maior brevidade possível, os problemas, para que sejam sanados e a empresa opere de forma harmônica e competitiva no seu ramo de atividade.

Para dirimir e tratar as situações de estado de Burnout levantados, seria necessário que supervisores e encarregados fossem treinados periodicamente com equipes especializadas em

Recursos Humanos, objetivando promover um tratamento aos funcionários em geral, sem distinção, aprendendo ainda dar o feedback e delegar competências a fim de harmonizar o clima organizacional da instituição. Pois, o clima organizacional está intimamente relacionado com o grau de motivação de seus participantes.

REFERÊNCIAS

1. Ruiz MT, Barboza DB, Soler ZASG. Acidente de Trabalho: um estudo sobre esta ocorrência em um hospital geral. *Rev Arq Ciênc Saúde*. 2004; 11(5): 119-124.
2. Benevides-Pereira AMT, organizador. *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
3. Faria AC, Barboza DB, Domingos NAM. Absenteísmo por transtornos mentais na enfermagem no período de 1995 a 2004. *Arq Ciênc Saúde*. 2005; 12 (1): 14-20.
4. Meneghini F, Paz AA, Lautert L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. *Texto contexto - enferm*. 2011; 20 (2): 225-233.
5. Paschoalini B, Oliveira MM, Frigério MC, Dias LRP, Santos FH. Efeitos cognitivos e emocionais do estresse ocupacional em profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2008; 21(3): 487-92.
6. Müller DVK. *A Síndrome de Burnout no trabalho de assistência à saúde: estudo junto aos profissionais da equipe de enfermagem do Hospital Santa Casa Misericórdia de Porto Alegre [dissertação]*. Porto Alegre (RS): Pós-graduação Engenharia da Produção e Transportes, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2004.
7. Tamayo MR, Tróccoli BT. Exaustão emocional: Relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. *Rev Estudos de Psicologia*. 2002; 7(1), 37-42.
8. Volpato DC, Gomes FB, Castro MA, Borges SK, Justo T, Benevides-Pereira AMT. Burnout: o desgaste dos professores de Maringá. *Rev Eletrônica InterAção Psy*. 2003; 1(1):42-8.
9. Moreira DS, Magnago RF, Sakae TM, Magajewski FRL. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25 (7): 1559-1568.
10. Brevidelli MM, Domenico EBL. *Trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde*. São Paulo: Iátria; 2006.

11. Pereira MG. Epidemiologia: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Editora Guanabara-Koogan; 1995.
12. Pires JCS, Macedo KB. Cultura Organizacional e, organizações públicas no Brasil. RAP. 2006; 40(1): 81-105.
13. Benevides-Pereira AMT, Jiménez-Moreno B. O Burnout e o profissional de psicologia. Rev Eletrônica InterAção Psy. 2002; 1(1): 4-11.
14. Chiavenato I. Recursos Humanos. São Paulo: Atlas, 2002.
15. Martins MS. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. Rev SBPH. 2003; 8(2): 16-23.
16. Jodas DA, Haddad MLC. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. Acta Paul Enferm. 2009; 22 (2): 192-7.
17. Silva MA, Galvão CM. Aplicação da Liderança Situacional na enfermagem de centro cirúrgico. Rev Esc Enferm USP. 2007; 41(1): 104-12.
18. Gomes AL. Emergência: planejamento e organização da unidade. São Paulo: Pedagógica e Universitária, 1988.
19. Bedim E, Ribeiro LM, Barreto RA. - Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. Rev Eletrônica Enferm. 2004; 6(3): 400-409.