

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
CURSO DE ENFERMAGEM

ELTON LUIZ MENDES ROCHA
GUSTAVO LIMA DE OLIVEIRA GONÇALVES
LUAN HENRIQUE MENDONÇA DE OLIVEIRA
RENATA DA SILVA HANZELMANN

ESGOTAMENTO PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Rio de Janeiro
2019

ELTON LUIZ MENDES ROCHA
GUSTAVO LIMA DE OLIVEIRA GONÇALVES
LUAN HENRIQUE MENDONÇA DE OLIVEIRA

**ESGOTAMENTO PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

Projeto de pesquisa apresentado para a
Disciplina de TCC II, sob a orientação do
Profa. Dra. Renata da Silva Hanzelmann.

Rio de Janeiro
2019

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho a Deus, por nos estruturar e capacitar para vencer mais esse percurso em nossas vidas.

Aos nossos familiares e amigos por nos incentivar, apoiar, cultivar momentos de alegria e prover assistência aos momentos de dificuldade.

A professora orientadora Renata da Silva Hanzelmann pela dedicação, esforço e brilhantismo em nos orientar para elaboração do projeto final.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por estar sempre comigo em todas as batalhas, me ajudando a cada dia a superar os obstáculos mais difíceis, alcançando as metas mais distantes.

A minha mãe, Telma Dias Mendes, por ser a pessoa mais importante em minha vida, por estar presente nos momentos de dificuldades e pela responsabilidade de construir a pessoa que sou hoje.

A minha esposa, Jessica de Oliveira Souza da Silva, por estar sempre comigo em todos os momentos, me levantar sempre que precisei, por ter sido meus olhos e guiar o meu caminho enquanto estive perdido durante esse percurso de graduação.

Aos meus amigos, Lucas Vieira e Caynã Cruz, por estarem comigo em todos os momentos bons e ruins, e por me proverem forças quando angustiado para realizar este projeto.

Aos meus companheiros de grupo, por estarem comigo desde o início, e por não terem desistido nem mesmo nos momentos de maior dificuldade. Fico feliz que além de termos produzido um bom trabalho, conseguimos nos vincular melhor e criarmos um elo forte de amizade.

Agradeço a professora, orientadora, Renata da Silva Hanzelmann, por toda atenção, carinho e disponibilidade ofertada a nós. Agradeço por cada puxão de orelha e momentos em que convivemos juntos.

(Elton Luiz Mendes Rocha)

Agradeço primeiramente a Deus por estar sempre ao meu lado em todos os momentos difíceis me ajudando a superar cada batalha e a alcançar os meus objetivos.

A minha mãe, Ana Lúcia Lima de Oliveira Gonçalves, por ter me dado forças e motivação sempre que precisei de sua ajuda, por ter me dado todo o apoio para percorrer essa trajetória.

Ao meu irmão, Diego Lima de Oliveira Gonçalves, por me proporcionar inspiração para sempre conseguir realizar meus objetivos e motivação para concluir mais essa etapa em minha vida.

Agradeço ao meu grupo de trabalho. Elton Luiz Mendes Rocha e Luan Henrique Mendonça de Oliveira, por concluir esta realização e pelos momentos que passamos juntos.

A professora, Lívia Fajin, pela disponibilidade, disposição e atenção prestadas durante meu percurso como aluno. Pelos conselhos e pelo carinho como professora e pessoa. Agradeço por estar sempre presente durante os momentos em que as dificuldades foram maiores e me guiar corretamente para que eu pudesse concluir com êxito os desafios propostos.

Ao professor, Thiago Manchester, por me motivar a ser uma pessoa e um aluno melhor, propor a dedicar-me a enfrentar os desafios sem temor. Por estar ao meu lado em momentos que eu mais precisava e me auxiliar com conselhos valiosos.

Agradeço a orientadora, Renata da Silva Hanzelmann, por todo o conhecimento, todos os conselhos e apoios, por ter me ajudado a concluir esse caminho.

(Gustavo Lima de Oliveira Gonçalves)

Agradeço, primeiramente, a Deus por acompanhar e estruturar meu caminho até aqui, por me prover forças quando não havia, por erguer-me quando precisei e pelas pessoas de luz que ele proveu durante a minha caminhada.

A minha mãe, Sônia Cristina Martins de Mendonça, por todo apoio, dedicação, esforço e motivação para que eu pudesse realizar este percurso. Por todo ensinamento e crescimento que obtivemos juntos além de amor e compreensão. Diante da vida, sempre será minha melhor referência.

A minha avó, Sandra Maria Martins de Mendonça, por cuidar de mim e se dedicar a me apoiar. Agradeço a sua bondade, aos seus caprichos como matriarca de minha família, sem nunca me deixar desamparado.

Agradeço a Luciane Alves Vercillo (IN MEMORIAM) por me abrir o caminho para a realização profissional, zelar por mim como aluno e filho, por todo carinho e momentos que estivemos juntos. Sempre estará em meu coração.

Ao meu grupo de trabalho, Elton Luiz Mendes Rocha e Gustavo Lima de Oliveira Gonçalves, por cada passo dado em realização deste estudo, por todos os

momentos em que estivemos juntos. Pelas dificuldades que enfrentamos unidos. Por me acolherem próximo a vocês e pelo vínculo de amizade que construímos. Espero levá-los para a vida toda.

A Mattheus Wallace de Souza Guerra, por estar do meu lado, me auxiliar e amparar durante os últimos passos deste trajeto. Por torcer por mim e lutar comigo diante das dificuldades.

A todos os meus familiares e amigos, por tudo que vivemos juntos em todas as fases da caminhada até aqui.

A Renata da Silva Hanzelmann por todo conhecimento, aprendizado, pela amizade e pelas risadas, pelos conselhos e pelo apoio, por me orientar e fazer parte da construção profissional de todos nós, futuros enfermeiros.

(Luan Henrique Mendonça de Oliveira)

ESGOTAMENTO PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Elton Luiz Mendes Rocha¹
Gustavo Lima De Oliveira Gonçalves¹
Luan Henrique Mendonça De Oliveira¹
Renata da Silva Hanzelmann²

RESUMO

Objetivo: Descrever os fatores de risco que podem levar a Síndrome de *Burnout* na equipe de enfermagem do setor das Unidades de Terapia Intensiva. **Método:** Trata-se de uma revisão de integrativa de literatura durante o período de agosto a outubro de 2019 na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). **Resultados:** Os artigos analisados apontam que os profissionais da enfermagem apresentam ao menos alguns de dois a três sintomas da SB, além da diligência profissional diminuir exponencialmente com o fato do adoecimento.

Palavras-Chave: esgotamento profissional; unidades de terapia intensiva; enfermagem.

¹ - Discente do 10º Período do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário São José (Uni São José – RJ)

² - Doutora em Ciências pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário São José (Uni São José – RJ)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
2.1. O Trabalho na Unidade de Terapia Intensiva	13
2.2. Fatores estressantes e a Síndrome de <i>Burnout</i>	15
3. METODOLOGIA	17
4. RESULTADOS	20
5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	22
5.1 Mediadores da Síndrome de <i>Burnout</i>	22
5.2 Interferências na saúde e diligência dos profissionais da enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva	24
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	X
REFERÊNCIAS.....	26
APÊNDICE.....	X

1. INTRODUÇÃO

Sabe-se que um ambiente instável propõe dificuldades para equilibrar as várias dimensões da vida dos trabalhadores, e impõe uma atribulação dobrada em sua rotina para garantir a subsistência. Atualmente na realidade apresentam-se maiores desafios em conciliar as exigências e especialidades necessárias para estar apto ao ofício, muitas vezes interfere no psicológico do profissional.

O estresse pode ser denominado como “o conjunto de reações que um organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que exige esforço de adaptação” (SELYE, 1936 *apud* FRANÇA; RODRIGUES, 2005, p. 41). Com o estresse presente em qualquer ambiente da área da saúde, todos os profissionais do ramo estão suscetíveis a este processo de adoecimento. Com o variar da quantidade de estresse aplicado em um indivíduo, é possível observar três fases da progressão patológica.

A primeira fase, conhecida como Reação de Alarme, caracterizada pela elevação da frequência cardíaca, respiratória e da pressão arterial, assim, possibilita a rápida circulação sanguínea e permite um fluxo mais elevado aos tecidos, com mais oxigênio e nutrientes (LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 2005).

A segunda fase conhecida como Reação de Resistência é definida pela elevação do córtex da suprarrenal, as estruturas linfáticas acabam atrofiando e ocorre um aumento no volume do plasma em relação aos glóbulos vermelhos, ocorre também a presença de algumas úlceras no aparelho digestivo e o aparecimento da irritabilidade, insônia, mudanças no humor como depressão e perda de libido como alguns sintomas presentes desta segunda fase. A hipófise, glândula que se localiza na base do encéfalo, tem um importante papel nessa fase da síndrome, pois em alguns animais que tiveram essa glândula retirada não apresentaram tais reações devido a hipófise ser responsável pela liberação e manutenção da excreção hormonal (LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 2005).

A terceira fase denominada como fase de Exaustão, é representada, na maioria das vezes, por uma falha dos mecanismos de adaptação, onde pode ocorrer um breve retorno a fase de Reação de Alarme, e se o estresse

**Burnout*: é a junção de duas palavras do dicionário da língua inglesa *burn-out*, que possui o significado literário de “queimar-se” ou “consumir-se em chamas”.

permanecer elevado pode ocorrer a morte do organismo, essa fase tem uma grande influência sobre o esgotamento por sobrecarga fisiológica (LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 2005). Os profissionais em sua prática, prestam assistência direta ao público alvo e estão expostos a vários riscos, por consequência, podem ser acometidos pelo estresse ocupacional (MORAES FILHO; ALMEIDA, 2016).

Associado ao processo do estresse existe outra patologia que afeta bastante os trabalhadores, a Síndrome de *Burnout*^{*}. É uma definição criada em 1970, que tem como principais autores a psicóloga social Cristina Maslach, e o psicanalista Hebert J. Freudenberg (LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 2005). Esta doença é o resultado de quando o estresse ocupacional entra no estágio crônico, consecutivamente o indivíduo passa a ter efeitos negativos a nível individual, familiar, social e profissional. Representa a sensação de esgotamento, perda de energia, que o profissional sente após a cronificação do estresse ocupacional (BENEVIDES-PEREIRA et al., 2014).

Através da conceituação de Maslach, o *Burnout* é uma síndrome caracterizada por três aspectos básicos, exaustão emocional, despersonalização, redução da realização pessoal e profissional (MASLACH, 2001). Inicia-se com a exaustão emocional, mediante a carga emocional acentuada devido a grande frequência de contato com pessoas, principalmente se o indivíduo vivencia uma fase de sofrimento. O profissional se sente exausto, com baixo vigor para o próximo dia de trabalho, e a impressão que ele tem é de que não irá conseguir suprir as energias necessárias para mais um dia. Neste contexto os profissionais costumam desenvolver irritabilidade, nervosismo e “amargura”, tanto no ambiente de trabalho como fora dele (LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 2005).

Discorre-se a seguir a despersonalização, que é o desenvolvimento do distanciamento emocional que se intensifica como frieza, indiferença diante das necessidades dos outros, insensibilidade. O profissional que pratica atitudes que dispõe de poucos recursos para notar as outras pessoas como indivíduos semelhantes a ele, ou cuidar de terceiros. O trabalhador perde a empatia com as pessoas ao seu redor que necessitam de ajuda e as trata, não como seres

humanos, e sim como “coisas” e “objetos”. Essa questão é relacionada a um transtorno no trabalho (LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 2005).

Burnout é a redução da realização pessoal e profissional. O indivíduo, apesar do esforço contínuo para alcançar o objetivo almejado, se sente inapto a conseguir sua realização pessoal e profissional. A sensação descrita por muitos trabalhadores que chegam a esta fase é de estarem “dando murro em ponta de faca”. Por consequência, vem o surgimento da baixa autoestima, podendo levar a depressão (LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 2005).

Observa-se que o estresse e a Síndrome de *Burnout* podem ser encontrados em diferentes ambientes onde o profissional de enfermagem pode vir a operar, em maior incidência em ambientes fechados, tal como as Unidades de Terapia Intensiva, pois as atividades exercidas pelos profissionais são repetitivas, contínuas e intrínsecas (CARALHAIS; AGUILHAR; MENDONÇA; OTTANO, 2015).

O ambiente estrutural da ala das Unidades de Terapia Intensiva é planejado de forma a se basear em padronizações de admissão de pacientes, no fluxo decorrente de funcionários e visitantes e nas instalações de áreas de apoio. O posto das UTI deve atender aos propósitos de proporcionar condições de internação de pacientes graves em ambientes individuais e/ou coletivos conforme o grau de risco, faixa etária, patologia e especificidades a privacidade; executar e registrar assistência de enfermagem e médica Intensiva; prestar apoio diagnóstico-laboratorial de imagem e terapêutico por 24 horas; manter condições de monitoração e assistência respiratória contínua (KNOBEL; LASELVA; MOURA-JÚNIOR, 2006).

A normatização do ambiente das UTI se faz necessário para possibilitar uma melhor qualificação do desempenho profissional diário de seus funcionários e para que o espaço seja prático e funcional. Apesar disto, também se conduzem possíveis fatores externos de estresse. Os ruídos e alarmes visuais são grandes precursores do estresse nesses locais, acumulativos por atuação da demanda das chamadas e de ações da equipe de enfermagem, em conjunto a presença de alarme de equipamentos de monitorização e telefones, causando uma intensificação e sobrecarga dos mesmos, ultrapassando os padrões de ruídos

estabelecidos pelo Conselho Internacional de Ruído (KNOBEL; LASELVA; MOURA JÚNIOR, 2006).

Relativo a isso, o objetivo geral deste estudo busca descrever os fatores de risco que podem levar a Síndrome de *Burnout* na equipe de enfermagem do setor das Unidades de Terapia Intensiva. Como objetivos específicos: Identificar os fatores que levam ao desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* na equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva e descrever como os fatores de risco afetam a saúde e o rendimento dos profissionais da equipe de enfermagem do setor das Unidades de Terapia intensiva.

A Síndrome de *Burnout* se caracteriza pelo estresse crônico vivenciado por profissionais que lidam de forma intensa e constante com as dificuldades e problemas alheios. A síndrome se estabelece no estágio mais avançado do estresse (LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 2005)

A equipe de enfermagem enfrenta, ao longo da sua carreira profissional, como a jornada de trabalho exaustiva, a particularidade de ser uma área que lida diariamente com a morte, a responsabilidade, estresse, distúrbios emocionais e esgotamento profissional. Conforme seu tempo de dedicação ao ofício estes indivíduos se tornam profissionais sem ânimo de exercer suas funções. Esses problemas, correlacionados ao estresse, vêm afetando os profissionais de saúde com muita frequência com o avanço dos anos (CUNHA; SOUZA; MELLO, 2012).

O presente estudo tem como finalidades, conscientizar os profissionais de Enfermagem que atuam no Centro de Terapia Intensiva sobre os fatores que podem desencadear a Síndrome de Burnout e que os mesmos tenham mais conhecimento sobre o tema, de forma que possam desenvolver uma reflexão sobre os fatores estressantes, suas consequências e algumas formas de evita-las devido o aumento de profissionais que adoecem por conta do estresse com o decorrer dos anos.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O Trabalho nas Unidades de Terapia Intensiva

Segundo Machado *et al.* (2012) desempenhar o trabalho nas Unidades de Terapia Intensiva traz exigências contínuas dos profissionais de enfermagem para superar o cansaço físico e mental através do esforço, sobre a necessidade de evitar que o ritmo diário do ofício venha a diminuir e coloque em risco qualquer cuidado prestado aos pacientes.

O ambiente das Unidades de Terapia Intensiva ainda conta com outros fatores externos determinantes que causam o estresse e, progressivamente, o esgotamento profissional do Enfermeiro e toda a equipe de interprofissional, composta por: 01 (um) Médico diarista/rotineiro para cada 10 (dez) leitos com título de especialista em Medicina Intensiva, no mínimo 01 (um) Médico plantonista para cada 10 (dez) leitos, no mínimo 01 (um) enfermeiro assistencial para cada 08 (oito) leitos, no mínimo 01 (um) fisioterapeuta para cada 10 (dez) leitos, que totaliza 18 (dezoito) horas diárias de atuação, no mínimo 01 (um) técnico de enfermagem para cada 02 (dois) leitos, além de 01 (um) técnico de enfermagem para serviços de apoio assistencial, no mínimo 01 (um) auxiliar administrativo exclusivo da unidade e funcionários exclusivos para serviços de limpeza da unidade. (KNOBEL; LASELVA; MOURA JÚNIOR, 2006).

Segundo o art. 16 estabelecido pela portaria MTE/GM nº 485, de 11 de novembro de 2005 dados os profissionais do UTI devem estar imunizados contra tétano, difteria, hepatite B e outros imunológicos, de acordo com a NR32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde (KNOBEL; LASELVA; MOURA JÚNIOR, 2006).

As Unidades de Terapia Intensiva consistem em um ambiente preparado para receber diversos tipos de pacientes graves, porém com alguma possibilidade de recuperação e que necessitem de um cuidado especial e constante. Este setor se torna um ambiente de exaustão por todo o contexto vivenciado pelos profissionais que ali se encontram. A partir daí surgem uma série de dificuldades

enfrentadas a equipe de enfermagem (ARAUJO; SANTOS; PEREIRA; LEMOS, 2005).

A UTI precisa ser constituída por um número de profissionais satisfatórios para os serviços prestados, de forma que nenhum membro seja sobrecarregado. Dessa forma todas as tarefas serão realizadas com mais excelência, conseguindo que toda a equipe seja recompensada com ótimos resultados (PEREIRA; CASTRO; BRITO; CARVALHO; LOPES; PINHEIRO; SCHNEIDER; LAVÔR, 2019).

Com a globalização e os avanços tecnológicos o setor de UTI acabou despersonalizando parte das ações do enfermeiro, de forma que a tecnologia automatizou algumas ações. Os profissionais de UTI têm vivenciado um atendimento à saúde cada vez mais tecnológico de forma que as necessidades de humanização se tornam cada vez mais essenciais. Diante desse contexto a equipe precisa visualizar com mais atenção o ser humano que está a sua frente (PEREIRA; CASTRO; BRITO; CARVALHO; LOPES; PINHEIRO; SCHNEIDER; LAVÔR, 2019).

O ambiente hospitalar por si só transmite uma imagem de dor, sofrimento, solidão. Na UTI particularmente pelo fato de ser um setor que está diretamente ligado a morte, todos esses sentidos se agravam. O enfermeiro participa de todos os eventos realizados no ambiente se tornando o intermediador do setor, de forma que lida com a equipe médica, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, pacientes e acompanhantes. (MAESTRI; NASCIMENTO; BERTONCELLO, 2014)

É possível identificar a associação entre a carga horária, ações estressantes e fadiga desses profissionais. O acúmulo de afazeres diários gera estresse, aumenta as chances de falhas, comprometendo a qualidade dessas atividades, podendo afetar inclusive a autoestima dos profissionais já que passam horas exaustivas em um ambiente com poluição sonora extrema, com isso a harmonia entre equipe de trabalho tem grande importância de como esses fatores

precisam e vão ser lidados com a melhor simetria (MAESTRI; NASCIMENTO; BERTONCELLO, 2014).

2.2 Fatores estressantes e a Síndrome de *Burnout*

Os fatores estressores são grandes preocupações para os empregadores, sempre relativo ao afastamento dos trabalhadores devido as patologias relativas ao esgotamento profissional. (ZBORIL-BENSON, 2002).

A jornada de trabalho do enfermeiro na unidade de terapia intensiva varia de acordo com a instituição da qual possui o vínculo empregatício, O trabalho dos profissionais da enfermagem, quando exercido em escalas de revezamento, será realizado de 6h (seis), 12h (doze), 24h (vinte e quatro) horas, não podendo atingir o limite máximo da jornada semanal de trabalho são de 48h (quarenta e oito) horas desde que o total trabalhado no mês não exceda 220h (duzentas e vinte) horas trabalhadas, e no caso dos plantões de 12h (doze) horas devera existir um descanso mínimo de 36h (trinte e seis) horas, entre as jornadas de trabalho (BRASIL. 1986).

Os procedimentos de alta complexidade na unidade de terapia intensiva são privativos ao enfermeiro, segundo a Lei nº 7498 de 25 de junho de 1986, são: a instalação da dieta NPT, administração de dripping, tomada de decisões complexas que exijam o conhecimento técnico-científico, adequação a se adaptar a manusear aparelhos de uma unidade terapia intensiva. Os enfermeiros devem ainda possuir habilidades de: liderança, resolução de problemas, discernimento, iniciativa e maturidade além de tudo o enfermeiro ainda deve servir como elo entre o paciente e a equipe multiprofissional. (DUARTE, ALVES, 2013).

As relações sócias no ambiente de trabalho também são consideradas um fator estressante, principalmente em uma unidade de terapia intensiva que é vista como um setor fechado, pois esta ligada diretamente com seu desempenho e comunicação no local de serviço e implicam consequências físicas e psicológicas para a saúde. O desequilíbrio nestas dimensões pode favorecer a exacerbação do

estresse e trazer consequências negativas à saúde do trabalhador (SILVA, *et al.*, 2017).

O ato de lidar com a morte de forma rotineira é considerado um fator estressante, pois em uma unidade de terapia intensiva, onde é um ambiente em que pacientes em situações de final de vida permanecem e dependem do cuidado dos profissionais de enfermagem, o desequilíbrio psicológico acompanha a rotina, ocasionado por sentimentos dolorosos que ocorrem quando os enfermeiros não podem executar situações moralmente adequadas, segundo suas consciências ou conhecimentos ou até mesmo quando eles reconhecem uma ação pessoal dificultada por barreiras individual, institucional ou social (COSTA, M. R., GUIMARÃES, I. T. R., BALIZA, M. F. *et. al.*, 2017).

A qualidade de vida dos profissionais que trabalham em uma unidade de terapia intensiva é desencadeada por alguns motivos, são eles: A dimensão da exaustão emocional (EE) refere-se às sensações de estar além dos limites e exaurido de recursos físicos e emocionais, A despersonalização (DP), refere-se à reação negativa, insensível ou excessivamente desligada dos diversos aspectos do trabalho e a ausência de realização profissional (RP), refere-se a sensações de incompetência e uma falta de realização e produtividade no trabalho, essa menor sensação de autoeficácia é acentuada por uma falta de recursos no trabalho, bem como uma falta de apoio social e de oportunidades de desenvolvimento profissional (SCHMIDT, D. R.C., PALADINI M., BIATO C., *et. al.*, 2013).

O ambiente das Unidades de Terapia Intensiva ainda conta com outros fatores externos determinantes que causam o estresse e, progressivamente, o esgotamento profissional do Enfermeiro e toda a equipe de interprofissional que também investe na recuperação da saúde do paciente. Ruídos e alarmes visuais são frequentemente ativos dentro deste ambiente, sobrecarregando o profissional de estressores, que se intensificam conforme uma maior reprodução da rotina de trabalho (KNOBEL; LASELVA; MOURA JÚNIOR, 2006).

Incluso ao estresse, há outra patologia que pode vir a se relacionar com os profissionais da enfermagem, um estágio mais avançado onde o indivíduo passa a

ter desinteresse em sua profissão e reproduzir com qualidade o ofício diário, e leva ao confinamento e a depressão. É a chamada a Síndrome de *Burnout*, ou Síndrome do Esgotamento Profissional. Esta patologia se dá em resposta ao estresse crônico, modificando completamente a vida do trabalhador e seu relacionamento interpessoal com a equipe multiprofissional da saúde (LIPP; ROCHA, 2012).

A Síndrome de *Burnout* é mais evidente em profissionais de enfermagem como consequência da demanda de dupla jornada, riscos ocupacionais, precariedade de recursos materiais, falta de pessoal qualificado e relações interpessoais conflituosas. A exposição progressiva a estes fatores considerados estressores, leva ao esgotamento físico e emocional, interferindo na qualidade de vida e prejudicando a interação com suas funções e com o ambiente de trabalho (FERNANDES, 2018).

3. METODOLOGIA

O estudo se trata de uma pesquisa de abordagem qualitativa, através da revisão de integrativa. Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), a revisão integrativa retrata um método de pesquisa que busca uma análise crítica feita sobre a síntese de estudos considerados relevantes ao contexto que se deseja abordar, contribuindo em novas pesquisas baseadas no entendimento profundo do conhecimento miscigenado durante o processo de apuração.

A realização de uma revisão integrativa segue as etapas referentes a seguir: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão norteadora da pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados e apresentação da revisão do estudo com a síntese do conhecimento. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Este tipo de metodologia permite sintetizar vários estudos publicados e resulta em conclusões gerais a respeito de uma especificidade a ser estudada.

Disponibiliza o acesso rápido a qualquer profissional/acadêmico/estudante para agrupar conteúdos considerados mais relevantes diante da pesquisa que fundamentam a tomada de decisão e condutas, proporcionando uma sabedoria crítica. (SOUZA, 2010)

Com a visibilidade da importância do trabalho de formação desempenhado pelos enfermeiros das Unidades de Terapia Intensiva, o estudo tem como objetivo identificar os fatores que levam ao desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* nos enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva e descrever os fatores de risco que podem levar a Síndrome de *Burnout* nos enfermeiros deste setor e as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros para evitar a Síndrome de *Burnout* com base na seguinte pergunta: Quais os fatores relacionados ao trabalho podem levar a equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva ao esgotamento profissional?

As buscas foram realizadas durante os meses de agosto a outubro, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os procedimentos adotados para a revisão incluem a seleção dos descritores: esgotamento profissional, unidades de terapia intensiva e enfermagem, encontrados nos Descritores em Ciência da Saúde – DECS, associados ao operador booleano “*and*”. Com as competências e gerência nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Banco de Dados em Enfermagem (BDEnf).

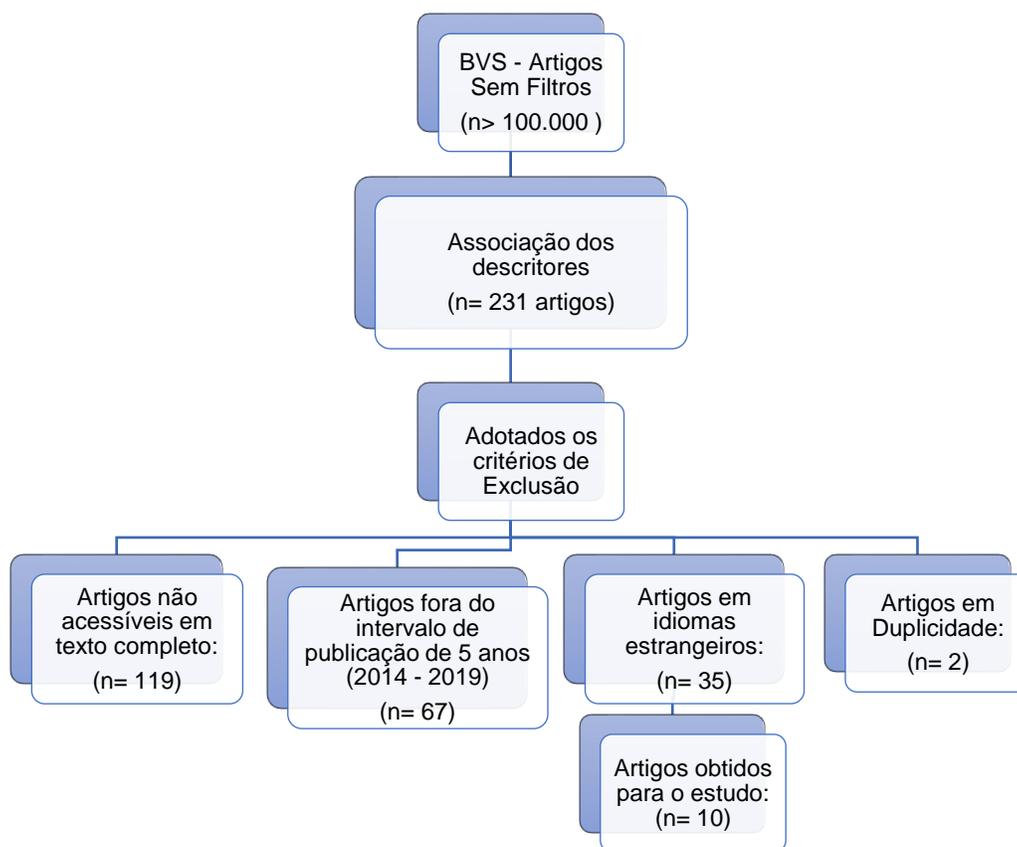
Foram encontrados 231 publicações (com a associação dos descritores), sendo cento e quarenta e seis (146) do Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), quarenta (40) da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), trinta e seis (36) do Banco de Dados em Enfermagem (BDEnf), nove (09) do Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS), três (03) do Index Psicologia – Periódicos técnico-científicos, um (2) do Bibliografia Nacional em Ciências da Saúde (BINACIS) e um (1) da Secretaria Estadual de Saúde Pública de São Paulo (SP).

Como critérios de inclusão para o estudo foram adotados: as publicações disponíveis dentro do período cronológico de até cinco anos (2014 a 2019);

estudos no idioma português, estudos originais, com relação a esgotamento profissional da equipe de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva. Como critérios de exclusão, 119 (cento e dezenove) artigos não acessíveis em texto completo, 67 (sessenta e sete) fora do período determinado, 35 (trinta e cinco) artigos encontrados em idioma estrangeiro, e 2 (dois) artigos em duplicidade, encontrados publicados em mais de uma base de dados.

Com a aplicação dos critérios, obtiveram-se 10 (dez) estudos para utilização neste estudo, sendo 5 (cinco) artigos publicados na base de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), 3 (três) estudos do Banco de Dados em Enfermagem (BDEnf) e 2 (dois) estudos publicados no Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE).

Fluxograma.1 de artigos disponibilizados pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Rio de Janeiro, 2019.



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

4. RESULTADOS

A Tabela.1 apresenta os resultados encontrados a respeito da identificação dos estudos qualificados para análise com o contexto da temática, ao todo 10 (dez), para confecção da revisão integrativa.

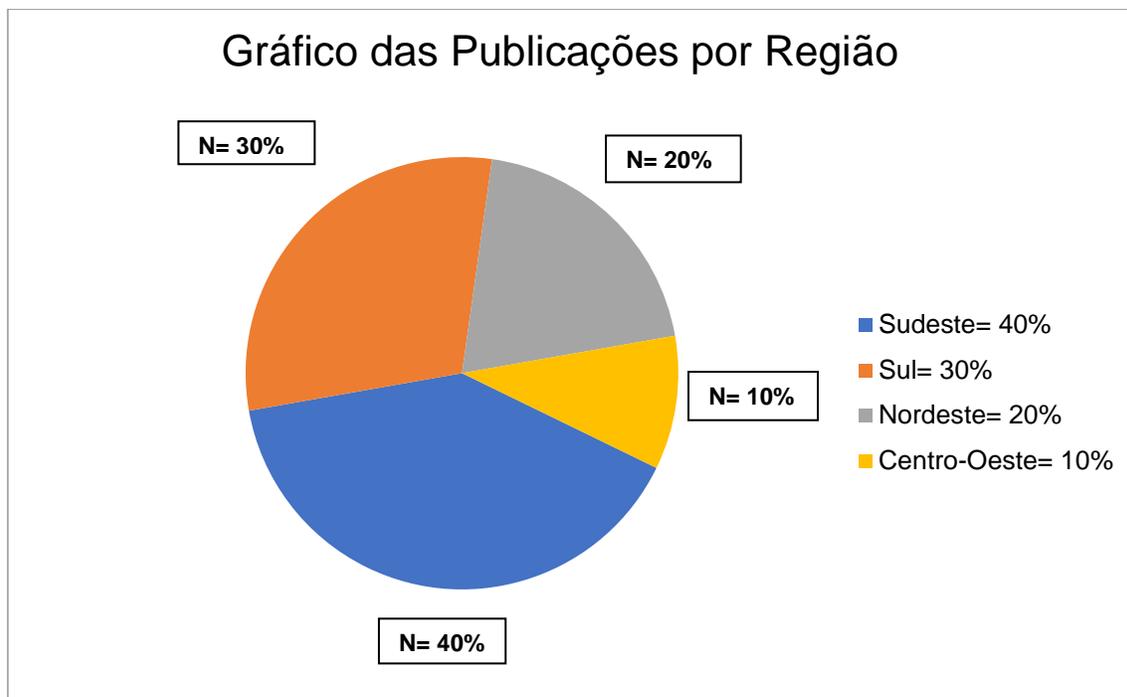
Tabela.1: Classificação dos tipos de estudo, Rio de Janeiro, 2019.

TIPO DE ESTUDO	QUANTIDADE	PORCENTAGEM (%)
Analítico, Observacional, Transversal e Quantitativo	8	80%
Reflexão	1	10%
Qualitativo e Descritivo	1	10%
Total	10	100%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

De acordo com a tabela.1, oito estudos encontrados são do tipo Analítico, Observacional, Transversal e Quantitativo, correspondendo a 80%, dos estudos encontrados.

Gráfico.1: Origem dos artigos encontrados nas bases de dados por Regiões, Rio de Janeiro, 2019.

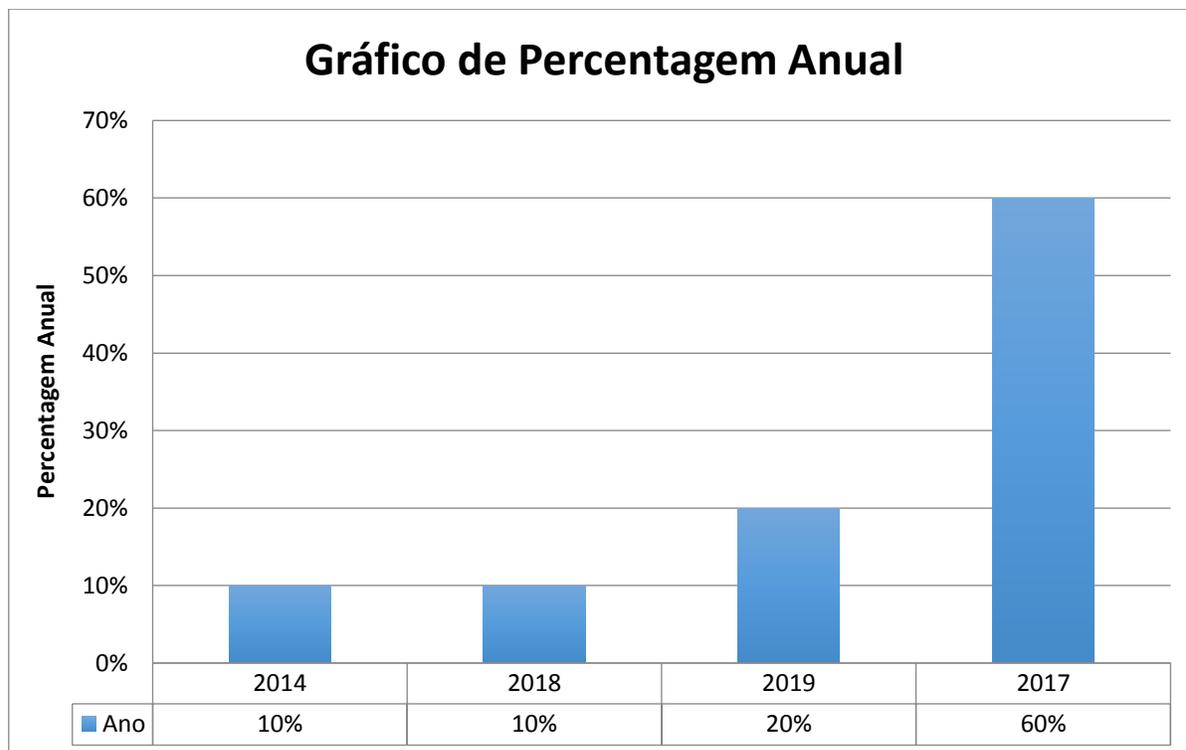


Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

De acordo com o Gráfico.1, foi constatado que a Região Sudeste (n= 40%) possui o maior número de publicações pertinentes ao estudo proposto.

O Gráfico.2 apresenta o período anual de publicação dos artigos encontrados nas bases de dados.

Gráfico.1: Origem dos artigos encontrados nas bases de dados por ano.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Ao analisarmos o gráfico abaixo, identifica-se que o ano de 2017 destaca-se com um maior número de publicações correlacionadas a temática proposta, com 6 (seis) publicações (n= 60%).

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 Mediadores da Síndrome de Burnout

A cerca das diversas situações conflituosas que fazem parte da rotina da equipe de enfermagem, dá-se destaque aos fatos de lidar com a dor, com doenças e morte, situações das quais são potencializadas pela angústia e

ansiedade dos pacientes e suas famílias. Outra dificuldade enfrentada pelos enfermeiros é a limitação da autonomia frente às possíveis consequências do seu exercício profissional. Além disso, são constatadas baixas remunerações relativas ao grau formação e à natureza do trabalho realizado (CAMPOS, DAVID, SOUZA, *et. al.*, 2014)

O regime de trabalho de 12 horas pode influenciar o desenvolvimento da SB, uma vez que o excesso de trabalho leva a sentimento de angústia e de não realização eficiente do trabalho e distanciamento do paciente. A sobrecarga de trabalho também é acometida devido a um número insatisfatório de funcionários no quadro de escala em relação a demanda de trabalho requerida (FERNANDES, NITSCHKE, GODOY, 2017)

A Síndrome de *Burnout* atinge os profissionais que lidam com pessoas e necessitam de um intenso relacionamento interpessoal para realizar as suas atividades, entretanto esses trabalhadores estão sobrecarregados e não tem recursos suficientes para um efetivo enfrentamento da demanda de serviços e acabam perdendo o sentido do seu trabalho (VASCONCELOS, MARTINO, 2018).

Em relação ao número de dias sem descanso da equipe de enfermagem, as médias foram de 4,70 em um estudo em realizado duas Unidades de Terapia Intensiva de Trauma, no Instituto Central do Hospital das Clínicas. Na enfermagem são comuns as jornadas semanais entre 36 e 40 horas, com períodos de descanso entre e durante as jornadas. Conforme a demanda de atividades no setor, ainda discorre a situação em que os profissionais não possam disfrutar desses momentos de descanso para suprir suas necessidades do serviço. em vista que a quantidade de profissionais de enfermagem é inadequada no Brasil. Essa situação pode piorar, quando se observa que a maioria dos profissionais de enfermagem apresenta um *deficit* de aproximadamente duas horas de sono, entre as necessidades identificadas e as horas efetivamente dormidas (PADILHA, BARBOSA, ANDOLHE, 2017).

Ao mesmo tempo em que esse resultado pode significar enfrentamento e certo controle do estresse, também merece atenção, uma vez que a equipe pode

estar próxima ao limite do desgaste, como consequência dos vários fatores da vida pessoal e profissional a que os profissionais estão expostos nas Unidades de Terapia Intensiva (PADILHA, BARBOSA, ANDOLHE, 2017).

Os achados evidenciam que ambientes favoráveis à prática profissional da equipe de enfermagem podem resultar em menores níveis de exaustão emocional, melhor qualidade do cuidado e uma percepção positiva sobre atitudes de segurança (GUIRARDELLO, 2017).

5.2 Interferências na saúde e diligência dos profissionais da enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva

Sabe-se que quando o profissional adoecer, ele fica incapacitado de ofertar um atendimento de qualidade e sobrecarrega os demais, contribuindo, também, para o aumento do absenteísmo laboral (MOURA, SARAIVA, SANTOS, et. al., 2019).

Segundo um estudo realizado em um hospital universitário, através do instrumento Maslach Burnout Inventory, todos os profissionais avaliados referiram apresentar sintomas de: dor no peito, pressão arterial alta, perda ou excesso de apetite e dificuldade com o sono. Transtornos estes que são correlacionados ao ambiente de trabalho e que se correlacionam com estresse e a Síndrome de *Burnout* (BOAS, FRANÇA, MIRANDA, et. al., 2018).

A pressão exercida e a cobrança evidencia um aumento na prevalência de sintomas de depressão na equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva de um hospital privado. Apesar disto, o trabalho nas unidades de terapia intensiva em instituições públicas também aponta fatores depressivos e desgaste emocional dos profissionais da enfermagem. (VASCONCELOS, MARTINO, FRANÇA, 2018)

A banalização da morte e burocracia, entre outros, acompanhados de sentimentos de impotência frente às situações de aparente descaso em relação aos pacientes, influencia a forma de ser dos trabalhadores de Enfermagem. Tais situações podem lhes provocar desconforto e sofrimento moral. (COSTA, GUIMARÃES, BALIZA, et. al., 2017)

O sofrimento moral refere-se àqueles sentimentos dolorosos e de desequilíbrio psicológico que ocorrem quando os enfermeiros estão conscientes da conduta moralmente correta a ser tomada, porém, são impedidos de seguir com este curso de ação, seja por obstáculos, como a falta de tempo, a relutância da supervisão, a centralização do poder médico e as políticas institucionais, seja por aspectos legais. (COSTA, GUIMARÃES, BALIZA, et. al., 2017).

Para que o profissional venha a manter uma rotina de trabalho sadia ou melhorar a qualidade de vida do trabalhador é necessário esforço coletivo, condições políticas e aspectos institucionais favoráveis. A resiliência e o enfrentamento individual não se mostram suficientes para que os profissionais de enfermagem não adoçam, uma vez que o ambiente laboral não é adequado e aspectos estressantes intrínsecos não são resolvidos. (SILVA, COUTINHO, SILVA, et. al., 2017)

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIAS

ARAUJO, A.D; SANTOS, J.O; PEREIRA, L.V; LEMOS, R.C.A; Trabalho no centro de terapia intensiva: perspectivas da equipe de enfermagem. **REME – Rev. Min. Enf** 2005. Jan/mar. v.9, n.1, p. 20-28. Disponível em:

<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/689>. Acesso em: 14 nov. 2019.

BRASIL. Lei nº. 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 jun. 1986. Seção 1, p. 1.

COSTA, M. R., GUIMARÃES, I. T. R., BALIZA, M. F., BOUSSO, R. S., POLES, S. Sofrimento moral dos enfermeiros, em situações de final de vida, em unidades de terapia intensiva. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, PE, v. 11, n. 9, 3607- 3616, set. 2017. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234492/27693>
Acesso em: 04 out. 2019.

CUNHA, A.N; SOUZA, E.M; MELLO, R; Os fatores intrínsecos ao ambiente de trabalho como contribuintes da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online**. Rio de Janeiro, RJ, (Ed. Supl.) p. 29-32, jan/mar., 2012. Disponível em:

http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1716/pdf_507.
Acesso em: 25 nov. 2019.

DUARTE, Gustavo de Mello, ALVES, Marcelo da Silva. A Práxis do ser enfermeira(o) no cotidiano da unidade de terapia intensiva. **Revista de enfermagem do Centro Oeste Mineiro – RECON**, Juiz de Fora, MG, v. 3, n. 2 p. 714-722, mai/ago 2013.

FERNANDES, Larissa Santi; NITSCHKE, Maria José Trevizani; GODOY, Ilda de. Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 2, p. 551-557, Abr. 2017. Disponível em:

<<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4199>>.
Acesso em: 02 nov. 2018.

KNOBEL, E.; LASELVA, C. R.; MOURA JÚNIOR, D. F. **Terapia intensiva: enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2006.

LIMONGI-FRANÇA, A.; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho**: uma abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas, 2005. 4º edição.

LIPP, M.; ROCHA, J. **Pressão Alta e Stress**: O que fazer agora?: um guia para a vida do hipertenso. Campinas, SP: Papirus, 2012.

MACHADO, D. A. et al. O Esgotamento Dos Profissionais De Enfermagem: Uma Revisão Integrativa Sobre a Síndrome De Burnout em UTI. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, p. 2765 – 2775, out. 2012.

Disponível em:

http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1605/pdf_615.

Acesso em: 02 nov. 2018.

MAESTRI, E; NASCIMENTO, E.R.P; BERTONCELLO, K.C.G; O enfermeiro de unidade de terapia intensiva necessita de acolhimento. **Rev enferm on line** 2014. Fev. v. 8, n. 2, p. 359-361. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9682/9728>.

Acesso em: 7 nov. 2019.

MASLACH, C. Job Burnout. **Annual Review Psychology**, 2001. Disponível em: findarticles.com. Acesso em: 29 out. 2018.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enferm.** v.17, n.4, p:758-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf> . Acesso em: 30 nov. 2018

PEREIRA, A. M. T. B. et al. **Burnout quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador**. São Paulo: Casapsi Livraria e Editora Ltda, 2014. 4º edição.

PEREIRA, M.C.C; CASTRO, S.F.F; BRITO, E.S; CARVALHO,N.V; LOPES, D.V; PINHEIRO, J.D.S; SCHNEIDER, K.N.L.A.G; LAVÔR, T.B.S.L; Saberes e práticas do enfermeiro na unidade de terapia intensiva. **Rev enferm UFPE on line** 2019. Jan., v.13, n. 1, p. 70-8. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234842/31124>.

Acesso em: 15 nov. 2019.

SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa, PALADINI Márcia, BIATO Cleonice, PAIS Juliana Domingues, OLIVEIRA Adelaine Rodrigues. Qualidade de vida no trabalho

e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 66, n. 1, p. 13-17, fev. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 out. 2019.

SILVA, Jorge Luiz Lima da et al. Riscos psicossociais em enfermagem de terapia intensiva: reflexão sobre possíveis soluções. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 7, n. 4, p. 736 - 745, nov. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/24494>>. Acesso em: 04 out. 2019.

ZBORIL-BENSON, L. R. Why Nurses Are Calling in Sick: The Impact of Health-Care Restructuring. **Jornal Canadense de Enfermagem Arquivo de Pesquisa**, Saskatchewan, v. 33, n. 4, p. 89 – 107, Abr. 2002. Disponível em: <http://cjr.archive.mcgill.ca/article/view/1660/1660>. Acesso em: 02 nov. 2018.