

# SÍNDROME DE BURNOUT: FATORES QUE PREDISPÕE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE PRESTAM ASSISTÊNCIA A IDOSOS QUEIMADOS

## **ANGÉLICA DE GODOY TORRES LIMA**

Doutoranda do Programa Associado do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem  
- FENSG-UPE/UEPB – PE/PB, [angelicagodoytl@gmail.com](mailto:angelicagodoytl@gmail.com);

## **XÊNIA SHEILA BARBOSA AGUIAR QUEIROZ**

Enfermeira do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande – PB,  
Doutoranda do Programa Associado do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem  
- FENSG-UPE/UEPB – PE/PB, [sheila\\_tshe@hotmail.com](mailto:sheila_tshe@hotmail.com);

## **LORENA SOFIA DOS SANTOS ANDRADE**

Doutoranda do Programa Associado do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem  
- FENSG-UPE/UEPB – PE/PB, [lorena\\_sofiacg@hotmail.com](mailto:lorena_sofiacg@hotmail.com);

## **REBEKA MARIA DE OLIVEIRA BELO**

Doutoranda do Programa Associado do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem  
- FENSG-UPE/UEPB – PE/PB, [beka.belo@gmail.com](mailto:beka.belo@gmail.com);

## **SIMONE MARIA MUNIZ DA SILVA BEZERRA**

Professor orientador: Doutora em Ciências – USP. Docente do Programa Associado  
do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem - FENSG-UPE/UEPB – PE/PB, [simone.muniz@upe.br](mailto:simone.muniz@upe.br).

## RESUMO

O presente estudo teve como objetivo identificar fatores predisponentes à Síndrome de *Burnout* em profissionais de Enfermagem de uma Unidade de Tratamento a Queimados que prestam assistência a idosos que sofrem queimaduras. Trata-se de um estudo transversal e descritivo, com abordagem qualitativa. A população estudada foi composta por profissionais de Enfermagem de uma Unidade de Tratamento a Queimados, englobando técnicos de enfermagem e enfermeiros, em um hospital de referência no estado da Paraíba. Os resultados apontam para a indicação de três categorias: organização do trabalho e as dificuldades enfrentadas; Síndrome de *Burnout* inerente à assistência prestada à saúde dos pacientes e a relação multidisciplinar como um fator de risco para a Síndrome de *Burnout*. Percebeu-se que, assim como há leis, normas, diretrizes e protocolos institucionais sancionados para prevenção e promoção da saúde biológica (como a exigência do uso de Equipamentos de Proteção Individual - EPI's), seriam imprescindíveis dispositivos jurídicos que favorecessem a saúde mental dos trabalhadores, evitando o adoecimento nessa esfera que compõe o ser humano, pois prejuízos nela são graves, contudo, ignorados ou subestimados por serem invisíveis.

**Palavras-chave:** Idoso, Unidades de Queimados, Cuidados de Enfermagem, *Burnout*.

## INTRODUÇÃO

A atividade laboral proporciona ao ser humano dignidade, reconhecimento e uma identidade. Dentre as atividades laborais, encontra-se as da área da saúde, que inclui profissionais de diversos seguimentos. As condições de trabalho nessa área são reconhecidas mundialmente pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) como difíceis, pois os referidos profissionais têm outro ser humano em sofrimento físico e/ou mental, como objeto de trabalho, sendo expostos constantemente a fatores estressores, que podem ser: físicos, biológicos e emocionais. Estes fatores geralmente estão relacionados ao ambiente hospitalar (FERREIRA; LUCCA, 2015; ZOMER; GOMES, 2017).

Considerando as atividades laborais desenvolvidas em ambiente hospitalar, percebe-se que o risco do profissional da saúde se expor a fatores estressores podem ser amplificados quando relacionados as condições de trabalho na qual a assistência é prestada, por exemplo: a má qualidade dos materiais e sua baixa disponibilidade, podendo conduzir o profissional ao imprevisto, facilitando sua exposição a agentes biológicos; quantidade de documentos à serem preenchidos; relacionamento com a gestão; pressões, geralmente relacionadas com a grande quantidade de pacientes para um único profissional, ou às graves condições que os mesmos se encontram (exigindo mais atenção e tempo da equipe que lhe presta cuidados); e a comunicação entre os profissionais da equipe de cuidados interdisciplinar, seja ela verbal, postural, escrita e até mesmo por contato visual (WORM *et al.*, 2016; SULLIVAN, 2016)

A exposição frequente ao causador do estresse, inerente ao ambiente de trabalho (organização do trabalho) e ao indivíduo (sentimento de incompetência, pouca satisfação pessoal e outros), estão diretamente relacionados à Síndrome *Burnout* (SB), que afeta profissionais que trabalham em contato direto e frequente com o ser humano e caracteriza-se por ser multifatorial e de evolução gradativa (KIM; PARK, 2018; LUCIETTO *et al.*, 2018).

A SB é uma resposta ao estresse crônico desencadeado pela relação entre o profissional e a organização de trabalho, sendo a última fase da fadiga emocional, quando não há mais energia necessária

para enfrentar o fator estressor. Quando o profissional chega a essa fase de esgotamento, ele perde a capacidade de empatia e vontade de trabalhar. Um desequilíbrio no seu bem-estar físico e mental é desencadeado e expresso através de sinais e sintomas, os quais pode-se citar: fadiga, distúrbio no sono, tensão muscular e cansaço emocional, esse último é um dos primeiros sinais a ser expresso e pode proporcionar ao indivíduo uma despersonalização (KIM; PARK, 2018; LUCIETTO *et al.*, 2018).

Nessa conjuntura, um ciclo é estabelecido: a desorganização laboral acarreta o estresse e/ou a SB; e esses ocasionam a desorganização do trabalho. A má qualidade de vida relacionada ao ambiente de trabalho proporciona desarmonia entre a equipe, aumento de absenteísmo e baixa produtividade; diminuindo a qualidade da assistência prestada a saúde.

A assistência de enfermagem é uma das atividades laborais mais estressantes, tendo a maior predisposição a desenvolver Síndrome de *Burnout*, devido ao contato direto e frequente com o paciente em sofrimento. O ambiente hospitalar, nas unidades de emergência e de cuidados as pessoas acometidas por queimadura, são considerados os ambientes que mais proporcionam altos níveis de estresse e/ou de Síndrome de *Burnout* (LUCIETTO *et al.*, 2018; (WRIGHT; ZAKARIN, 2016).

Mediante o exposto, sentiu-se a necessidade de desenvolver esse estudo a fim de identificar fatores predisponentes à Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem que prestam assistência a idosos queimados em uma Unidade de Tratamento a Queimados (UTQ).

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, com abordagem qualitativa. Foi desenvolvido em uma Unidade de Tratamento a Queimados (UTQ) de um hospital público de referência no município de Campina Grande, Paraíba, Brasil. A coleta de dados foi realizada entre agosto e outubro de 2021.

A população do estudo foi composta por 26 profissionais da equipe de Enfermagem (09 Enfermeiros e 17 Técnicos em Enfermagem) do

referido hospital, sendo este o número total de profissionais da equipe atuante na UQT. Os critérios de inclusão foram: serem profissionais da equipe de Enfermagem que atuavam há mais de seis meses na unidade em estudo e em conformidade com a escala de plantão. O critério de exclusão foi o profissional estar de férias, atestado médico ou de licença maternidade. Todos os integrantes da equipe participaram do estudo.

Foram respeitados os aspectos éticos, de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, considerando os preceitos éticos-científicos, e respeito à dignidade e proteção humana. Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob protocolo CAEE 03581712.7.0000.5182, e aprovado através do parecer número 270.333.

Os participantes do estudo foram divididos em dois grupos: Grupo A - Técnicos de Enfermagem (TEC); Grupo B – Enfermeiros (ENF). Foram agrupados desta forma por pertencerem a categorias profissionais distintas, com níveis de formação educacional diferentes. Afim de garantir anonimidade, os participantes receberam codinomes (grupo A – TEC, grupo B – ENF) seguido por algarismo arábico (indicado conforme a ordem da coleta).

A investigação baseou-se em uma entrevista semiestruturada, que buscou primariamente delinear o perfil sociodemográfico dos participantes do estudo (sexo, idade, tempo de formação, cursos de capacitação e tempo de experiência profissional). Após essa aproximação, foram realizados os seguintes questionamentos:

- Quais as maiores dificuldades que a equipe encontra para prestar assistência de qualidade ao idoso queimado?
- Você acha que a qualidade da assistência de enfermagem interfere na recuperação do idoso? Por quê?
- O que você poderia sugerir para melhorias na execução de uma assistência qualificada aos idosos que sofrem queimaduras?
- Você sente necessidade de obter uma capacitação profissional em queimaduras? Por quê?

A coleta foi realizada por apenas um pesquisador, em uma sala privada, estando presente no ambiente apenas o responsável pela coleta

e o participante da pesquisa. O pesquisador adotou uma abordagem afetiva, promovendo um ambiente agradável para a coleta, suas credenciais e vínculos acadêmicos, objetivo da pesquisa, assim como informou sobre a gravação da entrevista. Foi elucidado ao participante sobre o direito de desistência do estudo a qualquer momento; e que poderia optar por não responder a qualquer um dos questionamentos que lhe fosse feito. Foi enfatizado que os dados obtidos na coleta seriam mantidos sob sigilo científico. O tempo médio de coleta ficou em torno de quinze minutos. A reprodução dos discursos se deu através da transcrição integral da fala.

Os discursos foram submetidos à análise de conteúdo do tipo temática, proposta por Bardin (2015), cujo produto foi apresentado em categorias e subcategorias, ilustradas com discursos e recortes de falas dos participantes, obtendo assim os resultados. A análise temática se deu em três grandes etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados obtidos; e interpretação. Os dados foram tabulados e analisados por meio de estatística descritiva, utilizando o programa da Excel Microsoft Office® versão 2013.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo A compõe 65,38% dos profissionais de Enfermagem atuantes na UTQ, e o grupo B 34,62%. No grupo A, a idade variou de 25 a 53 anos, com idade média de 38 anos e desvio-padrão de 8,17. Em relação ao Grupo B, a idade variou de 32 a 59 anos, com idade média de 42 anos e desvio-padrão de 10,02. O gradiente de idade é maior entre os enfermeiros. Houve prevalência do sexo feminino em ambos os grupos, sendo o grupo A composto por 88,23% de mulheres e 11,77% de homens. O Grupo B é constituído por 100% de mulheres.

Com relação a experiência profissional dos trabalhadores da UTQ, cinco (19%) pessoas responderam ter menos de 01 ano de experiência, 02 (8%) com 01 a 02 anos, 05 (19%) falaram ter de 03 a 04 anos, 09 (35%) relataram ter entre 05 a 06 anos, três (11%) declaram 07 a 08 anos de experiência, e apenas dois (8%) participantes mencionaram ter mais de 09 anos. A maioria (35%) respondeu ter entre 5 a 6 anos de experiência. Constatou-se ainda, uma diferença ao tempo máximo de assistência prestada ao paciente queimado, chegando a 15 anos

no grupo A e 08 anos no grupo B, com média de 04 e 05 anos para os grupos A e B, respectivamente.

Quanto à obtenção de algum curso de capacitação/especialização ou outros cursos afins no tratamento a queimaduras, os dados foram alarmantes: apenas 01 técnico em enfermagem e 01 enfermeiro tinham a formação, atingindo apenas 5,88% e 11,11%, respectivamente; sendo o eixo temático da referida capacitação o cuidado de feridas, não sendo direcionado especificamente a queimaduras.

**Tabela 1** - Distribuição dos dados sociodemográficos dos participantes.

<b>Distribuição dos Grupos % (n)</b>	
Grupo A – TEC	65,38% (17)
Grupo B – ENF	34,62% (9)
<b>Grupo A – TEC</b>	
<b>Idade</b>	
Mínima	25
Máxima	53
Média	38
Desvio padrão	8,17
<b>Sexo</b>	
Homens	11,77% (2)
Mulheres	88,23% (15)
<b>Experiência profissional em anos</b>	
Tempo máximo relatado	15
Média	4
Quantidade de profissionais com curso de capacitação direcionado aos cuidados com as lesões por queimaduras	5,88% (1)
<b>Grupo B – ENF</b>	
<b>Idade</b>	
Mínima	32
Máxima	59
Média	42
Desvio padrão	10,02
<b>Sexo</b>	
Homens	0% (0)
Mulheres	100% (9)
<b>Experiência profissional em anos</b>	
Tempo máximo relatado	8

Distribuição dos Grupos % (n)	
Média	5
Quantidade de profissionais com curso de capacitação direcionado aos cuidados com as lesões por queimaduras	11,11 % (1)

**Fonte:** dados da pesquisa, 2021.

Após traçado o perfil sociodemográfico dos participantes, foram tratados alguns questionamentos quanto aos fatores predisponentes à SB nos profissionais de Enfermagem, na Unidade de Tratamento a Queimados. As palavras e/ou frases significativas foram elucidadas e agrupadas em três eixos temáticos de discussão, denominadas categorias, de acordo com o método proposto por Bardin (2015). Em cada categoria foram dispostos alguns pontos principais a serem discutidos:

- **Categoria 01** - Organização do trabalho e as dificuldades enfrentadas: estrutura física do ambiente de trabalho, escassez de recursos humanos, não padronização de procedimentos/protocolos e, falta de capacitação / treinamento;
- **Categoria 02** – preditores à Síndrome de *Burnout* inerente a assistência prestada à saúde dos pacientes: exposição a riscos diversos (ergonômicos, físicos, biológicos), falta de humanização e situação crítica do paciente;
- **Categoria 03** – A relação multidisciplinar como um fator de risco para o estresse ocupacional: relacionamento conflituoso e ausência de trabalho em equipe.

Um estudo multimétodos sobre os sentidos do trabalho para profissionais de enfermagem, verificou a existência de grande concentração de profissionais do sexo feminino, e relativa concentração na faixa etária de 26 a 35 anos. Quanto ao cargo ocupado pelos profissionais, outro estudo apresentou uma alta concentração no nível técnico, condizente com essa pesquisa (SOUZA *et al.*, 2017).

Essa caracterização se deve ao histórico da profissão da Enfermagem, em ter prevalência do sexo feminino desde seus primórdios, e ainda se manter ao longo do seu desenvolvimento, provavelmente pela cultura social do cuidar está voltada à prática feminina. Em relação ao número maior de profissionais técnicos em enfermagem, as

instituições hospitalares, por necessitarem de um maior número de procedimentos a nível técnico, tem uma demanda maior desses profissionais. O nível de estresse possui relação direta com o tempo de trabalho no Centro de Referência a Assistência a Queimados: quanto maior o tempo de atividade laboral neste setor, maior o nível de estresse (MARQUES *et al.*, 2018).

Vale enfatizar a importância da qualificação profissional, devido à exigência que a sociedade impõe através do inevitável julgamento comparativo. Nesse contexto, o profissional deve buscar sua qualificação para aperfeiçoamento de suas funções (ANTONIOLLI *et al.*, 2017).

Para discussão dos fatores predisponentes à Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem em seu ambiente de trabalho, na Unidade de Tratamento a Queimados, foram elucidadas e agrupadas três categorias de discussão.

**Categoria 01 - Organização do Trabalho e as dificuldades enfrentadas:** estrutura física do ambiente de trabalho; escassez de recursos humanos; não padronização de procedimentos/protocolos; falta de capacitação / treinamento.

Em relação à estrutura física, os entrevistados deram ênfase à inadequação da sala de banho. O banho do paciente constitui o momento certo para realizar o cuidado local dos queimados. Esta prática favorece a remoção do exsudato e do tecido necrosado, prevenindo a proliferação de microrganismos, sendo considerada uma ação importante no tratamento do grande queimado. Em pesquisa feita sobre o gerenciamento do cuidado de enfermagem, a insatisfação com a estrutura física foi relatada pela maioria dos participantes, mostrando que a insatisfação com o ambiente de trabalho não é algo esporádico e que os gestores responsáveis devem dar mais importância à estrutura física em que estão inseridos seus trabalhadores, procurando desenvolver melhorias. Cabe salientar que os mesmos autores alegaram que as condições estruturais e organizacionais impactam diretamente na oferta da assistência de enfermagem (FROTA *et al.*, 2016).

*"A sala de banho e de curativo deveria ser mais apropriada, uma infraestrutura melhor" (ENF 02).*

*"A sala de banho não dá condições de fazer um trabalho seguro, quando liga o chuveirinho você acaba tomando banho junto com o paciente se não tiver cuidado" (TEC 13).*

Ainda foi exposto nos discursos, problemáticas quanto à escassez de recursos humanos. O quantitativo de pessoal é outro elemento organizador do trabalho de enfermagem, esse quantitativo quase sempre fica defasado quanto ao suprimento de funcionários.

*"A ausência do médico plantonista no setor dificulta o trabalho, estão de plantão, mas não no hospital, sobreaviso. Sempre se precisa deles, perdendo tempo tendo que ir na emergência" (TEC 04).*

*"Existe poucos profissionais e além dos queimados internados, tem o ambulatorial, a demanda é muito grande" (TEC 11).*

*"Poucos profissionais deixa o atendimento sem qualidade, sem contar das burocracias excessivas" (TEC 12).*

*"O número de técnicos é pouco, aumenta a sobrecarga de trabalho. Tem que escolher e priorizar" (ENF 03).*

O enfermeiro é responsável pelas decisões que toma e pelos atos que pratica, no entanto, a falta de profissionais é também apontada como impeditiva para uma rotina centrada nos cuidados ao paciente. Desta forma, o enfermeiro vê-se obrigado a eleger prioridades, por não conseguir realizar todas as ações que gostaria, causando conflito e uma carga psíquica para escolher o que deve ser prioritário (FERMINO *et al.*, 2017).

A não padronização de procedimentos/protocolos também foi apontada nas falas. Para mensurar o grau de comprometimento que um paciente queimado sofreu é necessário que os profissionais de saúde lancem mão de alguns instrumentos estabelecidos em protocolos de tratamento com feridas provocadas por queimaduras, caso contrário, poderá ocasionar conflitos, como relatado nas discussões:

*"O uso de padronização nos procedimentos facilitaria a assistência porque cada um faz de um jeito, mas ninguém sabe qual o exatamente certo" (TEC 06).*

*"O setor deveria usar protocolo de atendimento. Cada um que queira ter a razão" (ENF 06).*

Completando as afirmações dos participantes, foram expostas sugestões para melhorar a execução da assistência e, conseqüentemente, a satisfação profissional. Não foi encontrada na literatura que discutisse sobre os profissionais de enfermagem que possuíam algum tipo de capacitação ou outros cursos para tratamento a queimaduras, mostrando, assim, a importância de as instituições oferecerem essas capacitações e dos profissionais adquirirem conhecimento para uma melhor qualidade em sua assistência.

*"Tem muito funcionário no setor e nunca se teve capacitação ou algo do tipo. Os mais antigos vão passando o que sabem para os que estão chegando. Absurdo" (ENF 07).*

*"É impressionante que um tema tão importante não tenha significância o suficiente. Tratar de queimaduras é algo muito abrangente e já deveria ter cursos mais direcionados especificamente (ENF 02)."*

*"O curativo, a assistência com as queimaduras é algo totalmente diferente de qualquer outra ferida (TEC 17)."*

A necessidade de lutar pela obtenção de condições para viabilizar o trabalho é percebida como extremamente desgastante e geradora de grande sofrimento e de um clima de antipatia entre os profissionais e a administração dos serviços. Há uma constante preocupação, por parte dos trabalhadores, com precariedade das condições de trabalho.

O modo organizacional do trabalho de enfermagem pode fornecer situações motivacionais ou geradores de algum tipo de sofrimento. É importante o profissional saber identificar essas situações e desenvolver estratégias para que suas atividades não sejam prejudicadas (MEIRELES *et al.*, 2018).

**Categoria 02 - Preditores à Síndrome de *Burnout* inerente a assistência prestada à saúde dos pacientes:** exposição a riscos diversos (ergonômicos, físicos, biológicos); falta de humanização; situação crítica do paciente

A resposta que o organismo desencadeia após estresse é decisiva para a conservação de seu equilíbrio. As implicações adjacentes, a essa resposta, proporcionam a aptidão de efetuar mais eficazmente, frente a alguma circunstância de ameaça, verdadeira ou não. Em

contrapartida, esse contínuo efeito condiciona o organismo a respostas habituais. Desta ampliação de resposta, o organismo sofre diversas consequências, que prejudicam o seu devido funcionamento (NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2015).

Nesse contexto, se a reação de estresse afeta a assistência, pode-se teoricamente concluir que, com um real significado e valor ao profissional e sua assistência ou, melhor dizendo, para o trabalhador e seu serviço, ele executaria melhor suas funções. Portanto, as instituições de saúde devem lançar mão de estratégias para identificar o estresse em seu trabalhador, recorrendo à criação de um ambiente organizado propício as suas atividades, preocupando-se com a saúde mental de seu profissional, tendo em vista que os custos para esse fim são muito mais lucrativos do que os custos com o problema-doença.

*"Para transferir o paciente do leito para a banheira é um Deus nos acuda. A gente não consegue com o peso. Tem que chamar os maqueiros para ajudar" (ENF 05).*

*"Os pacientes gritam com muita dor, o procedimento é muito demorado, tem uns que a gente passa mais de uma hora e meia fazendo. É certeza dor nas costas, nas pernas e nos braços depois de fazer" (TEC 10).*

*"É bem desgastante você ir fazer um procedimento sabendo que vai se contaminar, porque acaba que o chuveirinho não ajuda e a gente acaba se molhando...molhando o capote...é um horror" (TEC 15).*

*"Assistência humanizada, incluindo a família ajuda no cuidar" (ENF 25).*

*"A gente não tem tempo de ficar dando uma assistência melhor, asséptica e humana, com certeza ajuda e se tem a recuperação mais rápida do paciente" (TEC 03).*

*"Os pacientes gritam com muita dor, o procedimento é muito demorado..." (TEC 10).*

*"O paciente tá consciente e orientado, de repente ele apresenta oligúria, se agrava em poucos minutos" (ENF 03).*

*"...não tem como você ficar indiferente vendo um paciente gritar com dor. E quando é criança? Fico pra não viver..." (TEC 23).*

De acordo com as discussões apresentadas pelos participantes, notou-se que os mesmos estão em condições estressantes, vivendo

conflitos quanto à exposição a determinados fatores que trazem riscos ergonômicos, físicos e biológicos, reflexões quanto à falta de uma assistência humanizada pela falta de tempo, e vivência de situações críticas junto ao paciente, como fortes dores e situação limitadora. Em um estudo feito com a equipe de enfermagem de um Centro de Atendimento a Queimados, os resultados apresentaram uma tendência para o elevado nível de estresse ocupacional e as relações interpessoais, que emergiriam como principais contribuintes para manifestações de estresse (MARQUES *et al.*, 2018).

Nesse caso, há associação entre a piora na exposição aos estressores do trabalho e o comprometimento da capacidade para o trabalho. Portanto, quanto mais exposição a fatores predisponentes ao estresse pelos profissionais de enfermagem da Unidade de Tratamento a Queimados, maior o risco de comprometimento de suas capacidades para executar seu trabalho, por conseguinte, uma assistência aos pacientes queimados sem qualidade (SOUZA, 2016).

**Categoria 03 - A Relação multidisciplinar como um fator de risco para o estresse ocupacional:** relacionamento conflituoso; ausência de trabalho em equipe.

O processo de estresse é vivenciado de forma coletiva, começa no âmbito individual, mas através das relações interpessoais, passa a ser uma experiência coletiva, uma adaptação à realidade. O estresse pode ser exteriorizado de diversas formas, dentre elas temos as reações emocionais e sociais, ambas identificadas na fala de TEC 12 (MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2017; SOUZA *et al.*, 2017).

*"Quando o plantão tá agitado, de repente eu dou uma resposta atravessada e ofensiva. Aí você percebe a besteira que fez depois"* (TEC 12).

A interação social do indivíduo com o ambiente de trabalho, bem como a sua subjetividade contribui para construção da realidade social e conseqüentemente seu comportamento no ambiente de trabalho, esse por sua vez, tem forte influência nas relações interpessoais estabelecidas nesse ambiente (MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2017; CARVALHO-FREITAS *et al.*, 2018).

A relação interpessoal no ambiente de trabalho é dinâmica e constante, desenvolvendo-se através da ação, percepção, reflexão e ação novamente do indivíduo, podendo possibilitar tanto uma assistência colaborativa, como o desencadeamento do estresse ocupacional, por isso, classifica-se como sendo um dos 6 grupos considerados estressores do ambiente de trabalho (LUCIETTO *et al.*, 2018; (MOURA *et al.*, 2017).

O enfermeiro é responsável por articular o cuidado, através da troca de informações, com toda a equipe multiprofissional. A comunicação bem estabelecida é uma das formas de realizar essa articulação para o cuidado, na qual se dá de duas maneiras complementares: a instrumental, quando o diálogo se restringe a repasses de informações de procedimentos e a comunicativa, quando o saber do outro profissional é reconhecido e valorizado, quando há o consenso (MOURA *et al.*, 2017), fato esse não observado na fala de ENF 04 e ENF 07.

*"O médico quer prescrever apenas dipirona para um paciente com uma queimadura enorme? Isso não existe! Aí a gente vai falar e eles acham ruim" (ENF 07).*

*"Quem sabe de curativo somos nós. Não adianta tá prescrito colagenase se eu sei que a sulfadiazina é melhor. Não faço!" (ENF 04).*

A valorização profissional, ou do saber do outro, está diretamente relacionada com a motivação/dedicação ao trabalho e, consequentemente, com a prevenção do estresse ocupacional. O profissional necessita de reconhecimento para desenvolver autoestima, identidade com o trabalho realizado e relações interpessoais e assim evitar adoecimentos, sofrimentos e desintegração da equipe, essa última, se faz presente na fala de ENF 04, quando o cuidado coletivo foi prejudicado devido à discordância de saberes (MOURA *et al.*, 2017; UENO *et al.*, 2017).

A não construção do cuidado colaborativo, os conflitos interpessoais e a hierarquia profissional, contribuem para a não integralidade da assistência à saúde. Em particular, as decisões não compartilhadas, além de interferirem na integralidade do cuidado, também influenciam na corresponsabilização da assistência, resultando na sobrecarga de trabalho (MOURA *et al.*, 2017; UENO *et al.*, 2017). Os conflitos

interpessoais não se fazem presentes somente entre as classes profissionais, como observador na da fala de TEC 05.

*"A enfermagem é muito desunida, falta responsabilidade e interatividade profissional. Cada um por si" (TEC 05).*

O participante TEC 05 não é o único a relatar a desunião existente entre os profissionais de enfermagem, outros estudos abordam nas suas discussões algumas explicações para esse fato, por exemplo: descontentamento com a profissão, descompromisso com o trabalho, disputa de poder entre os próprios componentes da equipe de enfermagem, baixa remuneração e dificuldade desempenhar a função devido ao pouco conhecimento (UENO *et al.*, 2017; SOUZA *et al.*, 2017).

A solução para os problemas identificados nas falas, expostas nessa categoria, é o diálogo. Através dele, haveria o reconhecimento do saber do outro, a reconstrução da atividade profissional, estabelecimento de vínculo e o desenvolvimento do trabalho em equipe, caracterizado por TEC 17, como sendo um dos principais fatores contribuintes para o serviço (UENO *et al.*, 2017; SOUZA *et al.*, 2017).

*"Uma equipe unida e interessada, melhora muito o serviço no setor" (TEC 17).*

O trabalho em equipe consiste em uma forma de organização para se aproveitar as habilidades dos indivíduos e assim prestar uma assistência mais ampla às necessidades das pessoas, proporcionando satisfação ao profissional e ao paciente. Para que ele ocorra, primeiramente faz-se necessário que os problemas aqui elencados, como desvalorização do saber profissional e falta de comunicação entre os profissionais, sejam solucionados (UENO *et al.*, 2017; SOUZA *et al.*, 2017).

Contudo, a interação entre os profissionais não depende somente dos mesmos, mas também, do gestor o qual deve desenvolver estratégias que estimulem essas relações, como por exemplo, as reuniões de equipe. Através delas poderia se estabelecer o diálogo entre os profissionais, proporcionando: a valorização dos diversos saberes ali presentes, um *feedback* sobre as práticas profissionais, uma discussão sobre os problemas de trabalho, o planejamento das ações e até mesmo momentos de confraternização com a finalidade de reduzir as

pressões advindas da atividade laboral (SOUZA *et al.*, 2017; UENO *et al.*, 2017).

O gestor ao realizar essas estratégias, não estará promovendo somente o trabalho em equipe, mas também, prevenindo e tratando o estresse ocupacional, uma vez que, as estratégias quando realizadas em coletividades, são mais eficazes que as individuais. O fato de os gestores direcionarem o olhar para o aspecto, relacionamento interpessoal, é de grande importância, também, para a prevenção da Síndrome de *Burnout*, já que em alguns estudos ficou evidente que depois da organização do trabalho, o relacionamento interdisciplinar é o causador dessa síndrome (SOUZA *et al.*, 2017; UENO *et al.*, 2017).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo proporcionou identificar fatores relacionados a aspectos organizacionais do trabalho e estresse em profissionais de Enfermagem de uma Unidade de Tratamento a Queimados, fatores esses, predisponentes à Síndrome de *Burnout*. Dessa forma, o objetivo do estudo foi contemplado.

Evidenciou-se que, quanto mais exposição dos profissionais de Enfermagem da Unidade de Tratamento a Queimados a fatores predisponentes ao estresse, maior o risco de comprometimento de suas capacidades para desempenhar seu trabalho, por conseguinte, uma assistência aos pacientes queimados sem qualidade.

Compete as instituições de saúde lançar mão de estratégias para identificar o estresse associado à Síndrome de *Burnout* em seu trabalhador, recorrendo à criação de um ambiente organizado propício às suas atividades, preocupando-se com a saúde mental de seus profissionais, uma vez que os custos para esse fim são mais moderados quando comparados aos custos com problema-doença.

Percebe-se que, assim como há leis, normas, diretrizes e protocolos institucionais sancionados para prevenção e promoção da saúde biológica (como a exigência do uso de Equipamentos de Proteção Individual - EPI); seriam imprescindíveis dispositivos jurídicos que favorecessem a saúde mental dos trabalhadores, evitando o adoecimento nessa esfera que compõe o ser humano, pois prejuízos nela são graves, contudo, ignorados ou subestimados por serem invisíveis.

Tendo ciência dos benefícios das estratégias preventivas em longo prazo, orienta-se a realização das mesmas, mesmo que sejam simplórias, como exemplo a reunião de equipe, a qual não necessita de investimento econômico, para que os profissionais possam verbalizar as suas necessidades e dificuldades.

Mesmo tendo conhecimento que a Enfermagem é uma das profissões da área da saúde com maior risco de desenvolver a Síndrome de *Burnout*, evidencia-se a necessidade de realizar pesquisas nessa temática com as variadas classes profissionais da saúde, incluindo aqueles que não estão no ambiente hospitalar.

Vale salientar que houve limitações na pesquisa devido as suas características próprias: o estudo não ter sido aplicado em outros setores; haver pouca literatura voltada a esse tema específico.

## REFERÊNCIAS

ANTONIOELLI, Liliana et al. Coping e estresse na equipe de enfermagem de um centro de tratamento de queimados. **Revista Brasileira de Queimaduras-SBQ**, v. 16, n. 3, p. 174-80, 2017.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Rego LA; Pinheiro, tradução. Lisboa: Edições 70, 2015.

CARVALHO-FREITAS, Maria Nivalda de et al. Retorno às atividades laborais entre amputados: Qualidade de vida no trabalho, depressão e ansiedade. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 18, n. 4, p. 468-475, 2018.

SOUZA, Joana D'arc de; PESSOA JÚNIOR, João Mário; MIRANDA, Francisco Arnaldo Nunes de. Estresse em pronto-socorro e os desafios para enfermeiros brasileiros e portugueses. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 12, 2017.

DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; BOECK, Jocemara Neves. O trabalho em equipe na enfermagem e os limites e possibilidades da estratégia saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, p. 709-720, 2015.

FERREIRA, Naiza do Nascimento; LUCCA, Sergio Roberto de. Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 68-79, 2015.

FERMINO, Veridiana et al. Estratégia Saúde da Família: gerenciamento do cuidado de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, 2017.

FROTA, Mirna Albuquerque; ROLIM, Karla Maria Carneiro. Aspectos Gerais da Formação da Enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros técnicos e auxiliares-debatedor. *Enferm. Foco*, v. 7, n. Esp, 28-29, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.688>;

KIM, Yeong Ah; PARK, Jeong Sook. Development and Application of an Overcoming Compassion Fatigue Program for Emergency Nurses. **J Korean Acad Nurs.**, v. 46, n. 2, p. 260-70, 2016. Disponível em: 10.4040/jkan.2016.46.2.260.

LUCIETTO, Grasielle Cristina et al. Brinquedoteca como ferramenta auxiliar no cuidado hospitalar: percepção de profissionais de enfermagem. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 12, n. 10, p. 88-103, 2018.

MARQUES, Geovana Celda Silva et al. Profissional Enfermeiro: Competências e habilidades para a avaliação multidimensional da pessoa idosa. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 21, n. 2, p. 307-326, 2018.

MARTINEZ, Maria Carmen; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira; FISCHER, Frida Marina. Estressores afetando a capacidade para o trabalho em diferentes grupos etários na Enfermagem: seguimento de 2 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1589-1600, 2017.

MOURA, Reinaldo dos Santos et al. Estresse da equipe de enfermagem atuante no cuidado na UTI adulto: Revisão integrativa. **Hórus**, v. 9, n. 1, p. 35-52, 2017.

NORA, Carlise Rigon Dalla; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone; VIEIRA, Margarida. Problemas éticos vivenciados por enfermeiros na atenção

primária à saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, p. 112-121, 2015.

SOUZA, Maurício Serra Viana Bezerra de. Revisitando o significado do estresse no contexto das organizações: uma breve revisão teórico-conceitual. [Monografia Internet]. [Brasília]: Centro Universitário de Brasília Instituto CEUB de Pesquisa e Desenvolvimento. 2016. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/handle/235/7994>>. Acesso em: 01 nov. 2018.

SOUZA, Geisa Colebrusco de et al. Trabalho em equipe de enfermagem: circunscrito à profissão ou colaboração interprofissional? **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, p. 642-649, 2016.

SOUZA, Rosimere Vieira et al. Imagem do enfermeiro sob a ótica do acadêmico de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 8, n. 1, p. 47-51, 2017;

MEIRELES, Antonieta dos Reis et al. Estresse ocupacional da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 7, n. 3, p. 228-234, 2018.

SULLIVAN, Gail M. O enigma do burnout: natureza versus criação? **Journal of Graduate Medical Education**, v. 8, n. 5, p. 650-652, 2016.

WORM, Fabiana A. et al. Risco de adoecimento dos profissionais de enfermagem no trabalho em atendimento móvel de urgência. **Revista Cuidarte**, v. 7, n. 2, p. 1279-1287, 2016.

UENO, Larissa Gabrielle Souza et al. Estresse ocupacional: estressores referidos pela equipe de enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**, v. 11, n. 4, p. 1632-1638, 2017.

WRIGHT, Nicola; ZAKARIN, Melissa; BLAKE, Holly. Opiniões dos enfermeiros sobre programas de bem-estar no local de trabalho. **British Journal of Nursing**, v. 25, n. 21, p. 1208-1212, 2016.

ZOMER, Francieli Bellettini; GOMES, Karin Martins. Síndrome de burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de saúde: uma revisão não sistemática. **Revista de Iniciação Científica**, v. 15, n. 1, p. 55-68, 2017.