

CAPÍTULO 7

BURNOUT NO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM INTENSIVISTA: RECONHECER PARA PREVINIR

Carlos Alberto Frichs Costa

Enfermagem – Centro Universitário Augusto Motta - UNISUAM

Ana Carla Sales Batista

Enfermagem – Centro Universitário Augusto Motta - UNISUAM

Anderson Carlos

Enfermagem – Centro Universitário Augusto Motta - UNISUAM

Thiago Souza da Silva

Enfermagem – Centro Universitário Augusto Motta - UNISUAM

Fabiana Ferreira Koopmans

Docente de Enfermagem – Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ

RESUMO

O trabalho foca nos fatores que influenciam a identificação dos sinais e sintomas da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem intensivista. Inspirado pela experiência de um dos autores, o estudo analisa várias causas de estresse no ambiente de trabalho, como falta de profissionais, recursos inadequados e má gestão. A Síndrome de Burnout é caracterizada por esgotamento emocional, despersonalização e baixa realização pessoal, afetando níveis na qualidade de vida do trabalhador. Uma pesquisa revelou que esses profissionais muitas vezes desconhecem os sintomas específicos da síndrome, atribuindo o esgotamento apenas ao excesso de trabalho e mais salários. A sobrecarga laboral é agravada pela alta demanda em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), locais destinados ao tratamento de casos graves e que requerem atenção constante e habilidades especializadas. O estudo também aponta para a necessidade de estratégias de prevenção e tratamento, como a manutenção de bons hábitos de saúde, práticas de lazer e terapias alternativas. Essas medidas não só melhoram a

qualidade de vida do profissional, como também beneficiam as instituições ao reduzir o absenteísmo e aumentar a eficácia no atendimento ao paciente. Concluir que investir no bem-estar dos profissionais pode resultar em um atendimento mais eficiente e humano.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout; Saúde do Trabalhador; Terapia Intensiva.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como temática, os fatores relacionados a identificação dos sinais e sintomas do desenvolvimento da síndrome de Burnout pelo profissional de enfermagem intensivista.

Este trabalho teve como motivação a experiência vivida por um dos autores em seu ambiente de trabalho, no qual identificou diversos fatores estressantes e desencadeantes da Síndrome de Burnout (SB), como: déficit de profissionais, falta de materiais, falta ou insuficiência de insumos, equipamentos quebrados e a poluição sonora causada pelos mesmos, má recompensa financeira, má gestão, alto índice de absenteísmo entre outros.

A SB é o estresse desenvolvido pelo profissional em seu ambiente trabalho, devido à sobrecarga laboral. Para Silva et al. (2015) o termo Burnout é a composição de duas palavras burn (queima) e out (exterior), sugerindo, assim, que o profissional com este tipo de estresse pode apresentar problemas físicos e emocionais. Para Afecto e Teixeira (2009), a síndrome é definida como fenômeno psicológico crônico presente em profissionais cujo trabalho envolva atenção intensa a pessoas que necessitam de assistência e cuidados, apresentando três características:

- O esgotamento emocional caracteriza-se pelo desgaste ou pela perda dos recursos emocionais e de energia, que conduzem a falta de interesse;
- A despersonalização que é marcada pelo desenvolvimento de sentimentos e atitudes negativas no trabalho, acompanhada por insensibilidade e falta de motivação;
- A baixa de realização pessoal é evidenciada quando há tendência negativa a auto avaliação profissional, aumento da irritabilidade, baixa produtividade, deficiência de relacionamento profissional e perda da motivação, tornando-se infeliz e insatisfeito.

Considerando que as instituições hospitalares estão passando por um momento de grandes transformações tecnológicas, para Afecto e Teixeira (2009) a SB tem se feito presente devido os profissionais serem submetidos

a grandes cargas de trabalho e responsabilidades excessiva, má comunicação com a equipe médica e equipes de outras unidades e assim renunciando o tempo para o lazer que o corpo tanto necessita, também corrobora com esse pensamento Fogaça et al. (2008) quando afirma que Burnout está presente nestas unidades e tem sido identificado em níveis consideráveis por causa das más condições de trabalho e de suas características específicas que criam processos psicológicos e emocionais. Somado a isto, pela experiência dos autores, os programas de Acreditação Hospitalar também influenciam no estresse.

Esses fatores foram algumas características analisadas e questionadas pelos profissionais que apresentaram algum tipo de estresse durante o período de trabalho e, após análise desses dados, pretende-se estudar formas de entender esta problemática e proporcionar um ambiente de trabalho mais saudável e tranquilo ao trabalhador intensivista.

De acordo com Fascina et al. (2009), o desenvolvimento da SB tem impacto direto na qualidade de vida do profissional de enfermagem intensivista, pois o profissional com esta síndrome sofre com constantes problemas, como: ansiedade, insônia, baixa imunidade, baixa autoestima, oscilação no humor, distúrbios nos sistemas cardiovasculares e gastrointestinais entre outros. Sabe-se ainda que o estresse e a falta de motivação são fatores que diminuem a qualidade de vida.

Entende-se como qualidade de vida (QV) do trabalhador, o desenvolvimento das suas atividades laborais em local agradável, onde ele tenha satisfação e boa relação interpessoal. Para Amaral, Ribeiro e Paixão (2012), QV é a percepção do indivíduo em relação a sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um local onde se tratam pacientes graves com a ajuda da tecnologia e profissionais especializados. Segundo Afecto e Teixeira (2009), a UTI é uma unidade hospitalar a qual se destina ao tratamento de clientes críticos, porém recuperáveis, com uma combinação de cuidados intensivos especializados, aplicando terapias modernas, incluindo a utilização de equipamentos e materiais sofisticados, equipamentos estes capazes de manter a fisiologia vital bem como a sobrevivência de clientes de alto risco, promovendo assim o restabelecimento de funções vitais do organismo de maneira mais eficaz que qualquer outro setor hospitalar.

O profissional que trabalha na UTI requer qualificação especial para atuar neste setor. Para Afecto e Teixeira (2010), o profissional de

enfermagem intensivista é aquele profissional que requer atenção, qualidade técnica, agilidade, conhecimento e controle emocional para lidar com clientes críticos e com risco de morte, sofrimento, dor, medo, incertezas e solidão.

As inovações tecnológicas, o tempo e a quantidade de atividades diárias a serem realizadas vem exigindo um mercado de trabalho cada vez mais competitivo favorecendo assim o aparecimento do estresse. Segundo Murasaki et al. (2011) o estresse é uma resposta negativa do organismo diante de qualquer mudança que exceda a capacidade do indivíduo de manter sua constância. Nesse sentido, o estresse decorrente de fatores presentes no trabalho (estressores), resultantes de situações diárias é denominado estresse ocupacional que, conseqüentemente agrava o desenvolvimento da SB.

Coronetti (2006, p.37) afirma:

Dentre os fatores, presentes no ambiente de terapia intensiva que geram estresse na equipe encontram-se: o pouco preparo para lidar com a constante presença de mortes, as frequentes situações de emergência, a falta de pessoal e material, o ruído constante das aparelhagens; o despreparo para lidar com as frequentes mudanças do arsenal tecnológico, o sofrimento dos familiares, o conflito no relacionamento entre os profissionais; dentre outros.

O presente estudo justifica-se pela necessidade de compreensão do desenvolvimento da SB no profissional de enfermagem intensivista que atua em uma UTI e dos fatores que interferem e/ou influenciam no seu bem-estar, possibilitando assim uma melhoria da qualidade de vida desse profissional.

Esta pesquisa se mostra de grande relevância, pois no âmbito de UTI os estudos estão voltados para a qualidade de vida do cliente crítico e de seus familiares e pouco se tem voltado para o profissional de enfermagem intensivista.

Segundo Fascina et al (2009), 65,5% dos profissionais de enfermagem intensivista apresentam alto índice de exaustão emocional (EE), porém, apresentam 10,34% alto para despersonalização e 17,25% alto para reduzida realização profissional (RP).

O tema é relevante, ainda que não seja de amplo domínio da categoria, e merece ser discutido já que, a SB em profissional de enfermagem intensivista tem se mostrado em ascensão, visto que as UTI vem sendo uma nova opção de atividade profissional em um campo de atuação específica.

Para tanto, serão indispensáveis a implantação de novas técnicas, medicina alternativas, conhecimentos e aprimoramentos, fatores básicos para viabilizar uma melhor qualidade de vida do profissional de enfermagem intensivista, diante dos avanços tecnológicos atuais.

Este estudo contribui para a compreensão sobre os efeitos maléficos do estresse e da falta de QV, que em um primeiro estudo estava associada apenas a carga física, e posteriormente, passou a englobar o desgaste psicológico.

A rápida intervenção realizada pelo enfermeiro no cenário da UTI contribui para a redução de agravos significativos para o paciente, entretanto, eleva o nível de fadiga e estresse no profissional.

A mecanização e a automatização que foram introduzidas no mundo do trabalho da UTI provocam um desgaste físico e mental no profissional, trazendo como consequência, dificuldade de relaxar em simples momentos de lazer.

Sendo assim, percebe-se a necessidade de conhecer a UTI como cenário estressante e buscar estratégias para diminuição da fadiga prolongada, visto que a mesma não será revertida a curto prazo.

Desse modo, é necessário, sensibilizar o profissional de enfermagem intensivista para um momento de reflexão, valorizando o autocuidado, repercutindo assim na sua QV para posteriormente obter qualidade assistencial.

QUESTÕES NORTEADORAS

Qual a visão do profissional de enfermagem intensivista em relação a identificação dos sinais e sintomas da Síndrome de Burnout?

Qual a estratégia do profissional de enfermagem intensivista para melhorar sua qualidade de vida a fim de evitar o estresse em uma unidade de terapia intensiva?

OBJETIVOS

Identificar como o profissional de enfermagem intensivista reconhece os sinais e sintomas ligados à Síndrome de Burnout.

Propor estratégias para manutenção e/ou melhora da qualidade de vida do profissional de enfermagem intensivista que atua em uma unidade de terapia intensiva.

REVISÃO DE LITERATURA

SÍNDROME DE BURNOUT

De acordo com Fascina et al. (2009) Burnout é um termo em inglês que significa “queimar-se por completo” e mesmo a maioria dos autores indicarem que foi Herbert J. Freudenberger o primeiro a utilizar esta denominação em seu artigo Staff Burn-out de 1974. Schaufeli & Ezzmann (apud Benevides-Pereira, 2002^a) aponta que em 1969, Bradley já havia publicado um artigo em que se utilizava da expressão staff burn-out, referindo-se ao desgaste de profissionais e propondo medidas organizacionais de enfrentamento.

A SB é uma característica do meio laboral e esta é um processo que se dá em resposta à cronificação do estresse ocupacional, trazendo consigo consequências negativas tanto em nível individual (físico, mental, profissional, social), profissional (atendimento negligente, lentidão, contato impessoal, cinismo) e organizacional (conflito com os demais membros da equipe, rotatividade, absenteísmo, diminuição da qualidade dos serviços).

Já para Silva et al. (2016) A SB é um processo que se dá em resposta ao estresse emocional e interpessoal do trabalho, causada pelas relações sociais complexas, envolvendo afetivamente clientes e usuários.

Segundo Maslach Jackson, em 1981 e em 1986, e Maslach, em 1993, a síndrome de esgotamento profissional é composta por três elementos centrais como: a exaustão emocional (sentimentos de desgaste emocional e esvaziamento afetivo); a despersonalização (reação negativa, insensibilidade ou afastamento excessivo do público que deveria receber os serviços ou cuidados do paciente); a diminuição do envolvimento pessoal no trabalho (sentimento de diminuição de competência e de sucesso no trabalho). A síndrome está vinculada ao trabalho causada por repetitivas pressões emocionais sofridas pelos profissionais ao longo do tempo.

Para a avaliação do Burnout, é utilizado o Maslach Burnout Inventory (MBI), um questionário semiestruturado que identifica os níveis da síndrome dentro de suas três dimensões: “exaustão emocional”, “despersonalização” e “realização pessoal”. Cada dimensão é avaliada como baixa, moderada ou alta (FREITAS et al, 2014).

No Brasil, a primeira publicação data de 1987, em que França (1987), na Revista Brasileira de Medicina, discorre sobre “A Síndrome de Burnout”. Na década de 90 as primeiras teses e outras publicações começam a aparecer, alertando alguns profissionais sobre este assunto a ponto de em 6

de maio de 1996, quando da Regulamentação da Previdência Social, a síndrome de Burnout ter sido incluída no Anexo II no que se refere aos Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais, grupo V do CID-10 (Benevides-Pereira, 2002b). Porém, mesmo assim, ainda é desconhecida por maior parte dos profissionais mesmo naqueles que dão o diagnóstico e necessitariam conhecer melhor para orientar ou encaminhar, ou mesmo é desconhecida naqueles profissionais que mais sofrem desta síndrome, aqueles que lidam diretamente com relações interpessoais. Por muitas vezes, a pessoa em Burnout é tratada como em estresse, ou depressão, prejudicando-a no tratamento, pois a causa principal não é combatida (FASCINA et al, 2009).

SINAIS E SINTOMAS

A SB caracteriza-se pelo esgotamento físico, psíquico e emocional, em decorrência de trabalho estressante e excessivo. É um quadro clínico resultante da má adaptação do homem ao seu trabalho. É assimilada como uma reação de estresse crônico e se caracteriza por reações como esgotamento emocional e físico, perda de sentimento de realização no trabalho, despersonalização com respeito às outras pessoas, e manifesta-se através de atitudes negativas para com as pessoas no trabalho, sendo, portanto, uma experiência pessoal de esgotamento.

O processo da SB é individual, sua evolução leva anos e até mesmo décadas. Seu surgimento é realizado em etapas, cumulativo, com incremento progressivo em severidade, não sendo percebido pelo profissional, que geralmente se recusa a acreditar estar acontecendo algo de errado com ele (AFECTO e TEIXEIRA, 2010).

Segundo Silva et al. (2014), nos últimos anos, a relação entre estresse no trabalho e saúde mental dos trabalhadores tem sido assunto de estudos, devido aos números alarmantes de incapacidade temporária para o trabalho, absenteísmo, aposentadorias precoces entre outros fatores, como: esgotamento emocional, falta de entusiasmo, frustração, tensão e fadiga, que põem em risco à saúde associados à atividade profissional, em qualquer área de atuação e por esse motivo tem sido discutidas entre grupos de trabalhadores da área médica.

Para Szklar (2016), a estafa profissional ou SB possui um quadro clínico bem definido caracterizado pela exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização profissional. A exaustão se caracteriza pelo cansaço. A despersonalização é uma característica

fundamental da SB, que faz com que o profissional trate colegas e pacientes sem humanização, como objetos. A diminuição da realização profissional acontece porque o indivíduo sofre uma perda da autoestima resultando assim um sentimento de incompetência profissional.

Chiste et al. (2012), diz que, a SB, foi descrita pela primeira vez no ano de 1974, pelo psicólogo Freudenberg, para descrever um sentimento de fracasso e exaustão causado por um excessivo desgaste de energia, força e recursos e que a SB constitui um quadro bem definido , caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e redução de realização pessoal.

A SB é uma reação ao estresse relacionado ao trabalho. Atinge profissionais independentes de sua área de atuação, gênero ou condição social e que nenhum trabalhador está imune a essa patologia.

Com a evolução da SB, que afeta de maneira direta a relação do indivíduo em suas atividades laborais a SB apresenta sintomas físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos. Existe na literatura uma extensa lista de sintomas, associados a essa síndrome. Chiste et al. (2012) utiliza a tabela que fez parte dos estudos de Benevides-Pereira (2004), para trazer uma melhor compreensão dos sintomas da SB.

Tabela 1: Referente a Sintomatologia da Síndrome de Burnout

Físicos	Comportamentais	Psíquicos	Defensivos
Fadiga constante e progressiva.	Negligência ou excesso de escrúpulos.	Falta de atenção, de concentração.	Tendência ao isolamento.
Distúrbio do sono.	Irritabilidade.	Alterações do pensamento.	Sentimento de onipotência.
Dores musculares ou osteomusculares.	Incremento de agressividade.	Lentificação do pensamento.	Perda de interesse pelo trabalho(até pelo lazer).
Cefaleias, enxaquecas.	Incapacidade de relaxar.	Sentimento de alienação.	Absenteísmo.
Perturbações	Dificuldade na	Sentimento de	Ironia, cinismo.

gastrointestinais.	aceitação de mudanças.	solidão.	
Imunodeficiência.	Perda de iniciativa.	Impaciência.	
Transtornos cardiovasculares.	Aumento do consumo de substâncias.	Sentimento de insuficiência.	
Distúrbios do sistema respiratório.	Comportamento de alto risco.	Baixa autoestima.	
Distúrbios sexuais.	Suicídio.	Labilidade emocional.	
Alterações menstruais nas mulheres.		Dificuldade de autoaceitação.	
		Astenia, desânimo, disforia, depressão.	
		Desconfiança, paranoia	

Fonte: Chister et al.(2012)

Faz-se necessário salientar que nem todos os sintomas podem estar presentes em todos os casos, esses dependerão de fatores individuais, ambientais e o estágio que o profissional se encontra na SB, ou seja, o grau de manifestação é diferente, no qual se deparam com a frequência e a intensidade em que ocorrem, podendo ser num processo gradual e cumulativo.

O PROFISSIONAL DA TERAPIA INTENSIVA: UT/CTI - QUEM É ESSE PROFISSIONAL?

Os serviços de Tratamento Intensivo têm por objetivo prestar atendimento a pacientes graves e de risco que exijam assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de equipamentos e recursos humanos especializados (BRASIL, 1998).

Toda Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) deve funcionar atendendo a um parâmetro de qualidade que assegure a cada paciente:

- Direito à sobrevivência, assim como a garantia, dentro dos recursos tecnológicos existentes, da manutenção da estabilidade de seus parâmetros vitais;
- Direito a uma assistência humanizada;
- Uma exposição mínima aos riscos decorrentes dos métodos propedêuticos e do próprio tratamento em relação aos benefícios obtidos;
- Monitoramento permanente da evolução do tratamento assim como seus efeitos adversos (BRASIL, 1998).

Uma UTI tem como característica de um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, destinado ao atendimento de pacientes graves ou de risco que exijam assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de equipamentos e recursos humanos especializados. A UTI pode estar ligada a uma Unidade de Tratamento Semi-Intensiva (BRASIL, 1998).

Os serviços de Tratamento Intensivo dividem-se de acordo com a faixa etária dos pacientes atendidos, nas seguintes modalidades:

- Neonatal: destinado ao atendimento de pacientes com idade de 0 a 28 dias;
- Pediátrico: destinado ao atendimento de pacientes com idade entre 29 dias a 18 anos incompletos;
- Adulto: destinado ao atendimento de pacientes com idade acima de 14 anos. (Pacientes na faixa etária de 14 a 18 anos incompletos podem ser atendidos nos serviços de tratamento intensivo adulto ou pediátrico, de acordo com o manual de rotinas do serviço (BRASIL, 2010).

Denomina-se UTI especializada aquela destinada ao atendimento de pacientes em uma especialidade médica ou selecionadas por grupos de patologias, podendo compreender: cardiológica, coronariana, neurológica, respiratória, trauma, queimados, pediátrica, dentre outras (BRASIL, 1998).

Denomina-se Centro de Tratamento Intensivo (CTI) o tratamento de duas ou mais patologias agrupadas numa mesma área física (CHAVAGLIA, 2011).

É obrigatória a existência de UTI em todo hospital secundário ou terciário com capacidade igual ou superior a 100 leitos.

O número de leitos de UTI em cada hospital deve corresponder entre 6% e 10% do total de leitos existentes no hospital, a depender do porte e

complexidade deste, e levando-se em conta os seguintes parâmetros referenciais (BRASIL, 2010):

- a) 5% de leitos UTI adulto em se tratando de hospitais gerais;
- b) 5% de leitos UTI pediátricos em relação ao total de leitos pediátricos do hospital;
- c) 5% de leitos UTI neonatal em relação ao total de leitos obstétricos do hospital;
- d) 10% de leitos UTI especializada, em se tratando de hospitais gerais que realizem cirurgias complexas como neurocirurgia, cirurgia cardíaca e que atendam trauma e queimados.

Hospitais materno-infantil que atenda gravidez/parto de alto risco deve dispor de UTI adulto e neonatal. Somente é permitida a instalação de unidade de tratamento semi-intensivo nos hospitais que disponham de UTI e cuja modalidade seja correspondente á UTI existente no hospital. Todo hospital que possua serviços de tratamento intensivo ou atendimento de emergência, mesmo não dispondo de UTI, deve contar com um serviço de tratamento intensivo móvel, seja próprio, contratado ou conveniado (BRASIL, 1998).

As indicações para admissão e alta da UTI são atribuições exclusivas do médico intensivista.

Terá indicação para admissão em UTI:

Paciente grave ou de risco, com probabilidade de sobrevida e recuperação.

Paciente em morte cerebral, por tratar-se de potencial doador de órgãos.

Deve ter alta da UTI todo paciente, tão logo cessadas as causas que justificam sua internação, podendo, à critério do intensivista, ser encaminhado para a unidade de tratamento semi-intensivo.

- a) Laboratório de análises clínicas.
- b) Agência transfusional ou banco de sangue.
- c) Diálise e hemodiálise.
- d) Ecodopplecardiograma, em se tratando de unidade coronariana.
- e) Cirurgia Geral e pediátrica, em se tratando de UTI pediátrica e neonatal.

Toda UTI deve ser assistida pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do hospital, e seguir normas e rotinas por esta

estabelecidas para a prevenção e controle das infecções hospitalares, conforme disposto na lei nº 9.431, de 06 de janeiro de 1997 ou outro instrumento legal que venha a substituí-la. Esta lei dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do país (BRASIL, 1998).

Toda UTI deve estabelecer, por escrito, um manual de rotinas de procedimentos, assinada pelo Responsável Técnico (RT) e chefia de enfermagem, elaborada em conjunto com os setores afins do hospital (CCIH, farmácia, serviços de manutenção, dentre outros), e que contemple, no mínimo, os tópicos (BRASIL, 2010):

- a) Procedimentos médicos.
- b) Procedimentos de enfermagem.
- c) Processamento de artigos e superfícies.
- d) Controle de manutenção dos equipamentos.
- e) Procedimentos de biossegurança.
- f) Transporte intra-hospitalar.

O manual de procedimentos deve ser extensivo à unidade de tratamento semi-intensivo, quando existente no hospital, assim como ao serviço de tratamento intensivo móvel (BRASIL, 1998).

Toda UTI deve manter um prontuário para cada paciente, com todas as informações sobre o tratamento e sua evolução, contendo os resultados dos exames realizados permanentemente anexados a este. Os prontuários devem estar adequadamente preenchidos, de forma clara e precisa, atualizados, assinados, carimbados e datados pelo profissional responsável por cada atendimento. Os prontuários dos pacientes devem estar acessíveis para auditoria à representantes de órgãos e gestores do Sistema único de Saúde (SUS), assim como, para consulta dos pacientes ou responsáveis, desde que asseguradas as condições de sigilo previstas no Código de Ética Médica, e de Direito, previstos no Código de Defesa do Consumidor (BRASIL, 1998).

Fica assegurado o acesso diário de visitantes e familiares aos pacientes internados, conforme rotina e horários estabelecidos pelo RT e Chefia de Enfermagem (BRASIL, 1998).

Toda UTI deve ocupar área física própria, dentro do hospital, de acesso restrito, constituindo-se em uma unidade física exclusiva, e possuir acesso facilitado as Unidades de Tratamento Semi-Intensivo, de Urgência/Emergência, Centro Cirúrgico e, quando existentes no hospital,

Ambulatório, Centro Obstétrico e demais Unidades correlacionadas (BRASIL, 1998).

As Unidades de Tratamento Intensivo devem obedecer os requisitos quanto à estrutura física previstos neste Regulamento Técnico, além de estar em conformidade com critérios de circulações internas e externas, de instalações prediais ordinárias e especiais (hidrosanitárias; elétricas e eletrônicas; fluido- mecânicas: de oxigênio e ar comprimido), de condições ambientais de conforto, de condições de controle de infecções e de condições de segurança contra incêndio, determinados na Portaria GM/MS nº 1.884 de 11.11.1994 – Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde -, ou a que vier a substituí-la (CHAVAGLIA, 2011).

O Decreto nº 94.406/1987 regulamenta a Lei nº7.498/1986 que dispõe sobre o exercício da enfermagem legal da sua função. Segundo essa legislação a equipe de enfermagem é composta por enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem.

Segundo Jeronimo (2011), a equipe de enfermagem que irá atuar em UTI precisa estar regulamentada pela lei. Considerando que os pacientes em estado crítico necessitam de profissionais mais capacitados, o ideal é que esses profissionais tenham formação específica na área (cursos de especialização para técnicos de enfermagem) ou experiência profissional em UTI. Outro fator importante é o treinamento adequado e constante para estes profissionais devido aos avanços apresentados na área, além disto é de suma importância o dimensionamento do quadro de profissionais para que venha atender todos os clientes assistidos pela instituição.

A capacitação profissional é um objetivo que deve ser procurado por todos os profissionais de enfermagem, principalmente nas UTI, está capacitação poderá ser feita por cursos, externos internos e também no dia a dia, por enfermeiro líder de sua equipe profissional.

Além do treinamento realizado, é importante a certificação de aprendizado por partes dos profissionais orientados. Esta avaliação poderá ser feita por via oral ou escrita, mas também por supervisão direta de seu líder, durante as realizações de suas atividades necessárias para a prestação do cuidado aos clientes, um profissional despreparado pode comprometer a assistência prestada.

Segundo Pietro (2014), o trabalho do profissional de enfermagem em UTI exige competências, habilidades e atitudes dos profissionais que se deparam com as mudanças tecnológicas e exigências no seu dia a dia, provocando muitas vezes, transformações no seu próprio processo laboral.

A competência profissional tem se constituído, ao longo dos anos, foco de atenção dos Enfermeiros, pois os profissionais de enfermagem representam, em termos quantitativos, parcela significativa dos recursos humanos alocados nas instituições, especialmente nos hospitais, interferindo diretamente na eficácia, na qualidade e no custo da assistência prestada. Logo, a mobilização pelo CHA (Competências, Habilidades e Atitudes) reflete significativamente nos resultados obtidos e na justificativa pela busca do profissional ideal para o trabalho em Terapia Intensiva. Tais situações ocorrem devido ao trabalho ser complexo e intenso, exigindo do Enfermeiro a possibilidade de reconhecer a singularidade, a fragilidade emocional, física e psíquica do ser humano.

Segundo Viana et al (2014) as situações complexas que exigem tomada de decisão nas UTI reivindicam um profissional de enfermagem preparado para encarar os problemas éticos e técnicos. É de responsabilidade do enfermeiro prevenir, detectar e atuar, por exemplo, precocemente às complicações, de forma imediata e eficaz. A responsabilidade do cuidar é coisas do dia, que por sua vez reflete em alguns dos modos de ser e de fazer enfermagem em terapia intensiva. Para adquirir tais responsabilidades o enfermeiro deve se especializar.

Em 2010, o Departamento de Enfermagem da AMIB fundou a Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva (ABENTI) tem se destacado e mobilizado encontros, palestras, congressos e atividades focadas na atualização dos profissionais, que evitam o desenvolvimento das competências.

Esta conquista pode-se realizar o primeiro concurso de Prova e Títulos para Enfermeiros Especialistas em Terapia Intensiva, durante o Congresso Brasileiro de Medicina Intensiva da AMIB. Este concurso é efetivado anualmente e conta com o apoio do Conselho Federal de Enfermagem e da Associação Brasileira de Enfermagem.

Logo conhecer o perfil dos profissionais de enfermagem que atua em terapia intensiva mostra-se relevante e pertinente devido ao constante desafio que este profissional é submetido ao atuar em um cenário repleto de tecnologia sempre utilizada, onde surge a busca pela prevenção de erros, eventos adversos e complicações, além de enfrentar constante com o princípio entre a vida e a morte e com um modo próprio de procurar exercer práticas humanizadas. Ou seja, cabe à equipe de enfermagem identificar suas próprias concepções relativas ao doente grave e estabelecer estratégias de enfrentamento, visando uma assistência adequada e eficaz que possibilite minimizar o sofrimento de todos os envolvidos no processo de cuidar. Ainda,

neste contexto, conhecer o perfil dos profissionais subsidia a adoção de estratégias para desenvolvimento de programas de educação permanente em serviço e da conseqüente capacitação profissional (VIANA et al, 2014).

QUALIDADE DE VIDA, SIGNIFICADOS E ESTRATÉGIAS

De acordo Paschoa et al. (2007) a Organização Mundial de Saúde (OMS), determina que QV se caracteriza como a percepção do indivíduo de acordo com a posição que o mesmo ocupa na vida, não em relação à posição social, mas referente ao seu contexto social, considerando a cultura, os valores, suas expectativas, preocupações, de acordo com as considerações das necessidades reais do indivíduo.

Segundo Freire et al. (2015) a QV é um termo que vem sendo explorado em vários estudos com grande números de conceitos, por isto, relaciona-se a vários aspectos da vida humana como saúde, família, relações sociais, trabalho, condição financeira estável, meio-ambiente, O trabalho tem uma relação direta com a QV, pois é nele que o trabalhador passa a maior parte de sua vida, tendo impacto no seu bem estar até nos momentos em que está de folga. A realização de atividade física é essencial, como um importante elemento na promoção da saúde e QV da população. São muitos os seus benefícios, físicos ou mentais, reduzindo os níveis de ansiedade, depressão e raiva.

De acordo com Guerra et al. (2016) a subjetividade do conceito de qualidade de vida, requer questionários objetivos para a sua mensuração, que engloba oito escalas ou componentes: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental.

O regime de trabalho em turnos envolvendo pacientes críticos, onde tem um impacto em várias dimensões da QV dos profissionais de enfermagem que atuam nas UTI pode estar comprometida, quanto ao padrão do sono prejudicado e do bem-estar, com o aparecimento de ansiedade, depressão, irritabilidade, angústia, tensão, confusão, fadiga, alterações psicoemocionais, como dificuldade de relacionamento, alteração do humor e prejuízo nas relações familiares. Estes dados estão relacionados com a falta de tempo para atividades sociais e de lazer (GUERRA et al, 2016).

A QV dos trabalhadores de enfermagem trata-se de um instrumento unidimensional que se utiliza do julgamento visual do indivíduo numa dimensão padronizada uma linha horizontal com dez centímetros de comprimento, em cuja extremidade esquerda tem-se a classificação “pio” e

na outra extremidade a classificação “melhor possível” (SCHMIDT et al, 2013).

São realizadas análises descritivas para todas as variáveis, sendo que as variáveis categóricas foram submetidas à análise de frequência simples, enquanto as contínuas foram analisadas segundo as medidas de tendência central e dispersão. Para verificarmos possíveis associações da QV (SCHMIDT et al, 2013).

A avaliação da QV é realizada por meio da aplicação da Escala Visual Analógica (EVA) considerando que o intervalo possível da EVA variou de 0 a 100 e que maiores valores indicam melhor percepção quanto à QV (SCHMIDT et al, 2013). Com relação às variáveis profissionais, pode se observar a diferença estatisticamente significativa entre elas e a medida de QV. Porém, chama atenção a avaliação da variável QV, é respeitada a opção dos trabalhadores quanto ao local de atuação, e apesar de não ser constatada diferença estatisticamente significativa entre os grupos (SCHMIDT et a, 2013).

A QV tem uma população com alta satisfação no trabalho, no entanto, compreende-se que os elementos das unidades de tratamento intensivo, tais como, o contato contínuo com o sofrimento e morte, uso abundante de tecnologias sofisticadas e a complexidade do cuidado, entre outros, pode levar a insatisfação e comprometer a QV dos profissionais de enfermagem intensivistas, caso não exista ações gerenciais que possam contribuir para a manutenção do nível de satisfação entre os trabalhadores (SCHMIDT et al, 2013).

METODOLOGIA

A presente pesquisa é de natureza qualitativa, de abordagem bibliográfica com análise de dados será realizado a partir da análise temática proposta por Minayo (2001).

Para definição da temática, foram levados em conta vários fatores como: experiência laboral dos autores, estudos sobre necessidades atuais e conversas com docentes, entre outros.

Após definição da temática, foram analisados alguns materiais para verificar a viabilidade do estudo. Logo que percebemos a confirmação da viabilidade do estudo, começamos a procurar artigos e livros pertinentes a temática.

O primeiro encontro se deu ainda na faculdade para discussão sobre o desenvolvimento do projeto e coleta de materiais para confecção do

presente estudo. Foram marcados encontros semanais na residência de um dos membros do grupo para estudos e confecção do Trabalho de Conclusão de Curso.

Nesse primeiro momento, pesquisamos as palavras chaves e consulta ao DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) da seguinte forma:

Tabela 2: Referente aos Descritores.

Palavras Chaves	Descritores Português	Descritores Inglês	Mesh
Burnout	Esgotamento profissional	Burnout Professional	Burnout professional
Estresse	Estresse Fisiológico	Stress physiological	Stress physiological
Enfermagem	Enfermagem	Nursing	Nursing
Terapia intensiva	Cuidados críticos	Critical care	Critical care

Nesta fase do estudo, aprendemos também a importância do AND (Interação dos temas) e OR (Busca completa sobre aqueles temas), para facilitar a busca nas bases de dados, utilizando o AND para realização da busca.

Foram realizadas buscas nas bases de dados BVS (Biblioteca virtual de saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) da seguinte forma:

Tabela 3: Referente aos artigos pesquisados.

Base de dados	Descritores	Artigos encontrados	Artigos selecionados
BVS	Burnout And Estresse And Enfermagem and Terapia intensiva	34	7
SciELO	Burnout And Estresse And Enfermagem	51	8
LILACS	Burnout And Enfermagem And Terapia intensive	20	4
TOTAL		105	19

A coleta de dados foi realizada nos meses de fevereiro a julho de 2017, onde utilizamos como referencial sites acadêmicos e plataformas eletrônicas como SciELO, LILACS e BVS. Os artigos pesquisados foram publicados no período de 2009 a 2016. Foram analisados 105 artigos, sendo 86 descartados por apresentarem textos em outros idiomas ou incompletos e datas incompatíveis com a nossa busca; 19 artigos foram selecionados para estudos, por estarem disponíveis na íntegra e em língua portuguesa, além apresentarem estudos relevantes a nossa temática. A análise dos 19 artigos selecionados será realizada por categorias propostas por Minayo (2011). Também foram utilizados 02 (dois) manuais do Ministério da Saúde e o livro Técnicas de UTI, estes materiais foram encontrados a partir da utilização das palavras-chaves estresse, Burnout, enfermagem e terapia intensiva. Onde o público-alvo são os profissionais que atuam em terapia intensiva e apresentam estresse, alterações psicológicas ou Síndrome de Burnout.

RESULTADOS DA PESQUISA

Análise dos Resultados

Foram selecionados 105 artigos, após busca em plataforma eletrônica, pelos descritores citados acima, sendo 86 descartados e 19 selecionados por corresponderem às questões norteadoras do estudo em questão.

Dos 19 artigos selecionados conforme publicações foram encontrados:

- Revista Espaço para Saúde - 1 publicação;
- Ministério da Saúde - 2 manuais;
- Revista Gaúcha de Enfermagem – 1 publicação;
- Revista Arquivos Catarinense de medicina – 1 publicação;
- XXXIII encontro da ENANPAD – 1 publicação;
- Revista Brasileira de Terapia Intensiva – 2 publicações;
- Revista Latino Americana de Enfermagem – 1 publicação;
- Revista Brasileira de Enfermagem – 2 publicações;
- Revista Escola de Enfermagem da USP – 1 publicação;
- Revista Ciência Cuidado e Saúde – 1 publicação;
- Acta Paulista de Enfermagem – 1 publicação;
- Revista Ciência Saúde Nova Esperança – 1 publicação;
- Texto e Contexto de Enfermagem – 1 publicação;

- Livro Técnicas de UTI;
- Outros – 4 publicações.

Tabela 4: Referente aos artigos encontrados.

Procedência	Autores	Título do artigo	Periódico	Consideração Temática
Online Brazilian Journal of Nursing	AFFECTO, M.C.P.; TEIXEIRA.M.B	Avaliação do estresse e da síndrome de Burnout em enfermeiros que atuam em UTI: um estudo qualitativo	Online Brazilian Journal of nursing. Vol.8, nº1. 2009	Este estudo teve como propósito avaliar os fatores de estresse ocupacional e identificar a existência de
				sinais e sintomas da síndrome de Burnout em enfermeiros que trabalham em UTI

Revista Espaço para Saúde.	AMARAL, J.F.; RIBEIRO, J.P.; PAIXÃO, D.X.	Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar.	Revista espaço para Saúde, Londrina, vol. 16, pág. 66-74, Jan-Mar 2015.	Identificar os fatores que influenciam na QV dos enfermeiros que atuam em instituições hospitalares.
Ministério da Saúde Secretaria de vigilância sanitária.	BRASIL	Unidade de Terapia Intensiva	Portaria nº 466 de 04 junho de 1998.	Esta portaria estabelece o regulamento técnicos para o funcionamento dos serviços de tratamento intensivo.
Ministério da Saúde Secretaria de vigilância sanitária.	BRASIL	Unidade de Terapia Intensiva	Resolução nº7, de 24 de fevereiro de 2010.	Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de unidades de
				Terapia intensiva e dá outras providências.
Revista Gaúcha Enfermagem	CHAVAGLIA, S.R.R., BORGES, C.M., AMARAL, E.M.S., IWAMOTO, H.H., OHL, R.I.B	Ambiente do centro de terapia intensiva e o trabalho da equipe de enfermagem.	Rev. Gaúcha de enfermagem, Porto alegre (RS), 2011, dez; pág., 654-661.	Caracteriza o ambiente do CTI quanto a área física recursos de materiais e equipamentos e identifica os fatores ambientais que intervêm na atuação dos profissionais de enfermagem

Curso online de psicologia hospitalar e Psicossomática.	CRISTE, A.M.; LUZ, E.N.; MANTOVANI, L.K.S. CALDAS, L.S.; PINHEIRO, T.P.	Síndrome de Burnout	Curso online de psicologia hospitalar e Psicossomática. Ago, 2012.	Este estudo apresenta síndrome de burnout, seus sintomas, causas, consequências e tratamentos, estabelecendo sua relação com sofrimento
				físico e psíquico da pessoa que sofre com esta síndrome.
Rev. Arquivos Catarinenses de Medicina.	CORONETTI.A.; NASCIMENTO, E.R.P.; BARRA, D.C.C.; MARTINS, J.J.O.	O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador	Rev. Arquivos Catarinenses de Medicina. Vol.35 pág.36 a 43 de 2006	Este estudo teve como objetivo investigar o estresse vivenciado pela equipe de enfermagem que atua em uma UTI.
XXXIII encontro da ENANPAD	FASCINA, LP.; HIDAKA, K.S.; GUIMARÃES, C.P.A.; RESENDE, F.; MEKLER, P.L.	Avaliação do nível da síndrome de burnout na equipe de enfermagem da UTI adulto.	XXXIII encontro da ENANPAD, São Paulo, 19 a 23 de setembro 2009.	Este estudo avalia o nível da síndrome de burnout na equipe de enfermagem da UTI de um hospital geral verificando a relação de uma rotina apresentada pelo profissional.
Rev. Bras. Ter.	FOGAÇA, M.C.; CARVALHO, W.B.;	Fatores que tornam	Rev. Bras. Ter. Intensiva. 2008	Revisão de literatura

Intensiva. 2008	CITERIO, V.A.; MARTINS, L.A.N	estressante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediatria e neonatal: estudo de revisão bibliográfica.	Vol.20 pág.261-266.	sobre estresse ocupacional e síndrome de burnout em médicos e enfermeiros da UTI.
Rev. Latino-Am. Enfermagem	FREITAS, A.R.; CARNESECA, E.C.; PAIVA, B.S.R	Impacto de um programa de atividade física sobre a ansiedade, depressão, estresse ocupacional e Síndrome de burnout dos profissionais de enfermagem no trabalho.	Rev. Latino-Am. Enfermagem, pág. 332-336, mar.-abr.2014	Avaliar os efeitos de um programa de atividade física no local de trabalho sobre os níveis de estresse ocupacional na equipe de enfermagem.
Rev. Bras. Enferm.	FREIRE, B.C.; DIAS, R.F.; SCHWINGEL, P.A.; FRANÇA, E.E.T.; ANDRADE, F.M.D.; COSTA, E.C.; JUNIOR, M.A.V.C	Qualidade de vida e atividade física em profissionais de terapia intensiva do sub médio São Francisco	Rev. Bras. Enferm. 2015, Jan-fev, pág. 26 - 31	O objetivo foi avaliar o nível de atividade física a qualidade de vida dos profissionais que atuam na UTI.

Rev. Esc. Enferm. USP	GUERRA, P.C.; OLIVEIRA, N.R.; TERRERI, M.T.S.L.R.A.; LEN, C.A.	Sono qualidade de vida e humor em profissionais de enfermagem em unidades de terapia infantil.	Rev. Esc. Enferm. USP, 2006; vol.50 pág. 279-285	O objetivo foi avaliar o sono e qualidade de vida e humor em profissionais de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva Infantil.
Livro técnicas de UTI	JERONIMO, R.A.S	Unidade de terapia intensiva- Historia e Contexto Atual. In: Jeronimo, R.A.S	Técnicas de UTI. 2ª edição. São Paulo: Editora: Rideel 2011.	Importância de profissionais altamente capacitados para prestar cuidados específicos aos pacientes.
Rev. Eletrônica	MATUBARO, K.C.A.; LUNARDELLI, M.C.F.; BULHÕES, L.F.S.S.; SOUZA, L.L	Síndrome de burnout em profissionais da saúde: uma revisão bibliográfica	www.proqep.ufpa.br SINDROME DE BURNOUT E PROFISSIONAIS DE SAÚDE	Esse artigo tem como objetivos específicos identificar os principais sintomas do quadro clinico assim como os fatores

				desencadeantes para a síndrome de burnout.
Rev. Cienc. Cuid. Saúde	MURASSAKI, A.C.Y.; VERSA, G.L.G.S.; INOUE, K.C.; MELO, W.A.; MATSUDA, L.M	Estresse em enfermeiros intensivistas e a condição chefe/não chefe de família	Rev. Cienc. Cuid. Saúde, 2011, pág.954-962.	É investigar se existe relação entre estresse em enfermeiros intensivistas e a condição chefe/não chefe de família.
Acta Paul Enferm.	PACHOA, S.; ZANEI, S.S.V.; WHITAKER, I.Y.	Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva.	Acta Paul Enferm. 2007; Vol.20 pág. 305-310.	Avaliar a QV dos técnicos e auxiliares de enfermagem que trabalham em Unidades de Terapia Intensiva e identificar os fatores sociodemográficos que podem influenciar a QV.
Rev. Bras. Efem.	SCHMIDT, D.R.C.; PALADINI, M.;	Qualidade de vida em	Rev. Bras. Efem. Brasília 2013 Vol.66 pág. 13-17.	Avaliar a Qualidade de

	BIATO, J.D.P.;	trabalhadores de enfermagem de unidades de terapias intensivas.		Vida no Trabalho e a presença da Síndrome de Burnout entre profissionais de enfermagem da UTI.
Rev. Cienc. Saúde Nova Esperança	SILVA,A.B.N.; MAXIMINO, D.A.F.M.; SOUTO, C.G.V.; VIRGÍNIO, N.A.	Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem na unidade de terapia intensiva.	Rev. Cienc. Saúde Nova Esperança. 2016, VOL.14 pág.73-86.	Avaliar a presença da Síndrome de Burnout entre os profissionais de saúde na UTI.
Rev.Bras. Ter Intensiva	SILVAJ.L.L.	Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de Burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas.	Rev.Bras. Ter Intensiva, 2015, pág.125-133.	Descrever a prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem de UTI, fazendo associação a aspectos psicossociais.
Endereço Eletrônico	SZKLAR,C.O.L.	Síndrome de Burnout em profissionais da	www.webartigos.com/artigo/s/a-sindrome-de-burnout	Tem por finalidade realizar

		área de saúde	em-profissionais-da-area-de-saude/81394.	revisão de literatura sobre a síndrome, sua origem e a população afetada.
Texto Contexto Enferm.	VIANA, R.A.P.P.; VARGAS, M.A.O.; CARMANGMANI, M.S.P.; TANAKA, L.H.; LUZ, K.R.; SCHMITT, P.H.	Perfil do enfermeiro de terapia em diferentes regiões do Brasil.	Texto Contexto Enferm. Florianópolis, 2014, Vol. 23 pág.151-159.	Identificar o perfil sociodemográfico dos enfermeiros intensivistas associados e participantes de eventos promovidos pelo Departamento de Enfermagem da Associação de Medicina Intensiva Brasileira.

Os artigos encontrados foram pesquisados entre os anos de 2006 a 2016, sendo eles 2 artigos publicados em 2006, 1 em 2007, 1 em 2008, 2 em 2009, 1 em 2010, 4 em 2011, 1 em 2012, 1 em 2013, 2 em 2014, 3 em 2015 e 1 em 2016.

Gráfico 1- Referente ao ano de publicação.



DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

Categoria 1- Qualidade de vida

A Organização Mundial de Saúde determina que qualidade de vida (QV), se caracteriza como percepção do indivíduo de acordo com a posição que o mesmo ocupa na vida, não em relação à posição social mas referente ao seu contexto social, considerando a cultura os valores, suas expectativas, preocupações de acordo com as considerações das necessidades reais do indivíduo.

Segundo Freire (2015), a QV esta relacionada a vários aspectos da vida humana como saúde, família, relação sociais, trabalho, condição financeira estável e meio ambiente.

O trabalho tem uma relação direta com a QV, pois é nele que o trabalhador passa a maior parte de sua vida tendo impacto no seu bem-estar até mesmo nos momentos em que esta de folga. A realização de atividade física é um elemento de grande importância na promoção da saúde e QV da população, além de trazer benefícios, físicos e mentais reduz significativamente os níveis de ansiedade, depressão e raiva.

O regime de trabalho em turnos envolvendo pacientes críticos tem impacto direto na QV dos profissionais de enfermagem quem atuam na UTI, podem estar comprometidas quanto ao padrão do sono prejudicado e com o bem-estar com o aparecimento de ansiedade, depressão, irritabilidade,

angústia, tensão, confusão, fadiga, alterações psicoemocionais como dificuldade de relacionamento, alteração do humor e prejuízo nas relações familiares.

A QV tem uma população com alta satisfação no trabalho, no entanto compreende-se que os elementos das UTI, tais como, o contato contínuo com o sofrimento e morte, uso abundante de tecnologias sofisticadas e a complexidade do cuidado, entre outros podem levar a insatisfação e comprometer a QV dos profissionais de enfermagem intensivista, caso não exista ações gerenciais que possam diminuir os níveis de tensão deste profissional.

Categoria 2 – Estratégias adotadas para a manutenção de Qualidade de Vida do enfermeiro Intensivista

O enfermeiro pode buscar alívio no estresse provocado pelo trabalho através da busca pelo lazer em família, prática de exercícios físicos e busca do conforto religioso.

A saúde do enfermeiro intensivista pode ser constantemente afetada pelos fatores que o rodeiam em seu ambiente. Diante dessas causas houve a necessidade de buscar terapias alternativas como modo de enfrentar e/ou minimizar os sintomas de estresse e doenças ocupacionais. Dentro desses métodos temos diversas práticas como: Acupuntura, massoterapia, yoga, entre outras.

Segundo Oliveira et al (ano), a acupuntura, que é um tipo de tratamento que observa o ser humano em sua forma completa, tanto em questões espirituais, como físicas e emocionais, seu campo de atuação é de grande amplitude, devido a sua própria natureza e seus mecanismos de ação, pois ao estimular o sistema nervoso regula e harmoniza o funcionamento do organismo de forma sistêmica.

Assim como terapia alternativa, a acupuntura é utilizada para a diminuição da tensão emocional, tensão muscular e também ajuda no tratamento de insônia, e de forma complementar no tratamento para todas as doenças e distúrbios emocionais.

A massoterapia usada como forma de tratamento alternativo trás diversos benefícios que vão além do relaxamento influenciando sobre o organismo em âmbito mecânico, neural, fisiológico e químico, outros benefícios da massoterapia:

- Estimula a circulação sanguínea de uma forma geral;
- Ajuda a controlar o estresse, as tensões, a irritabilidade e

ansiedade;

- Alivia e ajuda a combater as dores musculares;
- Ajuda a normalizar as funções fisiológicas;
- Contribui para o fortalecimento do sistema imunológico;
- Promove o bem-estar e uma melhor qualidade de vida;
- Contribui para a eliminação de resíduos metabólicos no corpo.

Massoterapia pode ser definida como a aplicação de diversas técnicas manuais que visam o alívio do estresse através da mobilização de estruturas variadas que estimulam o organismo proporcionando analgesia, diminuindo edemas e melhorando a funcionabilidade do organismo.

O Yoga é uma prática milenar, seu caminho cultiva o corpo e os sentidos, refina a mente e civiliza a inteligência, a saúde, a paz interior, a felicidade pessoal e a elegância natural são componentes da sua prática, benefícios dessa atividade para a saúde:

- Tratamento de questões ligadas ao estresse, depressão, ansiedade e hipertensão;
- Aumenta a flexibilidade e a força dos músculos;
- Melhora a postura, diminuindo dores nas costas;
- Estimula a circulação sanguínea;
- Ajuda a desenvolver uma atitude positiva em relação à vida;
- Aumenta a concentração e o equilíbrio emocional;
- Melhora a capacidade imunológica;
- Ajuda a melhorar quadros de insônia e depressão;
- Melhora a coordenação motora.

Por fim, o yoga se mostra uma terapia, que vem beneficiando no tratamento de diversos males da saúde, auxiliando no equilíbrio da mente e do corpo, trazendo calma e bem-estar aos praticantes. Além dessas práticas, podemos citar também a cromoterapia, a musicoterapia e a aromaterapia que corroboram com a qualidade de vida e melhor desempenho das atividades do profissional de enfermagem intensivista.

CONCLUSÃO

Com o resultado da pesquisa que realizamos concluímos que o profissional de enfermagem intensivista desconhece os sinais e sintomas do

estresse laboral (Síndrome de Burnout), atribuindo seu esgotamento somente a excesso de trabalho e a má remuneração, mas sabemos que outros fatores podem comprometer ou afetar a saúde ocupacional, tais como: déficit de profissionais, falta de materiais, falta ou insuficiência de insumos, equipamentos quebrados e a poluição sonora causada pelos mesmos, má gestão alto índice de absenteísmo entre outros.

Entre as tentativas de se evitar o adoecimento e o estresse do enfermeiro intensivista estão, a manutenção dos bons hábitos em saúde, prática de lazer, maior convívio com a família, a diminuição da carga de trabalho e salários dignos entre outros.

Estudos também comprovam que terapias alternativas podem ser utilizadas para minimizar ou tratar os sintomas do estresse, pois seus efeitos são satisfatórios neste sentido. Mesmo comprovado seus benefícios, as terapias alternativas não estão sendo utilizadas como prevenção da saúde do profissional intensivista devido a necessidade de investimento para a implementação das mesmas. Necessitando a conscientização dos empresários das vantagens destas terapias, e que um simples investimento pode vir a ser muito lucrativo.

O profissional intensivista com sua saúde ocupacional em dia e com qualidade de vida terá maior prazer em executar suas atividades e isso se refletirá em uma assistência com mais qualidade, beneficiará também a empresa, pois o índice de licenças médicas e absenteísmo serão reduzidos, comprovando assim que investindo na qualidade de vida do seu profissional irá garantir um cuidado com mais eficiente ao cliente.

REFERÊNCIAS

AFECTO, M.C.P.; TEIXEIRA, M.B. Avaliação do estresse e da síndrome de Burnout em enfermeiros que atuam em uma unidade de terapia intensiva: um estudo qualitativo. **Online Brazilian Journal of Nursing** Vol. 8, nº 1, 2009.

AMARAL, J.F.; RIBEIRO, J.P.; PAIXÃO, D, X. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.16, pág. 66-74, Jan-Mar 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução nº7, de 24 de fevereiro de 2010**. Disponível no endereço eletrônico:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html . Acessado em 26/05/2017

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância Sanitária. Unidade de Terapia Intensiva; **Portaria nº466 de 04 junho de 1998**. Disponível no endereço eletrônico: sna.saude.gov.br/legisla/legisla.uti/GM_p466_98uti.doc Acessado em 17/05/2017.

CHAVAGLIA, S.R.R.,BORGES,C.M., AMARAL,E.M.S., IWAMOTO,H.H., OHL,R.I.B. Ambiente do centro de terapia intensiva e o trabalho da equipe de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2011 dez; 32(4): 654-651.

CHISTE, A.M; LUZ, E.N; MANTOVANI, L.K.S.; CALDAS, L.S.; PINHEIRO, T.P. Síndrome de Burnout. **Curso Online de Psicologia Hospitalar e Psicossomática**. Publicado na edição de Agosto de 2012. Disponível no endereço eletrônico: <https://psicologado.com/psicopatologia/transtornos-psiquicos/sindrome-de-burnout> Acesso em 09/12/2016.

CORONETTI, A.; NASCIMENTO, E.R.P.; BARRA, D.C.C.; MARTINS, J.J. O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: O enfermeiro como mediador. **Rev. Arquivos Catarinenses de Medicina** vol.35, pag.36 a 43, nº 4 de 2006.

FASCINA, L.P.; HIDAKA, K.S.; GUIMARÃES, C.P.A.; RESENDE, F.; MEKLER, P.L. Avaliação do nível da Síndrome de Burnout na equipe de enfermagem da UTI adulto. **XXXIII Encontro da ENANPAD**, São Paulo, 19 a 23 de setembro 2009.

FOGAÇA, M.C.; CARVALHO, W.B.; CÍTERO, V.A.; MARTINS, L.A.N. Fatores que tornam estressante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediátria e neonatal: estudo de revisão bibliográfica. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**. 2008; 20(3):261-266.

FREITAS, A.R.; CARNESECA, E.C.; PAIVA, C.E.; PAIVA, B.S.R. Impacto de um programa de atividade física sobre a ansiedade, depressão, estresse ocupacional e Síndrome de Burnout dos profissionais de enfermagem no trabalho. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** – pag.332 - 336, mar. – abr. 2014.

FREIRE, B.C.; DIAS, R.F.; SCHWINGEL, P.A.; FRANÇA, E.E.T.; ANDRADE, F.M.D.; COSTA, E.C.; JUNIOR, M.A.V.C. Qualidade de vida e atividade física em profissionais de terapia intensiva do sub médio São Francisco. **Rev. Bras. Enferm**. 2015 jan-fev(1):26-31.

GUERRA, P.C.; OLIVEIRA, N.R.; TERRERI, M.T.S.L.R.A.; LEN, C.A. Sono, qualidade de vida e humor em profissionais de enfermagem em unidades de terapia infantil. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 2006;50(2):279-285.

JERONIMO, R.A.S. Unidade de Terapia Intensiva – História e Contexto Atual. In: Jeronimo, R.A.S. **Técnicas de UTI**. 2ª edição. São Paulo: Rideel 2011.

MATUBARO, K.C.A.; LUNARDELLI, M.C.F.; ELLARO, A.M.; BULHÕES, L.F.S.S.; SOUZA, L.L. **Síndrome de Burnout em profissionais da saúde: uma revisão bibliográfica**. Disponível no endereço eletrônico : [http://www.progep.ufpa.br/SiteAntigo/docsDSQV/SINDROME_DE_BURNOU T_profissionais_da_sa%C3%BAde.pdf](http://www.progep.ufpa.br/SiteAntigo/docsDSQV/SINDROME_DE_BURNOU_T_profissionais_da_sa%C3%BAde.pdf).

MURASSAKI, A.C.Y.; VERSA, G.L.G.S.; INOUE, K.C; MELO, W.A.; MATSUDA, L.M. Estresse em enfermeiros intensivistas e a condição chefe/não chefe de família. **Rev. Cienc. Cuid. Saúde**, 2011, pág. 954-962.

PASCHOA, S.; ZANEI. S.S.V.; WHITAKER. I.Y.; Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva. **Acta Paul Enferm** 2007; 20(3):305-10.

SCHMIDT, D.R.C.; PALADINI, M.; BIATO, J.D.P.; OLIVEIRA, A.R. Qualidade de vida em trabalhadores de enfermagem de unidades de terapias intensivas. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília 2013 jan-fev; 66(1): 13-7.

SILVA, A.B.N.; MAXIMINO, D.A.F.M.; SOUTO, C.G.V.; VIRGÍNIO, N.A. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem na unidade de terapia intensiva. **Rev. Cienc. Saúde Nova Esperança** – abr., 2016;14, pag.73 - 86.

SILVA, J.L.L. Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de Burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas. **Rev. Bras. Ter Intensiva**, 2015, pág. 125- 133.

SZKLAR, C.O.L. **A síndrome de Burnout em profissionais da área de saúde**. Webartigos.com, 2011. Disponível no endereço eletrônico: <http://www.webartigos.com/artigos/a-sindrome-de-burnout-em-profissionais-da-area-de-saude/81394/> Acesso em 09/12/2016.

VIANA, R.A.P.P., VARGAS, M.A.O., CARMANGMANI, M.S.P., TANAKA, L.H., LUZ, K.R., SCHMITT, P.H. Perfil do enfermeiro de terapia intensiva em diferentes regiões do Brasil. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2014 jan-mar;23(1):151- 159.