

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO  
EM ENFERMAGEM  
MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO DO CUIDADO EM  
ENFERMAGEM**

**JAÇANY APARECIDA BORGES PRUDENTE**

**O DESGASTE DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM NO  
CUIDADO A PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS  
HOSPITALIZADOS: CAUSAS E ESTRATÉGIAS  
DE MINIMIZAÇÃO**

Florianópolis  
2014



Jaçany Aparecida Borges Prudente

**O DESGASTE DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM NO  
CUIDADO A PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS  
HOSPITALIZADOS: CAUSAS E ESTRATÉGIAS  
DE MINIMIZAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a obtenção do título de Mestre Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem – Área de Concentração: Gestão do Cuidado em Saúde e Enfermagem.

**Orientadora:** Dra. Nádia Chiodelli Salum.

**Linha de Pesquisa:** Arte, Criatividade e Tecnologia em Saúde e Enfermagem.

Florianópolis  
2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Prudente, Jaçany Aparecida Borges

O desgaste de trabalhadores de enfermagem no cuidado a pacientes onco-hematológicos hospitalizados: causas e estratégias de minimização / Jaçany Aparecida Borges Prudente ; orientadora, Nádia Chiodelli Salum - Florianópolis, SC, 2014.

245 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Inclui referências

1. Gestão do Cuidado em Enfermagem. I. Salum, Nádia Chiodelli . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem. III. Título.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO  
EM ENFERMAGEM

**“O desgaste de trabalhadores de enfermagem no cuidado a  
pacientes onco-hematológicos hospitalizados:  
causas e estratégias de minimização”**

**Jaçany Aparecida Borges Prudente**

ESTA DISSERTAÇÃO FOI JULGADA ADEQUADA PARA A  
OBTENÇÃO DO TÍTULO DE: **MESTRE PROFISSIONAL EM  
GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM**

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: **Gestão do Cuidado em Saúde e  
Enfermagem.**

---

Profa. Dra. Francine Lima Gelbcke  
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado  
em Enfermagem

**Banca Examinadora:**

---

Profa. Dra. Nádía Chiodelli Salum (Presidente)

---

Profa. Dra. Francine Lima Gelbcke (Membro)

---

Profa. Dra. Jordelina Schier (Membro)

---

Prof. Dr. Jorge Lorenzetti (Membro)



Ora, ao Rei eterno, imortal, invisível,  
ao único Deus, seja honra e glória  
para todo o sempre. Amém.

(I Timóteo 1:17)





## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Jesus Cristo, Deus Todo poderoso, por Suas maravilhas e por Suas grandezas; por Seu imensurável amor, fidelidade, graça e misericórdia superabundantes em minha vida. Amo-te muito meu Deus: “Desde o nascer do sol até ao acaso, seja louvado o Nome do Senhor” (Salmos 113:3).

À minha orientadora Dra. Nádia Chiodelli Salum agradeço pelo carinho, consideração e respeito. Você é um exemplo de competência, dedicação e determinação, aliados à alegria, bom humor e dinamismo; você orienta sem nada impor. Muito obrigada por tudo!

Aos membros da Banca de Qualificação e Sustentação: Dra. Francine Lima Gelbcke, Dra. Jordelina Schier, Dr. Jorge Lorenzetti, Dra. Sabrina Silva de Souza e Dda. Maria Patrícia Locks de Mesquita, agradeço por suas sábias contribuições, imprescindíveis para o alcance dos objetivos; sinto-me honrada pela presteza com que leram, corrigiram e opinaram sobre este estudo.

Às docentes do curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem com as quais convivi neste período: Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann, Dra. Eliane Matos, Dra. Francine Lima Gelbcke, Dra. Jane Cristina Anders, Dra. Lúcia Nazareth Amante, Dra. Maria de Fátima Zampieri, Dra. Nádia Chiodelli Salum, Dra. Sayonara Regina Barbosa e Dra. Selma Regina Andrade, bem como às docentes da disciplina de Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA), Dra. Mariza Monticelli e Dra. Kenya Schmidt Reibnitz, agradeço pelo afinho e apreço em ensinar e, sobretudo, estimular um processo crítico, reflexivo e voltado a transformações do ambiente profissional onde o aluno enfermeiro está inserido.

Aos colegas do Mestrado Profissional (MP3) e da PCA agradeço pela participação ativa e efetiva na minha formação, bem como pelo compartilhar de momentos, em especial as amigas, Kelly Pavanati, Fabiana Minati, Bárbara Tavares, Gisele Comicholli e Simone Vidal.

Aos trabalhadores de enfermagem da Clínica Médica 2 agradeço o privilégio da convivência e aprendizado diário, pautado na competência, comprometimento e coesão do espírito de equipe. Agradeço aos participantes do estudo por suas sinceras e ricas contribuições – não somos apenas colegas de trabalho, somos parceiros para vida. Obrigada Família Médica 2.

Às amigas de profissão e parceiras desta caminhada Elaine Forte agradeço pelo auxílio nos momentos de apuro, dúvidas e insegurança; e a Lara Vandressen agradeço pelo carinho, motivação e prontidão em

ajudar – companhia sempre serena e amável, obrigada minha irmãzinha do coração.

Aos meus amigos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem espalhados pelo HU, agradeço pela amizade, companheirismo e torcida; vocês são parte importante na minha vida e ajudaram-me a ser quem sou: uma entusiasta pela qualidade do cuidado e pelo fortalecimento do trabalho em equipe.

Aos amigos da Gestão Participação e trabalhadores do Coren/SC, agradeço pelo privilégio da convivência, carinho, confiança e respeito; estar com vocês me fez crescer como profissional e também como ser humano. Hoje estou mais preparada para enfrentar as dificuldades da profissão, bem como disposta a participar das suas lutas.

Aos meus irmãos em Cristo agradeço por suas orações e apoio nesta jornada; em nome dos meus padrinhos de casamento Ledenir e Iara, cumprimento e agradeço a todos meus amigos.

Aos meus sogros Abel e Dalva, muito especialmente à minha sogra, agradeço por suas constantes orações e sábios conselhos durante toda minha trajetória.

À toda minha família que amo muito, em especial agradeço aos meus padrinhos Antônio e Marli, meus tutores no ensino, que sempre me motivaram pela busca do conhecimento e crescimento pessoal.

Aos meus pais Guilherme (*in memoriam*) e Anilda agradeço pela vida, amor, dedicação e educação. Mãezinha querida, agradeço por tudo, principalmente pelo amor incondicional. Amo muito você, minha velhinha, perdoe a minha ausência neste período.

Ao meu esposo Marcos agradeço por sua espera, paciência, compreensão e amor; companheiro presente durante toda trajetória e meu principal incentivador. Amo muito você, meu amor.

“A enfermagem é como uma rosa:  
linda e cheirosa, porém com espinhos.  
Quem gosta desta rosa, gosta pelo perfume e beleza,  
sem importar-se com os espinhos”.

(Jaçany Aparecida  
Borges Prudente)



PRUDENTE, Jaçany Aparecida Borges. **O desgaste de trabalhadores de enfermagem no cuidado a pacientes onco-hematológicos hospitalizados: causas e estratégias de minimização.** 2014. 245 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

Orientadora: Dra. Nádia Chiodelli Salum

Linha de Pesquisa: Arte, Criatividade e Tecnologia em Saúde e Enfermagem.

## **RESUMO**

Trata-se de um estudo qualitativo com desenho da Pesquisa Convergente-Assistencial, cujo objetivo foi propor estratégias, a partir das indicações dos trabalhadores de enfermagem que minimizem o desgaste no cuidado a pacientes onco-hematológicos hospitalizados. Realizado em um hospital universitário da região sul do Brasil, mais especificamente em uma unidade de internação que atende pacientes onco-hematológicos. A população do estudo foi composta pelos trabalhadores de enfermagem, onde se buscou representação de todos os níveis de formação nos diferentes turnos de trabalho, vez que estão expostos a diferentes cargas de trabalho que podem levar ao desgaste. Num primeiro momento foi realizada uma entrevista, visando uma aproximação do estudo com o que pensam os trabalhadores de enfermagem acerca da sua saúde e do processo de desgaste vivenciado; num segundo momento foram realizados três encontros com a técnica de grupo focal, visando uma reflexão dos participantes acerca: do processo de trabalho na unidade, do processo de desgaste vivenciado, da importância do cuidar de si, e para identificação de estratégias proposta pelos trabalhadores que minimizam o desgaste no cuidado a pacientes onco-hematológicos hospitalizados. A amostra do estudo foi composta por 29 trabalhadores: nas entrevistas participaram 07 enfermeiros, 17 técnicos de enfermagem, 03 auxiliares de enfermagem e 02 atendentes de enfermagem; nos grupos focais participaram 04 enfermeiros e 04 técnicos de enfermagem. Na análise temática das informações emergiram as categorias: o desgaste vivenciado; as causas de desgaste; e as estratégias utilizadas. Os resultados do estudo apontaram que a exposição diária e contínua às cargas de trabalho culmina na produção e aumento do desgaste, podendo levar o trabalhador ao adoecimento; é causado principalmente pela convivência com a dor, o sofrimento e a morte dos pacientes; pelo vínculo construído na relação cuidado-

cuidador; pela exigência de cuidados e; pela fragilidade nas condições de trabalho; é relevante que o trabalhador de enfermagem se aproprie de estratégias individuais, coletivas e institucionais que minimizem o desgaste no cuidado aos pacientes onco-hematológicos hospitalizados. Essas estratégias estão discriminadas em ações fisiológicas, de lazer, familiares, devocionais e reflexivas, no âmbito individual; ações que fortalecem a relação com o paciente, com as condições de trabalho e com a equipe de enfermagem, no âmbito coletivo; e ações de saúde do trabalhador, de organização do trabalho e de educação permanente, no âmbito institucional. Conclui-se que o trabalhador de enfermagem ao cuidar destes pacientes vivencia um processo de trabalho desgastante, sendo assim necessária a observância de estratégias que minimizem o desgaste, como forma de ser manter ativo e efetivo em sua vida e trabalho.

**Palavras-chave:** Trabalhador de enfermagem. Desgaste profissional. Saúde do trabalhador. Estratégias.

PRUDENTE, Jaçany Aparecida Borges. **The burnout of the workers in the care of hospitalized onco-hematological patients: causes and minimization strategies.** 2014. 245 p. Dissertation (Professional Master Degree in Nursing Care Management) - Post-Graduate Program in Nursing, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

Mastermind: Dra. Nádia Chiodelli Salum

Research Line: Art, Creativity and Technology in Health and Nursing.

### **ABSTRACT**

This is a qualitative study with a convergent-care design research, whose objective was to propose strategies, from the signs of nursing workers in order to minimize the burnout on the care of the onco-hematological hospitalized patients. Developed in a hospital-school in the southern region of Brazil, specifically in a hospital sector among onco-hematological patients. The study population was composed by workers of Nursing, where the representation of all levels of training in different shifts were investigated, once they are exposed to different workloads can lead to burnout. At first a moment, an interview was conducted, aiming at studying the approximation of what nursing workers think about health and the process of burnout lived. In the second stage were conducted three meetings with the focus group technique, aiming at reflecting the participants about: the process of work in unit, the process of living, the importance of take care of the burnout, and to identify the strategies that the workers proposed in order to minimize the burnout in caring to hospitalized onco-hematological patients. The study sample was composed of 29 employees: 07 nurses, 17 nursing technicians 03 nursing assistants and 01 nurse supporter; participated in the focus groups 04 nurses and 04 nursing technicians. From the thematic analysis of the information emerged the following categories: the lived burnout, the burnout doubts and the used strategies. The results highlighted that the daily and continuous workloads exhibition culminates in production and increased burnout and can lead to the illness of the worker. This burnout is mainly caused by living with the pain, suffering and death of patients; by the bond built on the care-caregiver relationship; by the need to care and by the fragility in working conditions. It is important that the nursing worker interiorize some individual, collective and institutional strategies in order to minimize the burnout on the care of hospitalized onco-hematological patients. These strategies are mimicked in the familiar, physiological, ludic and devotional actions at the individual level; those actions

strengthen the relationship with the patient, with working conditions and with the continuing education at an institutional level. We conclude that the nursing worker in caring for these patients undergoing a process of work burnout and observing strategies that minimize burnout as a way to stay active and effective in their life and work are still needed.

**Keywords:** Nursing worker. Burnout. Worker health. Strategies.



PRUDENTE, Jaçany Aparecida Borges. **El desgaste de los trabajadores de enfermería en el cuidado de pacientes onco-hematológicos hospitalizados: causas y estrategias de minimización.** 2014. 245 p. Disertación (Maestría Profesional en la Gestión del Cuidado en Enfermería) - Programa de Post-Graduación en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

Orientación: Dra. Nádia Chiodelli Salum

Línea de Pesquisa: Arte, Creatividad y Tecnología en Salud y Enfermería.

## **RESUMEN**

Se trata de un estudio cualitativo con diseño de investigación convergente-asistencial, cuyo objetivo fue proponer estrategias, a partir de las indicaciones de los trabajadores de Enfermería que minimicen el desgaste en el cuidado de los pacientes onco-hematológicos hospitalizados. Realizado en un hospital universitario de la región del sur de Brasil, más específicamente en una unidad de internación que atiende a pacientes onco-hematológicos. La población de estudio fue compuesta por los trabajadores de Enfermería, donde se indagó la representación de todos los niveles de formación en los diferentes turnos de trabajo, una vez que están expuestos a diferentes cargas de trabajo que pueden llevar al desgaste. En un primer momento fue realizada una entrevista, visando la aproximación de estudio con lo que pasan los trabajadores de Enfermería acerca de la salud y del proceso de desgaste vivido; en un segundo momento fueron realizados tres encuentros con la técnica de grupo focal, visando una reflexión de los participantes acerca: del proceso de trabajo en unidad, del proceso de desgaste vivido, de la importancia de cuidar de sí, y para la identificación de estrategias propuestas por los trabajadores que minimizan el desgaste del cuidado a los pacientes onco-hematológicos hospitalizados. La muestra del estudio fue compuesta por 29 trabajadores: en las entrevistas participaron 07 enfermeros, 17 técnicos de Enfermería, 03 auxiliares de Enfermería y 01 asistente de enfermería; en los grupos focales participaron 04 enfermeros y 04 técnicos de Enfermería. En el análisis temático de las informaciones emergieron las categorías: el desgaste vivido; las dudas del desgaste; y las estrategias utilizadas. Los resultados del estudio apuntaron que la exposición diaria y continua a las cargas del trabajo culmina en la producción y aumento del desgaste, pudiendo llevar al trabajador a enfermarse; este desgaste es causado principalmente por la convivencia con el dolor, el sufrimiento y la muerte de los pacientes; por

el vínculo construido en la relación cuidado-cuidador; por la exigencia de cuidados y por la fragilidad en las condiciones de trabajo; es relevante que el trabajador de Enfermería se apropie de estrategias individuales, colectivas e institucionales que minimicen el desgaste en el cuidado de los pacientes onco-hematológicos hospitalizados. Esas estrategias están mimetizadas en acciones fisiológicas, de láser, familiares, devocionales y reflexivas, en el ámbito individual; acciones que fortalecen la relación con el paciente, con las condiciones de trabajo y de educación permanente, en el ámbito institucional. Se concluye que el trabajador de enfermería al cuidar de estos pacientes vive un proceso de trabajo de desgaste, siendo así necesaria la observación de estrategias que minimicen el desgaste, como forma de mantenerse activo y efectivo en su vida y trabajo.

**Palabras claves:** Trabajador de enfermería. Desgaste profesional. Salud del trabajador. Estrategias.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
Art	Artigo
CEPEn	Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem
CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CMII	Clínica Médica II
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN-SC	Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina
DOU	Diário Oficial Da União
DSST	Divisão de Saúde e Segurança do Trabalho
DST/AIDS	Doença Sexualmente Transmissível/ <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
EPI	Equipamento de Proteção Individual
HEPA	High Efficiency Particulate Air
HU	Hospital Universitário
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MP3	Mestrado Profissional – 3ª turma
MP3	<i>Media player 3</i>
MPENF	Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem
MS	Ministério da Saúde
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
Nº	Número
NR	Norma Regulamentadora
P	Participante
PCA	Pesquisa Convergente-Assistencial
PEN	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PNH	Política Nacional de Humanização
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
POP	Procedimento Operacional Padrão
PPU	Planejamento Participativo da Unidade

PRÁXIS	Sistema de Gestão de Unidade de Internação
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
RES	Resolução
SASC	Serviço de Atendimento à Saúde Comunitária
SDCP	Sistema Diário de Classificação de Pacientes
SGCA	Sistema Gestor de Capacitação
SIASS	Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor
SIMOSTE	Sistema de Monitoramento da Saúde dos Trabalhadores de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 – Causas de desgaste nos trabalhadores de enfermagem.....	112
Quadro 2 – Estratégias utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem que minimizam o desgaste profissional.....	146
Quadro 3 – Proposição de estratégias aos trabalhadores de enfermagem que minimizam o desgaste profissional.....	183



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>25</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>33</b>
2.1	OBJETIVO GERAL.....	33
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	33
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>35</b>
3.1	ESPECIFICIDADES DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCO-HEMATOLÓGICO .....	35
3.2	SAÚDE DO TRABALHADOR .....	42
3.2.1	Política nacional e institucional .....	43
3.2.2	Desgaste do trabalhador .....	48
3.3	O TRABALHADOR DE ENFERMAGEM E O CUIDADO DE SI.....	54
<b>4</b>	<b>MARCO CONCEITUAL.....</b>	<b>59</b>
<b>5</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>67</b>
5.1	TIPO DE ESTUDO .....	67
5.2	LOCAL DO ESTUDO.....	68
5.3	SUJEITOS DO ESTUDO.....	69
5.4	COLETA DAS INFORMAÇÕES .....	70
5.5	ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES.....	72
5.6	ASPECTOS ÉTICOS .....	74
<b>6</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>75</b>
6.1	MANUSCRITO 1 – O DESGASTE DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM NO CUIDADO A PACIENTES ONCO- HEMATOLÓGICOS HOSPITALIZADOS .....	75
6.2	MANUSCRITO 2 – CAUSAS DE DESGASTE NOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM AO CUIDAR DE PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS HOSPITALIZADOS .....	106
6.3	MANUSCRITO 3 – ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM QUE MINIMIZAM O DESGASTE NO CUIDADO A PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS HOSPITALIZADOS.....	140
6.4	PROPOSIÇÃO DE ESTRATÉGIAS AOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM QUE MINIMIZAM O DESGASTE NO CUIDADO A PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS HOSPITALIZADOS.....	182
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>195</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>201</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>219</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>231</b>





# 1 INTRODUÇÃO

A enfermagem é a profissão responsável pelo cuidado<sup>1</sup> ao ser humano em todas as fases da vida, da concepção até a morte, presente nos momentos de maior alegria e também nos de maior pesar. O cuidado é a essência da enfermagem! Não existe cuidado sem enfermagem e não existe enfermagem sem o cuidado, o que revela uma sintonia intrínseca e necessária entre ambos.

O cuidado é um pressuposto do trabalho de enfermagem; esse ato de cuidar do outro se revela bastante intrigante e desafiador ao trabalhador, contudo, cuidar de quem cuida é mais que intrigante, torna-se coerente e fundamental, uma vez que para cuidar do outro é importante estar cuidado. Neste sentido, Boff (1999, p. 33) expõe:

O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado. Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilidade e de envolvimento afetivo com o outro.

O trabalhador de enfermagem está exposto diariamente a situações desgastantes, seja pelas dificuldades enfrentadas pela profissão como: condição, jornada e sobrecarga inadequadas de trabalho, baixos salários e falta de reconhecimento profissional; seja pelas que são inerentes ao trabalho, dentre elas: convívio com a dor, o sofrimento e a morte. Neste contexto, estudiosos corroboram com a ideia de que cuidar de paciente<sup>2</sup> com câncer possa potencializar tal desgaste no trabalhador de enfermagem pelas inúmeras situações vivenciadas em torno da doença e terapêutica dos seus pacientes (QUEIROZ, 2008; SOUSA et al, 2009, PETERSON, CARVALHO, 2011; SOBRINHO, 2011). Assim, esse estudo abordará o desgaste do trabalhador de enfermagem que

---

<sup>1</sup> Cuidado: no contexto da Enfermagem, refere-se a uma ação de saúde intencional do trabalhador da área, realizada de maneira integral, holística, dinâmica e complexa, a fim de alcançar a necessidade do sujeito carente.

<sup>2</sup> Paciente: este termo será adotado neste trabalho por ser amplamente utilizado no dia a dia pelo trabalhador de Enfermagem ao se referir ao seu objeto de trabalho. Contudo, não há aqui qualquer conotação com alguém passivo, estigmatizado, que aguarda pacientemente o acaso; mas sim como um sujeito único, autônomo, rico em sentimentos e protagonista da sua própria história.

cuida de pacientes onco-hematológicos hospitalizados, suas causas e estratégias de minimização.

Atualmente, a autora deste estudo labora na Clínica Médica II, (CMII) unidade de internação responsável pelo atendimento dos pacientes onco-hematológicos hospitalizados na instituição.

A onco-hematologia é um serviço específico, especializado e complexo no que tange ao tratamento médico, aos cuidados de enfermagem e ao próprio paciente.

O tratamento de uma doença onco-hematológica é longo e difícil, cercado de riscos, instabilidades e incertezas em torno da terapêutica. Os pacientes internam e reinternam várias vezes, desde a descoberta da doença até a cura, recidiva ou óbito. Muitas vezes, um longo período de hospitalização é necessário para atender o tratamento proposto, com vários ciclos de quimioterapia, constantes hemotransfusões, árduas coletas e difícil controle dos exames, bem como o período pré e pós-quimioterapia com os seus efeitos e complicações.

Os cuidados de enfermagem em onco-hematologia são dinâmicos e criteriosos, requerem habilidade e aptidão do trabalhador. O grau de exigência de cuidados para esses pacientes é alto, mesmo quando estáveis, envolvendo muitos soros, bombas de infusões, medicações, quimioterapias, reações adversas, punções venosas, hemotransfusões, reações transfusionais, controle criterioso dos sinais vitais, balanço hidroeletrólítico, exames diagnósticos e invasivos frequentes, isolamentos e repousos absolutos. A instabilidade clínica é evidenciada frequentemente durante todo o tratamento e aumenta muito a demanda de trabalho da enfermagem, levando a equipe a um estresse constante, no intuito de estabilizar o paciente.

Na maior parte dos casos, o paciente onco-hematológico tem um comportamento peculiar: não se porta passivamente, interage, participa, questiona, sabe exatamente o que está acontecendo e, quando não, quer saber e acompanhar seu desenvolvimento. Isso ocorre devido à alta especificidade e particularidades intrínsecas nas dimensões do tratamento e do cuidado de enfermagem envolvido durante o longo período de hospitalização.

Neste sentido, o trabalhador de enfermagem emprega toda uma estrutura técnica, humana e psicológica enquanto cuida, com o objetivo de dar suporte necessário, inclusive o emocional, aos pacientes e familiares, frente à doença e ao tratamento, ao sofrimento, ao afastamento social e à derrota do tratamento. Queiroz (2008) afirma que

este contexto exige do trabalhador de enfermagem um movimento de doação, uma vez que cuidar de pacientes oncológicos vai além do cuidado físico, englobando ainda atender às exigências psicológicas do cuidado e de sua família.

Assim, gradativamente é construído um vínculo entre o paciente onco-hematológico e o trabalhador de enfermagem, pois há um compartilhar de confiança nesta troca e esperança de cura. Com isso, percebe-se que uma tríade de cuidado estabelece-se: o cuidado se confunde com o carinho, a comunicação se confunde com a amizade, as percepções se confundem com o que é de fato real, por parte dos envolvidos.

Sobre o cuidado, Vale e Pagliuca (2011, p. 112), atestam o seguinte:

O significado do cuidado está atrelado à percepção do que está subjacente no processo relacional enfermeiro-paciente e este necessariamente não é perceptível para quem está fora desta relação. Assim, perceber o significado do cuidar é algo concretizado por meio da sensibilidade, afetividade e interação presentes no cuidado de enfermagem.

Percebe-se que a questão do vínculo é motivo de reflexão por parte dos trabalhadores de enfermagem, ora entendido como aliado, ora como vilão em duas abordagens distintas: uma que entende como parte indiscutível da função o engajamento com o cuidado integral, efetivo e subjetivo tal como pressupõe o vínculo, acarretando em trabalhadores mais suscetíveis a decepções pela perda; outra que se baseia no fato de que abster-se do cuidado mais profundo e não corresponder integralmente ao vínculo, apenas atendendo o paciente em suas necessidades mais físicas, minimiza os impactos causados pela perda, uma vez que o cuidar como essência torna-se algo mais distanciado.

Azambuja (2007, p.76) afirma que no universo dos trabalhadores de enfermagem:

O tempo de internação prolongado, a gravidade do estado de saúde dos sujeitos do cuidado [...] bem como a relação que se estabelece entre os

trabalhadores e os familiares tendem a ser fatores geradores de desgaste.

Há de se considerar ainda que alguns aspectos da organização do trabalho podem influenciar no desgaste do trabalhador de enfermagem.

A CMII, assim como as demais unidades de internação, atende especialidades médicas distintas, tendo pacientes com graus de dependência e gravidade diversos. Cabe ressaltar que outrora os pacientes onco-hematológicos ficavam distribuídos entre as unidades e que objetivando facilitar e qualificar o processo de trabalho em saúde este atendimento foi concentrado em apenas uma unidade – a CMII – que atendeu a necessidade do serviço, bem como fortaleceu o vínculo entre trabalhadores e pacientes. Contudo, houve aumento das cargas de trabalho, uma vez que além do cuidado com pacientes de outras especialidades passou-se a atender também as particularidades de todos os pacientes onco-hematológicos hospitalizados.

Outro aspecto a considerar refere-se às dificuldades em realizar os isolamentos de pacientes, quer por neutropenia ou por precaução/isolamento de contato, em função do padrão arquitetônico da unidade, muito embora recentemente reformada para atender o projeto de remodelização dos Hospitais Universitários.

Ser uma unidade mista e possuir pacientes com vulnerabilidades imunológicas distintas é um fator que pode influenciar no desgaste do trabalhador que se preocupa com a segurança dos pacientes onco-hematológicos, principalmente pelo risco de infecções cruzadas e por fragilidades no dimensionamento de pessoal.

Como uma unidade mista, os pacientes onco-hematológicos dividem espaço com outros pacientes que também requerem atenção constante por parte dos trabalhadores de enfermagem. Assim, faz-se necessário fragmentar o tempo para atender igualmente a todos e isso gera uma grande preocupação no trabalhador com questionamentos relacionados ao que priorizar, como fazer o tempo ser suficiente e adequado para todos os atendimentos, como atender de forma humanizada, como de fato cuidar considerando as especificidades que envolvem o paciente onco-hematológico, dentre outros.

Kovács (2010) afirma que o trabalhador de enfermagem tem alto risco de colapso, pois convive diariamente com a dor e o sofrimento dos seus pacientes, bem como se torna confiante deles ao estar presente no momento em que precisam externar alguma questão íntima.

Essas inquietações vão culminando num patamar de desgaste que pode fragilizar o trabalhador de enfermagem, impossibilitando-o de realizar plenamente as suas funções. Para Secco et al, (2010, p.5), “as cargas psíquicas contribuem sobremaneira para o adoecimento do trabalhador, trazendo-lhe marcas de difícil identificação”. Cimiotti e Aiken (2011) corroboram com essa preocupação e apontam que os trabalhadores de enfermagem por se dedicarem intensamente ao cuidado de seus pacientes estão mais sujeitos ao adoecimento, inclusive por *Burnout*<sup>3</sup>, com manifestações físicas e emocionais.

A **justificativa** para este estudo levou em consideração o fato de sua autora atuar nesta unidade há três anos e atualmente estar exercendo o cargo de chefia, vivenciando o desgaste, bem como o reconhecendo no trabalhador de enfermagem que cuida de pacientes onco-hematológicos.

Esse trabalhador convive diariamente com momentos de estresse, conflitos e responsabilidades impostas pelas especificidades desse cuidado e seu desgaste manifesta-se nos sentimentos de angústia, tristeza, choro, pesar, dentre outros que podem levá-lo ao adoecimento e afastamento de suas atividades laborais. Realidade esta agravada quando os demais trabalhadores têm que assumir além de suas atividades, as do colega que não se encontra bem ou ausente.

Nesse sentido, este estudo destina-se a questionar, refletir e buscar coletivamente estratégias que possam contribuir com a saúde dos trabalhadores de enfermagem que cuidam de pacientes onco-hematológicos hospitalizados.

O desenvolvimento de estratégias vai ao encontro da intencionalidade da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho, conforme Decreto nº 7.602 de 7 de novembro de 2011 que objetiva:

A promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio

---

<sup>3</sup>*Burnout*: “é aquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia. Metaforicamente é aquilo, ou aquele, que chegou ao seu limite, com grande prejuízo em seu desempenho físico ou mental” (TRIGO; TENG; HALLAK, 2007, p. 225). Apesar de *Burnout* ser absolutamente relevante dentro do contexto de desgaste e da saúde do trabalhador, neste estudo optou-se por discutir o desgaste na perspectiva de Laurell e Noriega (1989).

da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho BRASIL, 2011, p. 1).

Em razão de envolvimento pessoal da autora deste trabalho por atuar no setor estudado, há forte comprometimento desta com o cuidado, direcionando-o a quem cuida.

Vale e Pagliuca (2011, p.107) afirmam que “o cuidado é indispensável ao ser humano” e, neste sentido, cuidar do cuidador é antecipar o acaso, questão norteadora que poderia fazer parte do Planejamento Estratégico de cada setor e principalmente das instituições de saúde. Nesta compreensão, a temática Saúde do Trabalhador integra os princípios orientadores do Planejamento Participativo da Unidade (PPU), nas prioridades elencadas pelos trabalhadores no que tange à qualidade de vida no trabalho (ANEXO 1).

O adoecimento do trabalhador pode levar ao absenteísmo que é real, gradual e progressivo e evidencia algumas dificuldades, tais como: perda da coesão, fragmentação do espírito de equipe, bem como o acúmulo de trabalho remanescente para os trabalhadores de enfermagem que permanecem presentes; para a instituição, os impactos são refletidos no desafio de manter um quadro de recursos humanos em quantidade e qualidade suficientes para garantir uma escala de trabalho dentro da carga horária proposta; e, para a sociedade, torna-se dispendioso pela necessidade do pagamento de horas extras, contratação de novos funcionários, além dos custos com tratamento de saúde do trabalhador afastado.

A **relevância** do estudo reside em entender as diferentes formas com que os trabalhadores de enfermagem relacionam-se com o trabalho e como reagem ao desgaste profissional, bem como identificar coletivamente estratégias que possam contribuir com a saúde destes, com vistas a minimizar o desgaste no cuidado prestado.

Para Azambuja (2007, p. 76-77):

O desgaste do profissional, maior ou menor, bem como as possibilidades de atuar de forma a buscar o cuidado de si e a produção da saúde depende de múltiplos fatores que incluem as características de cada sujeito (formação profissional e capacitação para o exercício de determinada atividade, papel desempenhado no trabalho, sua história de vida, momento de vida e potencial para a saúde, tanto o

herdado biologicamente como o adquirido pessoalmente), e também de como o trabalho é organizado e gerenciado, o que pode ser potencializador do desgaste ou estimular o sentido da satisfação com um trabalho realizador.

Nesse contexto ético, profissional, institucional e social, o presente estudo pretende responder a seguinte pergunta: **Qual o desgaste nos trabalhadores de enfermagem no cuidado a pacientes onco-hematológicos hospitalizados, suas causas e estratégias de minimização?**





## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Propor estratégias, a partir das indicações dos trabalhadores de enfermagem, que minimizem o desgaste no cuidado a pacientes onco-hematológicos hospitalizados.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer o desgaste de trabalhadores de enfermagem no cuidado a pacientes onco-hematológicos hospitalizados;
- Identificar as causas de desgaste nos trabalhadores de enfermagem ao cuidar de pacientes onco-hematológicos hospitalizados;
- Identificar as estratégias utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem que minimizam o desgaste no cuidado a pacientes onco-hematológicos hospitalizados.



### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Este estudo traz uma revisão de literatura com caráter narrativo, tendo como base artigos científicos e livros que tratam das especificidades do cuidado de enfermagem ao paciente onco-hematológico, da saúde do trabalhador, com enfoque na política nacional/institucional e no desgaste do trabalhador, bem como o trabalhador de enfermagem e o cuidado de si.

#### 3.1 ESPECIFICIDADES DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCO-HEMATOLÓGICO

O cuidado faz parte do ser humano desde o nascimento e dura por toda a vida. No decorrer da história as práticas de cuidar evoluíram, o que foi fundamental para a preservação, reprodução e perpetuação da espécie humana. Randemark e Barros (2009) afirmam que inicialmente o cuidado era desenvolvido nos lares pelas mulheres e que as transformações ocorridas na sociedade fizeram com que o cuidado passasse a ser desenvolvido em instituições, tornando-se um ofício.

A enfermagem é a profissão que cuida como ofício, cuida do ser humano independente da idade, da condição clínica ou do ambiente onde o paciente possa estar inserido; cuida com seu próprio conhecimento científico. O cuidado é a essência da enfermagem, da profissão enfermagem, ou seja, o cuidado realizado pela enfermagem é um cuidado profissional.

Graças e Santos (2009, p.201) afirmam que o cuidado é a razão da “existência da enfermagem”, que é pelo cuidado “que a enfermagem se projeta e se mantém como profissão”, por meio dele “expressa e manifesta o seu corpo de conhecimentos, de habilidades e de atitudes”.

Ampliando esta questão, Vale e Pagliuca (2011, p.112) afirmam que o cuidado de enfermagem:

É um fenômeno intencional, essencial à vida, que ocorre no encontro de seres humanos que interagem, por meio de atitudes que envolvem consciência, zelo, solidariedade e amor. Expressa um "saber-fazer" embasado na ciência, na arte, na ética e na estética, direcionado às necessidades do indivíduo, da família e da comunidade.

O cuidado de enfermagem é maior que uma ação momentânea de intervenção, envolve participação ativa do trabalhador nas ações que alcancem a integralidade do seu paciente.

Segundo Boff (1999, p.95):

Pelo cuidado não vemos a natureza e tudo que nela existe como objetos. A relação não é sujeito-objeto, mas sujeito-sujeito [...] não é de domínio sobre, mas de con-vivência. Não é pura intervenção, mas inter-ação e comunhão.

O cuidado envolve uma rede complexa de ações que envolve aspectos de diferentes natureza. Para Rocha et al (2009, p.107), “o cuidado vai muito além de uma estrutura, um método, um caminho ou um modelo, exige dos profissionais mais do que competência técnica, exige coerência entre o objetivo e o subjetivo”.

Corroborando com a ideia de visão holística do cuidar, Graças e Santos (2009) acreditam que a enfermagem tem procurado compreender o paciente em sua totalidade e não apenas como depositários do seu fazer, pautando suas ações no sentido de observar a essência do cuidado.

Não existe paciente que precise ser mais ou melhor cuidado em detrimento de outros, contudo, deve-se considerar que existem níveis de exigência de cuidado e, neste sentido, destaca-se o cuidado de enfermagem ao paciente onco-hematológico.

A exigência de cuidados para esse paciente é alta, tanto nas demandas técnico-assistenciais, quanto nas que oferecem suporte emocional durante a terapêutica. Peterson e Carvalho (2011) afirmam que a exigência de cuidados para pacientes oncológicos é influenciada pela complexidade do tratamento e requer do trabalhador de enfermagem habilidades técnico-científicas e nas relações interpessoais.

O paciente onco-hematológico possui um distúrbio proliferativo, com expansão do leucócito, tendo uma grave doença, de difícil tratamento e muito importante clinicamente. As proliferações neoplásicas dos leucócitos possuem epidemiologia distinta entre as classificações dos tipos e subtipos de desordem hematopoiética, podendo acometer crianças, adolescentes, jovens, adultos e adultos velhos. O prognóstico também é diferenciado entre as desordens, por exemplo: nas leucemias linfocíticas agudas, aproximadamente 95% das crianças obtém remissão completa e de 75 a 85% são curadas; já nos

adultos, apenas de 35 a 40% são curados. Outro exemplo relaciona-se às leucemias mielocíticas agudas nas quais 60% dos pacientes obtêm remissão completa, mas apenas de 15 a 30% permanecem livres da doença por mais de cinco anos (ROBBINS, CONTRAN, 2010).

Segundo dados do Instituto Nacional de Controle do Câncer (INCA, 2012), a ocorrência de doenças onco-hematológicas no Brasil é muito alta, com uma estimativa nas leucemias de 8.510 novos casos em 2012, com 5.935 casos de mortes registradas em 2010; nos linfomas 12.510 novos casos em 2009, com 4.216 casos de mortes registradas em 2010.

A respeito do impacto da descoberta da doença nos indivíduos, Giuliano, Silva e Orozimbo (2009, p. 872), expõem que:

O adoecer é um momento crítico, atípico, para o ser humano, para o qual ele não está preparado, quando ocorrem transformações físicas e psíquicas, algumas temporárias, outras definitivas, que mudam sua vida, fazendo-o deparar-se com novas situações que muitas vezes ficam além de seu controle e despertam sentimentos como medo, angústia e ansiedade.

Independente da idade, receber o diagnóstico de uma doença oncológica é muito penoso, gerando no paciente e em sua família inúmeras angústias e temores pela antevisão do sofrimento e possibilidade de morte em razão de todo o estigma vinculado ao câncer. Bergold (2009) afirma que o câncer é dentre as doenças crônicas a que mais provoca impacto negativo no ser humano por estar relacionada a uma expectativa de morte e ter como característica um tratamento difícil e desgastante. Sousa et al (2009) corroboram que apesar da evolução da medicina, o câncer ainda é muito estigmatizado e fortemente associado a uma sentença de morte, motivo pelo qual receber esse diagnóstico modifica a vida desse indivíduo e também de sua família.

Com o diagnóstico, surge uma nova etapa na vida do paciente – o tratamento, que é peculiar para cada tipo e subtipo da doença, mas de modo geral, o que o aguarda são momentos longos, difíceis e cercados de incertezas. Este paciente terá a sua vida pessoal, familiar e profissional totalmente modificada, pois irá permanecer internado boa parte dos próximos meses e quando estiver em casa terá inúmeras

restrições que dificultarão/inviabilizarão o trabalho, o estudo, a alimentação, o lazer, o sexo, dentre outras atividades outrora simples, como ir ao supermercado, ao shopping, ao restaurante e à igreja se tornarão arriscadas, podendo inclusive comprometer a eficácia do tratamento.

Durante a internação, o paciente onco-hematológico sofrerá várias intervenções inerentes ao tratamento que causam dor, deixam equimoses e hematomas, como: coleta diária de sangue (controle de infecção, controle clínico e necessidade de hemotransfusão); punção medular (conferir comprometimento medular); punção lombar (amostra laboratorial e quimioterapia intratecal); acesso venoso (inicialmente acesso venoso periférico, após acesso venoso central e por último, colocação de um cateter venoso totalmente implantável e suas frequentes punções). Ele estará sujeito às reações adversas, efeitos colaterais e complicações das quimioterapias, medicações, transfusões, bem como suscetível ao risco de infecções, de sangramentos e da incerteza se terá garantido uma hemotransfusão no momento iminente que precisar. Além de todas estas adversidades enfrentadas pelo paciente onco-hematológico, existe a angustiante espera por um doador compatível, a dificuldade de conseguir vaga num Centro Credenciado para transplantar, mesmo já tendo um doador e, acima de tudo, a expectativa de ficar ou não curado com o transplante (FARGIONE; VERRASTRO, 2008; MASSUMOTO; TABACOF, 2008; TABACOF; GIGLIO, 2008; NOVIS; MARQUES, 2008; MASSUMOTO; MARQUES, 2008; ROBBINS; COTRAN, 2010; INCA, 2012).

Diante das inúmeras questões que se correlacionam à doença, Giuliano, Silva e Orozimbo (2009) afirmam que o câncer muda a vida da pessoa e, dependendo muitas vezes de como esta se coloca frente à doença, há influência direta na cura ou recidiva desta.

Bergold (2009) evidenciou em seu estudo que alguns pacientes em tratamento quimioterápico afirmavam que suas vidas tinham se modificado – alguns de forma positiva, não pela doença em si, obviamente, mas pela possibilidade de reavaliação das suas vidas; mas que de modo geral as experiências eram negativas pela redução da autonomia, tristeza e medo, bem como pelas restrições no lazer e nas relações sociais impostas pela terapêutica.

Diante destas diferentes perspectivas, Giuliano, Silva e Orozimbo (2009, p. 872) afirmam que:

O câncer, assim como qualquer doença grave, traz, com seu diagnóstico, o medo da perda de controle sobre a própria vida, o medo do desconhecido, do futuro e das mudanças no corpo, fazendo com que a pessoa interrompa seus planos, permanecendo estagnada, vivendo somente a doença. A resignificação de sua vida dependerá da história pregressa do paciente e da maneira com que a família, os amigos e também a equipe de saúde irão lidar com a situação, podendo esses fatores contribuir para um bom prognóstico da doença.

O uso da quimioterapia aumenta a complexidade do tratamento, sendo necessário intensificar os cuidados junto ao paciente no enfrentamento dessa situação, pois é latente uma desorganização pessoal e familiar em torno do diagnóstico e tratamento do câncer (BERGOLD, 2009).

Com o intuito de amenizar o quanto for possível as angústias do paciente, assim como ajudá-lo a lidar com a nova situação, Graças e Santos (2009) afirmam que os trabalhadores de enfermagem devem procurar compreender o paciente e seu momento crítico. Neste sentido, Santana e Lopes (2007) vão além e destacam que em momentos assim o paciente precisa ser ajudado a compreender sua condição de saúde e doença, bem como ser capacitado a enfrentar a sua realidade por meio de orientações e suporte quanto ao tratamento, as complicações e aos cuidados necessários. Esta inter-relação melhora a comunicação, integração e a adesão à terapêutica.

Popim e Boemer (2005) destacam que os trabalhadores de enfermagem reconhecem o paciente que realiza quimioterapia como sendo um paciente especial, fragilizado, inseguro e frequentemente com medo, pois o câncer muda completamente as suas vidas. Identificam nesse contexto que o cuidado da enfermagem requer além de conhecimento técnico-científico, uma sensibilidade do ser humano ali envolvido.

As idas e vindas, ou seja, as internações e reinternações de um paciente em tratamento quimioterápico podem levar anos, considerando sua evolução: ele pode ficar curado com os ciclos propostos, pode ter a doença recidivada e pode não ser curado, internando frequentemente até o óbito. Nesse espaço de convivência, a relação entre o paciente onco-

hematológico e o trabalhador de enfermagem fica mais estreita de acordo com o tempo de tratamento, a confiança no diálogo e o compartilhar da esperança no sucesso da terapêutica.

Vale e Pagliuca (2011) acreditam que o cuidado só tem sentido se houver uma ligação entre o ser carente de cuidados e o ser apto a cuidar, atribuindo sentido ao fazer enfermagem aos que oferecem e aos que recebem os cuidados. Os autores reforçam (2011, p. 11) que a satisfação proporcionada pelo cuidado é “algo perceptível, demonstrado no olhar e na expressão de sentimento de prazer ocorridos na comunicação não verbal”, na relação cuidado-cuidador. “Se confunde com o bem-estar” e “é percebido quando existe uma interação entre seres humanos que se comunicam no processo de relação de cuidar”.

Ampliando este olhar, Boff (1999) afirma que o cuidado somente surge quando a existência de alguém tem importância para quem cuida, pois este passa a dedicar-se e participar da vida de quem é cuidado, das suas buscas, de seus sofrimentos, de seus sucessos e de sua vida. Para este autor (1999, p. 91-92):

Por sua própria natureza, cuidado inclui duas significações básicas, intimamente ligadas entre si. A primeira, a atitude de desvelo, de solicitude e de atenção para com o outro. A segunda, de preocupação e de inquietação, porque a pessoa que tem cuidado se sente envolvida e afetivamente ligada ao outro.

A aproximação entre cuidado e cuidador decorrente da terapêutica, demonstra, conforme afirmam Popim e Boemer (2005), que além dos cuidados fisiológicos, o paciente oncológico requer do trabalhador uma disposição maior por parte deste em atender as suas demandas, construindo assim uma relação intersubjetiva, de compromisso, solidariedade, ternura e apegos mútuos.

Nessa relação, o trabalhador de enfermagem passa a ser chamado pelo primeiro nome, assim como o paciente, que também deixa de ser identificado pelo quarto ou leito – o que confere um tom de intimidade. A intensa convivência também proporciona que as duas partes ampliem seus conhecimentos acerca uma da outra e possam, inclusive, identificar alterações superficiais no humor e no comportamento de ambas.

Para Graças e Santos (2009, p.202):



Nas ações de enfermagem, existe, de um lado, o ser-paciente e, de outro, o ser-enfermeiro, ambos trazendo em sua essência o cuidado. O que permite uma comunicação, enfermeiro-paciente, em que cada um, encontra-se em constante estado de cuidado-consigo-mesmo e de solicitude-para-com-o-outro.

A construção do vínculo na relação cuidado-cuidador é gradativa e real – o paciente encontra no trabalhador de enfermagem um confidente, um aliado, um amigo. Assim, o trabalhador torna-se partícipe da vida de cada paciente, de seus familiares e amigos, tanto nas suas conquistas como nas suas perdas; compartilha o sucesso de uma terapêutica, bem como cuida para que a finitude de seu paciente seja respeitada. Popim e Boemer (2005, p. 682) destacam que a convivência com o paciente leva à formação de uma relação comunicativa real e verdadeira, mas ressaltam que “a trajetória do tratamento não se dá de modo linear e idêntico para todos [...] é frequente a piora no seu quadro clínico, levando-o muitas vezes à morte”.

Kovács (2010) afirma que o trabalhador de enfermagem tem contato direto com o sofrimento, estando então, sujeito a conflitos no curso do seu trabalho no que tange ao seu posicionamento frente à dor e às perdas, principalmente quando morrem aqueles pacientes com os quais construiu vínculos mais intensos. Conviver com a dor, perdas e morte pode levar o trabalhador a evidenciar a sua fragilidade, vulnerabilidade, medos e incertezas. Queiroz (2008) confirma que a convivência com a morte dos seus pacientes expõe o trabalhador de enfermagem a angústias e sofrimento, além do que pode trazer-lhe a antevisão da sua morte ou lembranças de confronto com a mesma e isso potencializa o desgaste.

Embora tudo isso faça parte da especificidade do processo de trabalho, na realidade transcende o profissional e atinge o pessoal, desgastando significativamente o trabalhador de enfermagem, sobretudo pelas perdas, pois o paciente onco-hematológico possui uma doença grave, com uma relativa taxa de cura, sendo que muitos ainda são jovens, o que fere a lógica de quando se “deve” morrer.

A este respeito, Queiroz (2008, p. 14) expõe que:

Não obstante, a heterogeneidade das doenças malignas, a variabilidade de prognósticos, a

imprevisibilidade da trajetória saúde-doença, a confrontação com desfigurações corporais, deficiências, dor e morte, a confrontação com emoções de clientes e familiares e a incapacidade de restaurar a saúde podem causar no enfermeiro oncológico um sentimento de fracasso repetido.

Há que se considerar também que o processo de trabalho da enfermagem em onco-hematologia exige dos seus trabalhadores conhecimento técnico-científico e habilidade relacional para que possam cumprir as exigências do cuidado. Queiroz (2008, p. 16) afirma que além de conhecimento tecnológico, o trabalhador de enfermagem tem necessidade constante de capacitação, por conta da rápida evolução que acontece nesta área em especial, bem como equilíbrio emocional para lidar com o processo de saúde e doença de seus pacientes. Por conta disso, a autora afirma que estes trabalhadores empregam “toda sua energia a seus clientes e ao progresso dos conhecimentos científicos e tecnológicos, abstendo-se de prestar atenção as suas próprias necessidades de saúde e de lazer”.

Todas essas especificidades, cargas e desgastes podem interferir sobremaneira na saúde do trabalhador de enfermagem e comprometer a qualidade do cuidado realizado, razão pela qual é imprescindível a utilização de estratégias que favoreçam a saúde do trabalhador no ambiente institucional e que minimizem o desgaste, estimulando-o, sobretudo ao cuidado de si.

## 3.2 SAÚDE DO TRABALHADOR

A saúde do trabalhador é um tema pertinente e atual que precisa ser amplamente abordado e discutido nas instituições de ensino e de saúde, uma vez que não é apropriado culpabilizar apenas o trabalhador por seu adoecimento durante o processo de trabalho. Assim, as instituições que pautam as suas ações na excelência de cuidados aos seus pacientes, preocupam-se com a saúde dos seus trabalhadores, uma vez que para cuidar do outro é preciso estar saudável.

A expressão saúde do trabalhador refere-se a um campo do saber que visa compreender as relações entre trabalho e processo saúde-doença. Nesta acepção, a forma de inserção dos trabalhadores nos espaços de trabalho contribui decisivamente para formas específicas de

adoecer e morrer (BRASIL, 2002). Além disso, a saúde dos trabalhadores é condicionada por fatores sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais, bem como ao tipo de produção e consumo deste trabalhador, fomentada pela presença de fatores de risco inerentes ao seu processo de trabalho, quer físicos, químicos, biológicos, mecânicos e ergonômicos (BRASIL, 2004).

No Brasil, o perfil de morbidade dos trabalhadores é caracterizado por: doenças relacionadas às condições de trabalho (acidentes de trabalho e doenças profissionais); doenças modificadas pelo trabalho – seja na frequência, na gravidade ou na origem dos sintomas (doenças relacionadas ao trabalho); doenças que não têm relação de causa com o trabalho, mas interferem na saúde dos trabalhadores. Essas doenças estão descritas na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho instrumentalizada pela Portaria MS Nº 1.339 de 18 de novembro de 1999 que possibilita ações voltadas para a saúde do trabalhador (BRASIL, 2004).

### **3.2.1 Política nacional e institucional**

A saúde do trabalhador é um tema tão importante que existe uma Política Nacional específica para esse fim, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), instituída pela Portaria MS Nº 1.823 de 23 de agosto de 2012 (BRASIL 2012).

A PNSTT foi instituída considerando alguns alicerces nacionais importantes, como o Sistema Único de Saúde (SUS), a partir do que determina a Constituição Federal; o Ministério da Saúde, que coordena a política de saúde do trabalhador; a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho, previamente estabelecida; surgiu ainda, pela necessidade de efetivação das ações de saúde do trabalhador, nos níveis de atenção do SUS; e pela necessidade de definição de princípios, diretrizes e estratégias, a serem utilizados nas três esferas de gestão do SUS (BRASIL, 2012).

Assim, a finalidade da PNSTT, tratada no Art. 2º, é definir princípios, diretrizes e estratégias a serem utilizados nas três esferas de gestão do SUS, com foco na atenção integral, enfatizando a vigilância e com vistas à promoção e proteção da saúde do trabalhador e à redução da morbimortalidade decorrentes do processo de trabalho (BRASIL, 2012).

Esta política destaca ainda que o trabalho e a transversalidade das

ações de saúde do trabalhador são fatores determinantes no processo saúde-doença. Com isso, a responsabilização do trabalhador, no que tange a sua saúde, ultrapassa a sua individualidade e estende-se à instituição na qual ele está inserido e às três esferas governamentais (BRASIL, 2012).

Essa política constitui um conjunto de políticas de saúde do SUS, tendo também como princípios e diretrizes: universalidade, integralidade, participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, descentralização, hierarquização, equidade e precaução (BRASIL, 2012). Desses princípios e diretrizes, a precaução é o ponto mais importante para este estudo, pois o trabalhador de enfermagem está cotidianamente exposto ao desgaste, influenciado por seu processo de trabalho. Prevenir o adoecimento do trabalhador é uma Política Nacional e não apenas um desejo da massa trabalhadora.

Desta forma, de acordo com Brasil (2012), a PNSTT precisa articular: ações individuais (assistência e recuperação dos agravos); ações coletivas (promoção, prevenção, vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho, e intervenção nos fatores determinantes na saúde dos trabalhadores); ações de planejamento e avaliação das práticas de saúde; e conhecimento técnico, saberes, experiências e subjetividade dos trabalhadores e destes com as práticas institucionais.

Para isso, são necessárias modificações importantes nos processos de trabalho em saúde, na forma como estão organizadas as redes de atenção e atuação multiprofissional e interdisciplinar, pois nesses espaços é evidenciada a maior complexidade das relações trabalho-saúde. É interessante destacar que a PNSTT abrange todos os trabalhadores, mas prioriza os que estão em situação de maior vulnerabilidade, pois exercem atividades de maior risco para a sua saúde (BRASIL, 2012).

Os objetivos da PNSTT, tratados no Art. 8º são:

- I – Fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde [...];
- II – Promover a saúde e ambientes e processos de trabalhos saudáveis [...];
- III – Garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador, que pressupõe a inserção de ações de saúde do

trabalhador em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, mediante articulação e construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado e matriciamento da saúde do trabalhador na assistência e nas estratégias e dispositivos de organização e fluxos da rede [...]; IV – Ampliar o entendimento de que a saúde do trabalhador deve ser concebida como uma ação transversal, devendo a relação saúde-trabalho ser identificada em todos os pontos e instâncias da rede de atenção; V – Incorporar a categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade, incluindo-a nas análises de situação de saúde e nas ações de promoção em saúde; VI – Assegurar que a identificação da situação do trabalho dos usuários seja considerada nas ações e serviços de saúde do SUS e que a atividade de trabalho realizada pelas pessoas, com as suas possíveis consequências para a saúde, seja considerada no momento de cada intervenção em saúde; e VII – Assegurar a qualidade da atenção à saúde do trabalhador usuário do SUS (BRASIL, 2012, p. 46, DOU de 24/08/2012 Seção I).

Ao detalhar os objetivos da Política é possível destacar pontos relevantes para esse estudo no que tange a saúde do trabalhador de enfermagem, como: tipo de trabalho desenvolvido, situações de risco à saúde, identificação dos problemas e análise da situação a ela relacionados, intervenção nos processos e ambientes de trabalho, adoção de estratégias de proteção à saúde dos trabalhadores e à manutenção de ambientes de trabalho saudáveis, além da promoção e vigilância da saúde deste trabalhador (BRASIL, 2012).

As estratégias da PNSTT, tratadas no Art. 9º são:

I – Integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador com os demais componentes da Vigilância em Saúde e com a Atenção Primária em Saúde [...]; II – Análise do perfil produtivo e da situação de saúde dos trabalhadores [...]; III – Estruturação da Rede Nacional de Atenção

Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) no contexto da Rede de Atenção à Saúde (na atenção primária em saúde; na urgência e emergência e na atenção especializada) [...]; IV – Fortalecimento e ampliação da articulação intersetorial; V – Estímulo à participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social; VI – Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos [...]; VII – Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (BRASIL, 2012, p. 46, DOU de 24/08/2012 Seção I).

Da mesma forma, ao detalhar as estratégias da Política é possível destacar pontos relevantes para a saúde do trabalhador de enfermagem, como: definir indicadores de morbimortalidade e situações de risco a que estão expostos os trabalhadores; ofertar cursos e capacitações aos trabalhadores, voltadas à adoção de estratégias de promoção, prevenção e educação em saúde; e reduzir o impacto à saúde dos trabalhadores, com a substituição de produtos e processos já reconhecidos como prejudiciais a ela, além de buscar, sobretudo, formas de organizar o trabalho, minimizando o desgaste (BRASIL, 2012).

E ainda em se tratando da saúde do trabalhador de enfermagem, destaca-se a Norma Regulamentadora 32 (NR-32), que tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação das medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos diversos serviços de saúde em qualquer nível de complexidade. A NR-32 possui inúmeras medidas protetoras ligadas ao exercício da enfermagem, repercutindo assim, diretamente na saúde deste trabalhador. A norma estabelece que a responsabilidade pelo cumprimento seja compartilhada entre instituição e trabalhador (BRASIL, 2011).

A NR-32 abrange a exposição de riscos à saúde do trabalhador (biológicos, químicos, ergonômicos, físicos, dentre outros) e os acidentes de trabalho. Destaca também, a maneira como as instituições devem proceder em cada situação de risco, de modo a garantir condições seguras de trabalho, bem como capacitar continuamente os trabalhadores para um processo de trabalho seguro. A norma abrange ainda a obrigatoriedade de vacinação do trabalhador de enfermagem, além de determinar diversas questões nas instituições de saúde relacionadas ao vestuário, vestiários, refeitórios, resíduos, lavanderias,

limpeza e conservação, manutenção de máquinas e equipamentos, dentre outras (BRASIL, 2011).

Institucionalmente, a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), possui uma Política de Saúde do Trabalhador, gerenciada pela Divisão de Saúde e Segurança do Trabalho (DSST), que objetiva a promoção da saúde e segurança do trabalho, buscando atingir nível de excelência na atuação junto à comunidade universitária. A DSST atua mais especificamente na prevenção de incêndio, no monitoramento e controle de riscos, na análise de doenças e acidentes relacionados ao trabalho, nos treinamentos, no monitoramento e controle de saúde ocupacional, em laudos periciais, no monitoramento e controle de saúde bucal, nos pareceres médicos sobre saúde dos servidores, no apoio técnico à Procuradoria Geral da UFSC, no apoio técnico a Órgãos Governamentais, nos pareceres técnicos em processos administrativos relacionados à área de atuação, na informação preventiva, na capacitação da equipe, no ambulatório de DST/AIDS (Doenças Sexualmente Transmissíveis / *Acquired Immune Deficiency Syndrome*), em atividades de ensino, de pesquisa e de extensão (UFSC, 2013).

A Universidade possui ainda um Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) que tem a função de realizar a perícia oficial em saúde (ação médica ou odontológica com o objetivo de avaliar o estado de saúde do servidor para o exercício de suas atividades laborais); de atuar na promoção, prevenção e acompanhamento da saúde (ações com o objetivo de intervir no processo de adoecimento do servidor, tanto no aspecto individual quanto nas relações coletivas no ambiente de trabalho) e; compete ainda a ele a vigilância em saúde (elaborar o programa de prevenção de riscos ambientais; analisar os acidentes de trabalho propondo medidas preventivas; participar na avaliação dos postos de trabalho, inclusive para a readaptação; promover a capacitação na área de atuação da vigilância, aos servidores dos órgãos vinculados ao SIASS-UFSC) (UFSC, 2013).

Outra Política desenvolvida pela instituição é o subsídio de um plano de saúde privado para todos os trabalhadores que assim o desejarem. O trabalhador que não optar por esse plano pode realizar o acompanhamento de sua saúde no Serviço de Atendimento à Saúde Comunitária (SASC), serviço ambulatorial aberto a toda comunidade acadêmica, docentes e servidores, assim como no serviço de emergência para casos agudos, aberto a comunidade em geral (UFSC, 2013).

A Universidade oferece ainda aos seus trabalhadores, através do Projeto Amanhecer, terapias integrativas complementares tendo como principal objetivo a humanização através das ações, a valorização à vida e à educação. A equipe do projeto amanhecer é composta por mais de 50 terapeutas, que atuam numa equipe multi e interdisciplinar formada por profissionais qualificados, graduados, especialistas, mestres e doutores. As terapias estão disponibilizadas também para toda comunidade acadêmica, incluindo os professores, servidores e alunos em geral (UFSC, 2013).

Outra política institucional é a oferta de cursos, capacitações e oficinas, cujo intuito é promover a educação permanente dos seus trabalhadores nas diversas áreas, com temas voltados para a promoção e prevenção da saúde do trabalhador em geral, desenvolvidas pelo Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem (CEPEen) para os trabalhadores de enfermagem e pelo Sistema Gestor de Capacitação (SGCA) destinado a todos os trabalhadores da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC, 2013).

Estas são algumas iniciativas que a instituição tem adotado para o atendimento às diretrizes nacionais. Contudo, percebe-se certo distanciamento da Política em relação aos trabalhadores de modo geral, e de igual modo, um desconhecimento dessas Políticas por grande parte dos trabalhadores.

### **3.2.2 Desgaste do trabalhador**

O trabalho pode contribuir com a saúde do trabalhador como fonte de prazer e meio de subsistência. Por meio do trabalho, o trabalhador se constitui como sujeito, afirmando sua identidade e seu desejo de ser reconhecido socialmente. Além disso, o trabalho pode trazer sentimentos de realização pessoal e profissional, conforto, estabilidade, segurança, bens materiais, e, sobretudo, o prazer de cuidar dos seus pacientes (DEJOURS, 2003; AZAMBUJA et al, 2010; MARTINS, ROBAZZI, BOBROFF, 2010; PRESTES et al 2010; SILVA DE PAULA et al, 2010; TRAESEL, MERLO, 2011; KESSLER, KRUG, 2012; SANTOS et al, 2013).

Para Dejours (2003, p. 21):

O trabalho tem efeitos poderosos sobre o sofrimento psíquico. Ou bem contribui para



agravá-lo, levando progressivamente o indivíduo à loucura, ou bem contribui para transformá-lo, ou mesmo subvertê-lo, em prazer, a tal ponto que, em certas situações, o indivíduo que trabalha preserva melhor a sua saúde do que aquele que não trabalha.

Contudo, outros estudiosos do tema acreditam que o processo de trabalho também pode influenciar no desgaste dos trabalhadores (LAURELL, NORIEGA, 1989; GELBCKE, 2002; GELBCKE, LEOPARDI, 2004; AZAMBUJA, 2007; PIRES, 2009; AZAMBUJA et al, 2010; SECCO et al, 2010, KIRCHHOF et al, 2011; SCHMOELLER et al, 2011; SANTANA et al, 2013).

Laurell e Noriega (1989) afirmam que o desgaste não pode ser analisado apenas sob a luz das condições ambientais e do processo de trabalho no qual está inserido o trabalhador, sendo fundamental adicionar um conceito mais preciso e que melhor explique a origem do desgaste – a carga de trabalho.

Segundo os autores, cargas de trabalho são elementos do processo de trabalho “que interatuam dinamicamente entre si e com o corpo do trabalhador, gerando aqueles processos de adaptação que se traduzem em desgaste”, identificando-as em: cargas de materialidade externa e cargas de materialidade interna ao corpo humano. Nas cargas de materialidade externa, afirmam que há uma interatuação entre as mesmas e o corpo, surgindo uma nova materialidade interna; agrupadas nesta divisão estão as cargas: físicas, químicas, biológicas e mecânicas. Nas cargas de materialidade interna, os autores afirmam que há uma transformação dos processos internos, no corpo humano; agrupadas nesta divisão estão as cargas: fisiológicas e psíquicas (LAURELL; NORIEGA, 1989, p.110).

Neste sentido, de acordo com Secco et al (2010, p. 3), é possível reconhecer as cargas de materialidade externa no trabalho da enfermagem:

Cargas físicas, entre muitas fontes, no ruído, nas vibrações de maquinarias, na inadequada iluminação dos setores, na pouca ventilação; as químicas, nos inúmeros produtos utilizados, como desinfetantes, antibióticos e quimioterápicos, nos gases, vapores, líquidos, entre outros; as cargas

biológicas são caracterizadas pelo contato com parasitas, bactérias, vírus, fungos, muitos que conferem graves riscos aos trabalhadores; as mecânicas dizem respeito ao objeto de trabalho, à tecnologia empregada para a realização do mesmo, às condições de instalação e manutenção dos materiais e equipamentos da produção, trazendo como consequência contusões, fraturas, feridas e outras lesões que atingem o corpo do trabalhador.

Já as cargas de materialidade internas encontradas no trabalho da enfermagem de acordo com Secco et al (2010, p. 3), são:

Cargas fisiológicas, decorrentes dos esforços visuais e físicos necessários à atividade, pelas posições incômodas assumidas para a prestação da assistência, pela sobrecarga de atividades decorrente da exigência da produtividade, pela realização das horas extraordinárias, pela dupla ou até tripla jornada, pelo trabalho em turnos; e em cargas psíquicas, que dizem respeito ao estresse no trabalho, consequentes do ritmo e da intensidade empreendidos nos atendimentos de emergência, pelo convívio com o sofrimento e a morte, pela necessidade de manter atualizado, em condições competitivas no mercado de trabalho, pelas relações de poder com a chefia e diversos saberes relacionados à atividade, de como o trabalho é organizado e dividido.

Os autores seguem afirmando que o processo de trabalho da enfermagem hospitalar da maneira como está organizado, condiciona os seus trabalhadores a cargas de trabalho que podem trazer danos à saúde física e mental. Afirmam ainda que as cargas psíquicas da enfermagem vão além, pois os seus trabalhadores convivem com uma dura realidade: quadro de pessoal insuficiente, baixos salários, falta de reconhecimento no trabalho, alta complexidade técnica e tecnológica, relações interpessoais complexas, seja com a equipe multiprofissional, pacientes, acompanhantes ou alunos. Lautert (1995) e Azambuja (2007) corroboram com estes aspectos, afirmando que os trabalhadores de

enfermagem possuem altas cargas psíquicas, advindas das características do seu trabalho, pois lidam constantemente com a dor e o sofrimento humano e as pressões inerentes ao próprio trabalho. Enfatizam também que as relações interpessoais no trabalho podem ser geradoras de desgaste, impactando assim, no processo saúde-doença dos trabalhadores.

As cargas de trabalho são responsáveis pelo desgaste emocional dos trabalhadores de saúde e enfermagem e, em função de sobrecarga/excesso destas, levam à ocorrência de acidentes e problemas de saúde. As cargas psíquicas sofridas pelo trabalhador de enfermagem provocam doenças emocionais, com reflexo direto em sua vida, de forma emergente. Quanto maior a carga, maior será o desgaste e maior também será o comprometimento da saúde do trabalhador (AZAMBUJA, 2007; SECCO et al, 2010; SCHMOELLER et al, 2011).

É relevante mencionar que “cargas de um mesmo grupo podem se potenciar entre si de tal modo que não somente se somam como também incrementam seu efeito sobre os processos biopsíquicos humanos” (LAURELL; NORIEGA, 1989, p. 113).

Rossi (2005); Murofuse, Abranches, Napoleão (2005) afirmam que o estresse relacionado ao trabalho coloca em risco a saúde dos trabalhadores e traz como consequências o desempenho ruim, baixo moral, alta rotatividade, absenteísmo e violência no local de trabalho; constituindo-se num importante fator para os transtornos depressivos e outras doenças, tais como: síndrome metabólica, síndrome da fadiga crônica, distúrbios do sono, diabetes e a síndrome de *Burnout*.

Estudo realizado por Magnabosco et al (2009) mostrou que independente de estar ou não no cuidado direto ao paciente, os trabalhadores de enfermagem apresentam elevado risco e moderado risco de apresentarem *Burnout*, ou de alguma maneira já apresentam os sintomas.

Santana et al (2013), ao caracterizarem as cargas e desgaste do trabalhador de enfermagem em um hospital de ensino, evidenciaram que os afastamentos ocorriam em sua maioria por problemas osteoarticulares e traumas, seguidos de transtornos mentais e comportamentais, com significativa predominância de desgaste causado por cargas fisiológicas e mecânicas.

Popim e Boemer (2005) realizaram um estudo com enfermeiros oncológicos com o objetivo de compreender a ação subjetiva na relação enfermeiro-paciente e este demonstrou que o cuidado em oncologia é

muito complexo, uma vez que frequentemente surgem novas medicações, novos tratamentos, novas reações. Além disso, este estudo mostrou que o cuidado com esse paciente requer do trabalhador uma competência que ultrapassa a esfera técnico-científica, pois lida com o humano numa situação de fragilidade e nessa relação existe uma afetividade. Foi evidenciada ainda a preocupação dos enfermeiros em buscar estratégias que auxiliassem no enfrentamento do desgaste em seu cotidiano de trabalho, pois a exigência desse cuidado traz consigo a gênese do desgaste profissional.

Esse mesmo estudo mostrou uma ambiguidade nas falas dos trabalhadores, no que tange ao envolvimento ou não-envolvimento emocional com o paciente, como uma estratégia de proteção pessoal. Contudo, as autoras entendem isto não ser possível já que as relações de natureza afetiva são inerentes ao ser humano.

Popim e Boemer (2005, p.683) destacam tão somente que:

É possível tornar esse cuidado menos desgastante, investindo-se na pessoa do cuidador, seja através de acompanhamento psicológico individualizado, ou instituindo-se um espaço para discussões de suas angústias.

Queiroz (2008), em seu estudo também desenvolvido com enfermeiros oncológicos, corrobora com muitos dos aspectos descritos e afirma que com ele teve o objetivo de analisar as condições de trabalho e saúde dos trabalhadores. Os resultados mostraram alta taxa de absenteísmo e adoecimento dos trabalhadores, tanto de ordem física quanto psíquica, em função do estresse, trabalho por turnos, sobrecarga de trabalho e, principalmente, por fragilidades no dimensionamento de pessoal, além das especificidades vivenciadas pelo enfermeiro no cuidado ao paciente oncológico.

A autora afirma ainda que as condições de trabalho podem interferir diretamente na saúde do trabalhador e apresenta no seu estudo que os problemas de saúde mais evidenciados tinham correlação com o ambiente de trabalho. O estudo apontou que os problemas de saúde apresentados correspondiam a 67% de acidentes perfuro cortantes, 52% estresse, 50% mudança de humor, 46% doenças de pele, 45% dores lombares e 33% depressão.

Gelbcke (2002) realizou um estudo em dois hospitais, um público

e o outro privado, e mostrou similaridades nas duas instituições no que se refere aos aspectos da organização do trabalho que provocam desgaste no trabalhador, tais como: sobrecarga de trabalho, complexidade dos cuidados e volume de trabalho (principalmente no turno matutino, evidenciado como o mais desgastante, por conta dos banhos). Apontou também como desgastante a alta dependência dos pacientes e a gama de rotinas a serem obedecidas nas unidades de clínica médica.

Para Gelbcke (2002, p. 189), entre os enfermeiros o desgaste também está presente, pois:

O papel desempenhado pelo enfermeiro, que gera a ele e à sua equipe, relações conflituosas, acentuadas pelo não transitar de forma clara e precisa entre o cuidar, o gerenciar e o educar, como aspectos da própria organização do trabalho, geram desgaste e sofrimento no trabalhador, que, por meio da sublimação, banaliza estes aspectos como inerentes ao seu fazer cotidiano, como se nada pudesse ser mudado, alterado.

Azambuja (2007) discute no seu estudo que a produção de saúde do trabalhador está vinculada à organização do trabalho e não apenas à ação individual do trabalhador diante das situações de risco. Há de se considerar ainda que o adoecimento leva ao absenteísmo e por isso é fundamental que o trabalhador se aproprie das políticas públicas que podem e devem interferir nas políticas institucionais, a fim de transformar o seu espaço de trabalho, salvaguardando a sua saúde e a de seus colegas, suscitando mudanças imediatas na forma como o processo de trabalho é desenvolvido.

Desta forma, conhecer as ações potencializadoras de desgaste no trabalho é essencial para produzir mudanças e não somente isso, mas tornar visível e compreensível as causas do desgaste deste trabalhador, a fim de instrumentalizá-lo para o cuidado de si, bem como para o cuidado com o outro (AZAMBUJA, 2007; AZAMBUJA et al 2010).

Gelbcke (2002) acredita que não se elimina o desgaste eliminando o trabalho. Contudo, é possível que o trabalhador, como sujeito ativo das suas ações, transforme seu o trabalho em algo que lhe proporcione prazer, sendo capaz de determinar a sua própria história.

### 3.3 O TRABALHADOR DE ENFERMAGEM E O CUIDADO DE SI

O trabalhador de enfermagem tem o seu exercício profissional regulamentado pela Lei 7.498 de 25 de junho de 1986 e integra a profissão enfermagem que é exercida privativamente por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, e ainda por parteiras, em pequeno número. Com a Lei, os atendentes não foram incluídos na profissão, todavia foi permitido a eles trabalhar na ocupação até a aposentadoria, desde que o trabalhador retire uma autorização anual no Conselho de seu Estado (COREN/SC, 2010).

De acordo com o COFEN (2013) e o COREN/SC (2014), a enfermagem é uma das profissões com maior número de profissionais, com um quantitativo nacional de 1.535.568 trabalhadores, sendo 48.367 trabalhadores em Santa Catarina, subdivididos da seguinte forma: 11.026 enfermeiros, 29.324 técnicos de enfermagem e 8.017 auxiliares de enfermagem.

A enfermagem faz parte das 14 profissões de saúde no Brasil, segundo o Conselho Nacional de Saúde (CNS), bem como representa cerca de 60% do conjunto das profissões de saúde, segundo dados do Ministério do Trabalho e Emprego (BRASIL, 1998; BRASIL, 2000). Pires (2009, p. 740) afirma que a enfermagem é a única profissão que “está presente nas 24 horas de todos os 365 dias do ano” junto ao paciente e ainda “está presente em todas as instituições assistenciais”. Segundo a autora, esses dados “demonstram que a qualidade das ações de enfermagem interfere, diretamente, na qualidade da assistência em saúde”.

Neste sentido, a saúde do trabalhador de enfermagem precisa ser tratada como uma das prioridades institucionais, com medidas pautadas na prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde. Oliniski e Lacerda (2006, p. 101) afirmam que os ambientes de trabalho da maneira “como estão estruturados atualmente não favorecem o cuidado de si dos cuidadores, ao contrário, são locais naturalmente mobilizadores de emoções, sentimentos e estresse”.

A responsabilidade pela saúde do trabalhador é compartilhada entre as instituições de saúde que têm a obrigação de proporcionar um ambiente com todas as prerrogativas necessárias ao seu trabalhador e também entre os próprios trabalhadores de enfermagem que devem buscar o cuidado de si e com proatividade assegurar o melhor ambiente

de trabalho para a sua saúde e pacientes.

Oliniski e Lacerda (2006) vão além ao apontar que as instituições de saúde devem incentivar o cuidado de si por parte do trabalhador de enfermagem já no seu ambiente de trabalho, promovendo desta forma o seu bem-estar e a melhoria da qualidade do cuidado realizado.

Para Magnabosco et al (2009, p. 511):

É imprescindível investir em prevenção, evitando as consequências da doença, para o indivíduo e para a instituição, que podem provocar o absenteísmo, rotatividade de profissionais, baixa produtividade e acidentes de trabalho. Para isso, é preciso que ocorra redução do desgaste físico, mental e emocional, promovendo o bem-estar e a saúde dos empregados, para que se sintam comprometidos e satisfeitos com o ambiente de trabalho, refletindo no funcionamento da instituição.

Neste sentido, alguns questionamentos emergem diante do paradoxo de sentimentos que é cuidar em onco-hematologia: Como os trabalhadores fazem para se manterem saudáveis e comprometidos com o vínculo, idôneos frente ao insucesso, inteiros diante das perdas e equilibrados com um novo começo, com a chegada de um novo paciente?

Kovács (2010), Grigol e Silva (2011) ressaltam que ao optar por esta profissão, o trabalhador de enfermagem está sujeito a ter de lidar com aspectos relacionados à morte e ao morrer, com sua forma pessoal de lidar com dor e perdas, além do contato constante com situações que colocam em risco o seu próprio viver saudável.

Gelbcke (2002) afirma que refletir sobre o processo saúde-doença é algo que abrange aspectos distintos. Para os trabalhadores de enfermagem essa reflexão é muito mais complexa, pois apresentam dificuldades no que tange ao cuidado de si para cuidar do outro, mesmo convivendo diariamente com agravos à saúde de seus pacientes. A autora (2002, p. 182) aponta alguns questionamentos muito pertinentes:

O que leva os trabalhadores da área da saúde a pensarem que são imunes ao processo de desgaste gerado pelo trabalho, na enfermagem, ainda tem

relação com a idealização do bem, da benevolência, da doação, como se trabalhador da área da saúde não pudesse ficar doente, inclusive sentindo-se culpado ou sendo culpabilizado pela empresa, ao ficar doente. Por outro lado, até que ponto os trabalhadores negam o desgaste, em função do medo da exclusão?

O trabalho da enfermagem é desenvolvido coletivamente por diversos trabalhadores para o atendimento das necessidades de cuidado de outro ser humano. Neste sentido, Chernicharo, Silva e Ferreira (2011) pontuam que o trabalhador de enfermagem é um ser humano sujeito aos mesmos sentimentos e barreiras físicas, psicológicas e sociais, tendo limitações como qualquer pessoa. Contudo, percebe-se uma característica preocupante em alguns desses trabalhadores: são excelentes cuidadores, todavia, não cuidam de si; tentam por seus próprios meios resolver qualquer imprevisto que porventura possa aparecer. Cuidam do outro como ofício, mas não se reconhecem como seres humanos que também precisam de cuidados.

Neste contexto, Silva et al (2009, p. 700) expõem que:

O cuidado de si não é específico do enfermeiro, todo e qualquer profissional da área de saúde tem que se preocupar consigo, para então ter condições de cuidar do outro. Porém, é o enfermeiro, que mais contato tem com o ser doente ou saudável, que mais convive com o sofrimento do outro, assim, não pode deixar de cuidar de si, de ter uma relação saudável consigo, pois, só assim pode se relacionar bem com o outro e cuidar do outro.

No entanto, observa-se também que muitos outros trabalhadores de enfermagem se cuidam; utilizam o cuidado de si como uma alternativa para evitar/prevenir doenças que estão habituados a evidenciarem em seus cotidianos. Apropriam-se do conhecimento de maneira pontual, voltando suas ações para a observância de estratégias que possibilitem melhor qualidade de vida, como forma de resguardarem a sua saúde, postergando o acaso do adoecimento ou o ônus do envelhecimento.



O cuidado de si é uma estratégia a ser utilizada pelo ser humano trabalhador de enfermagem para minimizar as inquietudes pessoais, as cargas da vida e o desgaste no trabalho. Cuidar de si tem conotação de querer viver, e não simplesmente isso, mas querer viver bem e com qualidade; é a busca do equilíbrio salutar entre corpo, alma e espírito.

Para Boff (1999, p. 144,147):

A saúde não é um estado, mas um processo permanente de busca de equilíbrio dinâmico de todos os fatores que compõem a vida humana. Todos esses fatores estão a serviço da pessoa para que tenha força de ser pessoa, autônoma, livre, aberta e criativa face às várias injunções que vier a enfrentar. [...] Cuidar de nossa saúde significa manter nossa visão integral, buscando um equilíbrio sempre por construir entre o corpo, a mente e o espírito [...] visando a totalidade do ser humano.

Neste sentido, torna-se essencial que o trabalhador possua as suas próprias estratégias de alívio, a fim de extravasar suas alegrias e tristezas, vitórias e decepções, choros e euforias.

Oliniski e Lacerda (2006) acreditam que o cuidado de si precisa estar incorporado na vida dos trabalhadores de enfermagem, estando dispostos a conhecer-se, valorizar-se, respeitar-se e amar-se. O cuidado de si pode variar desde uma simples caminhada até a busca por ajuda profissional para o enfrentamento das dificuldades do cotidiano.

O cuidado de si é uma estratégia indispensável a ser utilizada pelo trabalhador de enfermagem para minimizar o desgaste profissional, contudo não isolada. Instituição e trabalhador devem convergir em ações para minimizar o desgaste, tanto individualmente, quanto no ambiente de trabalho. Devem apropriar-se das estratégias disponíveis, bem como tornar possível outras mais, em prol da saúde do trabalhador de enfermagem; tendo como repercussão direta a ampliação da segurança do paciente e maior qualificação na assistência em saúde. A despeito de tudo, é fundamental que o trabalhador administre o seu tempo, seus objetivos, suas prioridades, seu trabalho, suas estratégias, enfim, sua vida.

Estudos apontam a necessidade de trabalhadores e instituições adotarem estratégias para minimizar o desgaste, contudo poucos deles

discriminam quais estratégias devem ser utilizadas, como por exemplo nos estudos realizados por Batista (2008) que mostrou o *stress* e *coping* nos enfermeiros dos cuidados paliativos em oncologia; e Moreno *et al* (2011) que mostraram as estratégias e intervenções no enfrentamento da Síndrome de *Burnout*.

O estudo de Baptista et al (2011) traz uma estratégia para as instituições ao descrever o desenvolvimento do *software* Sistema de Monitoramento da Saúde dos Trabalhadores de Enfermagem (SIMOSTE) que tem o objetivo de captar agravos ocorridos com os trabalhadores de enfermagem e as principais causas geradoras de desgaste que podem interferir na sua qualidade de vida e no trabalho. Os autores acreditam que há uma escassez de registros e que o uso dessa tecnologia pode instrumentalizar as instituições no que se refere à saúde dos seus trabalhadores, com um delineamento do perfil destes, juntamente com o monitoramento das condições de saúde e de trabalho.

## 4 MARCO CONCEITUAL

O marco conceitual desse estudo está fundamentado na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (2012) e nas ideias e conceitos de autores que discutem o processo de trabalho e a saúde do trabalhador: Asa Cristina Laurell, Mariano Noriega (1989), Beatriz Beduschi Capella (1998), Leonardo Boff (1999) e Karl Marx (2011).

Capella (1998, p. 87) apresenta em seu estudo a proposta de uma abordagem sócio-humanista para um “modo de fazer” o trabalho da enfermagem, compreendendo o ser humano como sujeito das suas escolhas, com autonomia moral e cognitiva, bem como considerando a base social por ele construída.

Os conceitos apresentados por Capella (1998, p. 96) são baseados em uma relação construtivista:

Correspondente ao desejo humano de transformação de uma realidade que criticam e não aceitam mais [...] alguns dos principais focos que podem servir como premissas ontológicas, no sentido de que podem construir em gênese metodológica para o trabalho da enfermagem.

As pressuposições de Capella (1998) abrangem dois aspectos fundamentais: a valorização do sujeito e a valorização do trabalho. Na valorização do sujeito é evidenciada a perspectiva de um ser humano inteiro e global que considera a sua socialidade e subjetividade – inclui o sujeito hospitalizado e o sujeito trabalhador. Na valorização do trabalho é evidenciada a competência profissional, através da ampliação do conhecimento, não apenas biológico, mas ético e filosófico, na busca por uma assistência integral e com equidiversidade.

Os pressupostos de Capella que norteiam este estudo são os seguintes: ao sujeitar-se a uma instituição hospitalar, o sujeito hospitalizado expõe toda a sua fragilidade; a assistência pressupõe um envolvimento pessoal, as ações transcendem a técnica; exercer a enfermagem é exercê-la plenamente, tendo para isso, meios adequados e força de trabalho qualificada; e, acima de tudo, a valorização do trabalhador por meio de adequadas condições de trabalho, através de jornadas menos extensas, salários compatíveis, recursos humanos, materiais e ambientais seguros, além de suporte emocional ao

trabalhador, considerando o tipo de atividade que desenvolve. Sobretudo, a instituição deve investir num processo e formação continuada que leve o trabalhador a desenvolver-se pessoal e profissionalmente; tendo um compromisso que atende dois sujeitos, o próprio trabalhador e o sujeito hospitalizado (CAPELLA, 1998, p, 89-95).

Assim, os pressupostos da autora deste trabalho para a elaboração do presente estudo foram:

- O cuidado de enfermagem é maior que uma intervenção momentânea, envolve ações que alcancem a integralidade do paciente, estimulem sua autonomia e possibilite melhor qualidade de vida, independente da sua finitude;
- É preciso estabelecer um limite entre o desgaste inerente ou normal do trabalho e o desgaste patológico que traz sofrimento ao trabalhador e conseqüente adoecimento;
- O cuidado de si traduz-se em escolhas a serem feitas pelo trabalhador para viver bem e com qualidade, a despeito das correrias do cotidiano – é a busca pelo equilíbrio salutar entre as dimensões que o compõem;
- As instituições que pautam as suas ações na excelência de cuidados aos seus pacientes preocupam-se também com a saúde dos seus trabalhadores, uma vez que para cuidar do outro é preciso estar saudável.

Somado a isto, os conceitos que sustentam este estudo remetem a: Processo de trabalho, Processo de trabalho da enfermagem, Enfermagem, Trabalhador de enfermagem, Saúde do trabalhador, Desgaste do trabalhador, Cuidado do paciente onco-hematológico, Cuidado de si e Estratégias.

Ao adentrar nos conceitos que englobam este estudo, é imprescindível falar sobre o termo trabalho que no entendimento de Marx (2011, p. 211) é um “processo de que participam o homem<sup>4</sup> e a natureza, processo em que o ser humano com a sua própria ação impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza”. O autor afirma ainda que o trabalho é uma atividade especial com uma finalidade determinada, indispensável à existência humana, independente da forma de sociedade onde o ser humano esteja inserido e que pelo trabalho a vida se mantém.

---

<sup>4</sup> Homem: refere-se ao ser humano de modo geral.

Neste sentido, o **Processo de trabalho** é uma atividade onde o ser humano utiliza a força do seu corpo e adapta elementos da natureza, buscando com isso atender às suas necessidades particulares, ou seja, ele atua sobre a natureza externa e modifica-a, ao mesmo tempo em que modifica sua própria natureza (MARX, 2011).

Para Marx (2011, p. 212):

No fim do processo de trabalho aparece um resultado que já existia antes idealmente na imaginação do trabalhador. Ele não transforma apenas o material sobre o qual opera; ele imprime ao material o projeto que tinha conscientemente em mira, o qual constitui a lei determinante do seu modo de operar a ao qual ele tem de subordinar sua vontade.

No processo de trabalho da enfermagem é possível empregar os elementos marxistas que compõem o processo de trabalho: força de trabalho, formada por seus trabalhadores; finalidade do trabalho, cuidar dos pacientes com necessidades de saúde; objeto de trabalho, o paciente; instrumentos de trabalho, todos os equipamentos, tecnologias, protocolos disponíveis; e o produto do trabalho, a assistência realizada, produto este que é consumido ao mesmo tempo em que é produzido (PIRES, 1999).

Nesse contexto, para Capella (1998, p. 105), o **Processo de trabalho da enfermagem** é “um processo de trabalho complementar e interdependente do processo de trabalho em saúde”. As ações são hierarquizadas por complexidades de concepção e execução, distribuídas às partes entre os seus agentes. O trabalho da enfermagem é desenvolvido com finalidades, objetos e instrumentos próprios, organizados a serviço do ser humano.

Quanto ao objeto, Capella (1998, p. 128) expõe o seguinte:

Objeto esse que é sempre desconhecido, pois pode ser um sujeito alienado, um sujeito com algumas características de consciência, mas pode ser também um sujeito crítico. A única certeza é que ele não é qualquer sujeito, ele é um sujeito concreto.

Capella (1998, p. 149) acredita que é possível ampliar o “modo de fazer” o trabalho da enfermagem, através de um método de trabalho que articule a dimensão objetiva à subjetividade dos sujeitos envolvidos, pois o “modo de fazer” é feito ao sujeito hospitalizado, pelos sujeitos trabalhadores. Neste estudo, o processo de trabalho da enfermagem envolve todas as especificidades do cuidado aos pacientes onco-hematológicos.

Assim, **Enfermagem** é uma prática social cooperativa, institucionalizada, exercida por categorias profissionais distintas, com o objetivo de atender o indivíduo submetido à hospitalização, tentando resgatar a sua capacidade, independente da sua condição, de ser o sujeito das ações de saúde a ele ministrada. A enfermagem utiliza para este fim, “um conjunto de conhecimentos e habilidades específicas, construídos, organizados e reproduzidos em decorrência da divisão social e técnica do trabalho” (CAPELLA, 1998, p. 123).

Por sua vez, o trabalho da enfermagem historicamente vem sofrendo modificações inerentes ao modo de cuidar, com enfoque hoje, não apenas no cuidado do corpo físico, mas voltado para um cuidado mais integral, humano e holístico, tendo o paciente como sujeito das suas escolhas, com autonomia moral e cognitiva (CAPELLA, 1998).

O tipo de transformação que se deseja imprimir no objeto de trabalho ou o tipo de transformação que esse objeto deseja em si, ou ainda, o tipo de transformação que os dois, objeto-sujeito e trabalhador juntos, numa atividade conjunta, desejam ou almejam ver, é que vai determinar a qualidade desse trabalho (CAPELLA, 1998, p.130).

Capella (1998, p. 133) questiona como é possível desenvolver um trabalho de qualidade “se a este trabalho não for interposta a marca humana, a marca da paixão, a marca do prazer, do sofrimento, da dor, mas também da alegria, da celebração, enfim a marca da subjetividade”. A autora acredita que o trabalho em saúde precisa transcender a técnica e ampliar instrumentos que articulem o pensar e o sentir ao fazer.

Neste contexto, o sujeito **Trabalhador de enfermagem** é o ser humano que tem como atividade básica o exercício da enfermagem,

prestando o seu trabalho ao sujeito hospitalizado e representa a força de trabalho da enfermagem (CAPELLA, 1998).

No presente estudo, os trabalhadores de enfermagem são sujeitos únicos, concretos, que possuem uma história de vida, um modo de viver com base em crenças e valores, os quais determinam suas condutas frente ao cuidado do outro e ao cuidado de si. Estes trabalhadores atuam na CMIL, junto aos pacientes onco-hematológicos e são influenciados pelo ambiente.

O trabalhador da enfermagem tem buscado uma atuação mais integral e humana, procurando ver o ser humano como universal, concreto e singular em todas as suas dimensões. Assim, torna-se necessário refletir sobre as relações construídas no ambiente de cuidado, como forma de enfrentar as questões práticas no trabalho diariamente (CAPELLA, 1998).

A autora afirma ainda que “não se pode perder de vista que tudo o que nos rodeia é quase sempre parcial e provisório, e que cada passo na busca de algo ou de um conhecimento específico é sempre o início de outra caminhada” (CAPELLA, 1998, p.163). Contudo, cada trabalhador lida de maneira diferente diante das situações de conflitos, sofrimentos, cargas e desgaste no curso do seu processo de trabalho, o que irá determinar o nível de comprometimento da sua saúde.

As influências do trabalho sobre a saúde dos trabalhadores são conhecidas desde a antiguidade e, ao longo dos anos, cresceu progressivamente a compreensão das relações entre trabalho e processo de saúde-doença. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora discute o tema como forma de minimizar os efeitos do trabalho sobre o trabalhador. A **Saúde do trabalhador** refere-se a um campo do saber que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde-doença, pois entende que a forma de inserção dos trabalhadores nos espaços de trabalho contribui decisivamente para formas específicas de adoecer e morrer (BRASIL, 2012).

Desta forma, é fundamental que as instituições de saúde se apropriem dessa Política e instrumentalizem suas ações em prol da saúde dos seus trabalhadores. Neste estudo, em especial a saúde do trabalhador de enfermagem que cuida de pacientes onco-hematológicos, considerando as especificidades deste cuidado, a exposição às cargas de trabalho e o desgaste vivenciado.

Segundo Laurell e Noriega (1989, p. 115), o desgaste possibilita “consignar as transformações negativas, originadas pela interação

dinâmica das cargas, nos processos biopsíquicos humanos”. Neste sentido, o **Desgaste do trabalhador** é “a perda de capacidade efetiva e/ou potencial, biológica e psíquica. Ou seja, não se refere a algum processo particular isolado, mas sim ao conjunto dos processos biopsíquicos”. O desgaste não é um processo irreversível, mas possível de recuperar a capacidade efetiva de trabalho, bem como oportunizar ao trabalhador desenvolver novas potencialidades.

Laurell e Noriega (1989) manifestam a importância de haver um indicador de processo, a fim de identificar precocemente a presença de elementos que possam gerar ou potencializar o desgaste no trabalhador, antes que de fato haja um dano consumado ou demonstrável, uma vez que a partir do processo de trabalho é possível identificar as principais cargas e desgaste a que este está sujeito.

O desgaste manifesta-se no trabalhador que integra uma coletividade e nela adquire significado e visibilidade. Independe das suas próprias características, mas da coletividade que o constituiu. Desta forma, os autores afirmam que “o processo de desgaste não é uma fatalidade cega, mas futuro e, portanto, moldado pela ação da própria coletividade” (LAURELL; NORIEGA, 1989, p. 117).

Eles afirmam ainda que é necessário compreender que há uma estreita relação entre as cargas de trabalho e o processo de desgaste da coletividade dos trabalhadores e não simplesmente a causalidade entre risco e doença. O desgaste não é um fenômeno isolado e pontual, mas produzido socialmente. No trabalhador, o desgaste não é um fato marginal, mas a dimensão essencial da sua própria vida (LAURELL; NORIEGA, 1989).

O trabalho é essencial à vida (MARX, 2011) e o desgaste é inerente ao trabalho (LAURELL; NORIEGA, 1989). Com isso, o trabalhador de enfermagem deve buscar um equilíbrio entre trabalho e desgaste, e estabelecer um limite entre o desgaste inerente ou normal do trabalho e o desgaste patológico. Isso é fundamental para que o trabalhador tenha condições de realizar o seu ofício com êxito, pois a essência do trabalho da enfermagem é o cuidado.

Nesse sentido, o **Cuidado ao paciente onco-hematológico** é desenvolvido pelos trabalhadores de enfermagem da CMII por meio de uma ação de saúde intencional, realizada de maneira integral, holística, dinâmica e complexa, a fim de alcançar a necessidade dos pacientes.

Capella (1998) afirma que ao procurar os serviços de saúde o paciente busca ter as suas necessidades atendidas, consideradas as suas



particularidades, com condições de afirmar sua saúde e sua vida, por meio de uma consciência livre da alienação e dominação imposta. Estas mesmas características dizem respeito ao trabalhador, embora este adquira uma condição específica de depositário da capacidade técnica no exercício da assistência de enfermagem.

No entanto, ao cuidar de pacientes onco-hematológicos, o trabalhador de enfermagem está suscetível ao desgaste, pois convive com dificuldades atuais da profissão, como condição, jornada e sobrecarga inadequadas de trabalho, e baixos salários; da organização do trabalho; e, sobretudo das especificidades do seu processo de trabalho, estando exposto diariamente a diversas cargas de trabalho. Desta maneira, é fundamental que o trabalhador de enfermagem aproprie-se de estratégias para minimizar o desgaste no cuidado aos pacientes onco-hematológicos.

Neste contexto, destaca-se o **Cuidado de si** como uma estratégia a ser utilizada pelo trabalhador de enfermagem para minimizar o desgaste no trabalho, mas também as suas inquietudes pessoais e as cargas da vida. O cuidado de si é a busca por um equilíbrio saudável entre corpo, alma e espírito. Para Boff (1999, p. 92) esse cuidado “é mais do que um ato singular ou uma virtude ao lado de outras. É um modo de ser, isto é, a forma como a pessoa humana se estrutura e se realiza no mundo com os outros”.

O cuidado de si torna-se uma estratégia indispensável a ser utilizada pelo trabalhador de enfermagem para minimizar o desgaste, contudo não isolada. Neste sentido, destaca-se como pertinente a observância de todas as estratégias possíveis por parte desse trabalhador e da instituição onde está inserido.

Assim, entende-se por **Estratégias** um programa sistemático de ações de cuidado e educação que oportuniza ao trabalhador de enfermagem o efetivo cuidar de si, com medidas pautadas na prevenção, promoção e proteção à sua saúde, nos diversos âmbitos: individual, coletivo e institucional.



## 5 METODOLOGIA

A metodologia serve como guia para compreender a investigação do fenômeno de interesse a ser pesquisado (TRENTINI; PAIM, 2004).

### 5.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo realizado teve uma abordagem qualitativa, com a utilização da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) que segundo Trentini e Paim (2004, p. 28-29) mantém “uma estreita relação com a prática assistencial”, com a intenção de buscar “alternativas para solucionar ou minimizar problemas, realizar mudanças e introduzir inovações na prática”. Esse estudo buscou realizar a articulação intencional com a prática assistencial, de maneira que as ações de assistência foram incorporadas no processo de pesquisa e vice-versa.

A escolha por PCA deu-se pela possibilidade de envolver o sujeito pesquisado nos processos de pesquisa e assistência, canalizando os resultados progressivamente para situações práticas, de forma articulada com o conhecimento teórico; propondo-se assim refletir a prática assistencial a partir de fenômenos vivenciados, onde o ato de assistir/cuidar é parte do processo de pesquisa (TRENTINI; PAIM, 2004).

Na PCA, o pesquisador enfatiza “o pensar e o fazer”, ou seja, “ele pensa fazendo e faz pensando” de modo sistemático, diferentemente do profissional que apenas cuida ou daquele que apenas pesquisa. Viabiliza o “aprender a pensar fazer” por meio da pesquisa, nas implicações teóricas e práticas do seu fazer; conduzindo assim o processo para “como fazer” e após para o “por que fazer” e finalizando para o “saber fazer” (TRENTINI; PAIM, 2004, p. 29).

A PCA estrutura seu processo de investigação em cinco fases, a saber: Concepção, Instrumentação, Perscrutação, Análise e Interpretação. Na fase de **concepção** define-se o que fazer no projeto de pesquisa – neste estudo foram contemplados os aspectos discutidos na introdução, objetivos, revisão de literatura e marco conceitual. Na fase de **instrumentação** são traçados os procedimentos metodológicos, parte do estudo em questão. Na fase de **perscrutação** obtêm-se as informações, coletadas junto aos sujeitos do estudo. Na fase de **análise** são organizadas as informações obtidas, através do *processo de apreensão*, buscando familiaridades entre elas. Na fase de

**interpretação** apresentam-se três processos que são responsáveis por dar lógica aos achados da pesquisa: o processo de síntese que examina subjetivamente as associações e variações das informações levantadas; o processo de teorização que desenvolve um esquema teórico a partir das relações identificadas na fase de síntese; o processo de transferência que dá significado às descobertas e contextualiza-as em situações similares por meio da socialização dos resultados (TRENTINI; PAIM, 2004).

## 5.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido em um hospital universitário da região sul do Brasil inaugurado em 1980. O hospital possui caráter inteiramente público, atendendo a comunidade local, o Estado de Santa Catarina, turistas e visitantes, sem distinção e dentro dos Princípios Fundamentais do Sistema Único de Saúde (HU, 2013).

Esta instituição tem a finalidade de desenvolver ações voltadas ao ensino, à pesquisa e à extensão, pilares da missão da Universidade a qual está ligado, concentrando todos os elementos essenciais à promoção da saúde e ao desenvolvimento do conhecimento (HU, 2013).

Trata-se de um hospital geral de médio porte que atua nos três níveis de assistência: a atenção básica, a média e a alta complexidade, sendo referência estadual em patologias complexas, clínicas e cirúrgicas, com grande demanda na área do câncer e de cirurgias de grande porte (HU, 2013).

Possui 26.158,12 m<sup>2</sup> de área construída, com 268 leitos, distribuídos nas clínicas médicas, cirúrgicas, ginecológica, pediátrica, alojamento conjunto, nas unidades de terapia intensiva adulto e neonatal, unidade de tratamento dialítico, nas emergências adulto e pediátrica, no centro cirúrgico e obstétrico (HU, 2013).

O hospital possui três clínicas médicas de internação, onde as especialidades médicas são distribuídas entre elas, sendo que há um ano uma delas está fechada provisoriamente por *déficit* de trabalhadores. Este estudo foi desenvolvido na CMII, unidade que dispõe de 25 leitos, atendendo às seguintes especialidades: nove leitos para onco-hematologia, quatro leitos para cardiologia, cinco leitos para neurologia, um leito para endocrinologia e seis leitos para clínica médica. Esta distribuição das especialidades nos leitos visa facilitar o processo de trabalho em saúde, preservar a especificidade do paciente e de sua terapêutica e, sobretudo, zelar pela segurança imunológica do paciente.

Observa-se, todavia, uma fragilidade no padrão arquitetônico do hospital, em especial nas unidades mais antigas como a CMII, em realizar os isolamentos necessários, pois há quartos com dois e quatro leitos e apenas um quarto destinado ao isolamento de pacientes imunodeprimidos, dificultando assim a adequação das necessidades dos pacientes onco-hematológicos. Neste sentido, há um empenho multiprofissional diário na compreensão dessas fragilidades e na busca flexível pela adequação dessas e de outras peculiaridades, sobretudo limitadas.

A equipe de enfermagem desta unidade é composta por 34 trabalhadores, sendo oito enfermeiros, vinte técnicos de enfermagem, quatro auxiliares de enfermagem e dois atendentes de enfermagem. Os trabalhadores de enfermagem atuam em cinco equipes, divididas por turnos (manhã, tarde e três noites), realizando o cuidado diariamente de maneira integral e holística, bem como auxiliando nas demandas indiretas da unidade. Há enfermeiros em todos os turnos e são responsáveis por gerenciar, assistir e supervisionar a unidade como um todo; os trabalhadores de nível médio do diurno realizam o cuidado integral de cinco a sete pacientes; e, do noturno 3 trabalhadores realizam o cuidado funcional. Neste sentido, a equipe de enfermagem atua no cuidado de todos os pacientes internados na unidade, incluindo aí os pacientes onco-hematológicos.

### 5.3 SUJEITOS DO ESTUDO

O trabalho da enfermagem é realizado cotidianamente de forma coletiva, com diferentes atribuições no processo de trabalho, de acordo com a formação profissional de cada membro da equipe. Nesse contexto, o estudo buscou representação de todos os níveis de formação nos diferentes turnos de trabalho, considerando que os trabalhadores estão expostos a diferentes cargas de trabalho e desgaste.

A PCA propõe que os sujeitos da pesquisa estejam “envolvidos com o problema e que, entre estes, os que têm mais condições para contribuir com informações que possibilitem abranger todas as dimensões do problema estudo” (TRENTINI; PAIM, 2004, p. 74).

Desta forma, a escolha dos participantes foi intencional, sendo que foram convidados todos os trabalhadores de enfermagem lotados na CMII – critério de inclusão estabelecido no estudo, assim como ter aceitado o convite com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1). Como critério de exclusão estabeleceu-se desconsiderar trabalhadores afastados por licença de saúde, maternidade ou férias. Com estas premissas definidas, foi realizado um contato prévio com cada trabalhador, convidando-os a participar do estudo, após explicação do mesmo.

Assim, a amostra do estudo foi composta por 29 trabalhadores, dos quais participaram das entrevistas: 07 enfermeiros, 17 técnicos de enfermagem, 03 auxiliares de enfermagem e 02 atendentes de enfermagem; nos grupos focais participaram: 04 enfermeiros e 04 técnicos de enfermagem.

#### 5.4 COLETA DAS INFORMAÇÕES

No desenvolvimento da PCA entende-se que não há determinação específica de estratégias para a coleta de dados – a regra é compatibilizar os métodos propostos com as características de “pesquisa assistência e participação” (TRENTINI; PAIM 2004, p.76).

Na PCA esta etapa caracteriza-se como a fase de perscrutação, momento em que são obtidas as informações que neste estudo foram captadas por meio de entrevista semiestruturada (APÊNDICE 2) e grupos focais (APÊNDICE 3).

A entrevista semiestruturada “busca saber o que acontece e como acontece, a partir de conversação, descrições e informações colhidas no processo” (TRENTINI; PAIM, 2004, p. 86).

A entrevista mais apropriada na pesquisa convergente-assistencial é a entrevista informal conduzida em contatos repetidos ao longo de determinado tempo, pois este tipo de pesquisa valoriza a participação de todos os envolvidos e, portanto, há necessidade de envolver os informantes no processo, incluindo contatos repetitivos (TRENTINI; PAIM, 2004, p. 79).

Assim, no primeiro momento da fase de perscrutação foi realizado o convite aos trabalhadores, abordando os objetivos e forma de participação no estudo, durante reunião geral da unidade. Para melhor apreensão da realidade foi realizada uma entrevista semiestruturada com os participantes que atenderam os critérios de inclusão do estudo. A

entrevista visou uma aproximação com o estudo, com o entendimento dos trabalhadores acerca de sua saúde e do desgaste vivenciado no cuidado aos pacientes onco-hematológicos hospitalizados. As 29 entrevistas foram gravadas em *MP3* para posterior transcrição das falas e análise, preservando sempre o anonimato dos participantes com a identificação da letra “P”, seguida do número de ordem de entrevista realizada.

Por sua vez, nos grupos focais, de acordo com Trentini e Paim (2004, p. 89), há “um cruzamento de falas, de pausas e comportamentos dos atores sociais no ambiente físico, e as notas das discussões de grupo” aproximando neste sentido o pesquisador e fenômeno estudado.

Para Polit; Hungler; Beck (2011), no grupo focal as opiniões e experiências são solicitadas simultaneamente e o entrevistador orienta a discussão de acordo com um guia de tópicos. As autoras acreditam que as vantagens do grupo focal consistem na eficiência do método e por propiciar diálogo entre os entrevistados; as desvantagens residem no fato de que algumas pessoas se sentem desconfortáveis em manifestar opiniões em público.

Assim, no segundo momento da fase de perscrutação foram realizados três encontros com a técnica de grupo focal que contaram com a participação de 08 trabalhadores (04 enfermeiros e 04 técnicos de enfermagem). Os grupos focais ocorreram fora do horário de serviço dos participantes, com o intervalo de uma semana entre eles e tiveram a duração de aproximadamente três horas cada; os encontros foram previamente acordados com os participantes do estudo em todos os aspectos e ainda gravados em *MP3* para posterior transcrição das falas e análise.

Os grupos tiveram um caráter crítico-reflexivo, onde os participantes do estudo puderam mergulhar mais profundamente nas discussões e proporcionar assim uma expressiva coleta de informações.

O primeiro grupo focal teve o processo de trabalho como tema e o objetivo de correlacionar a temática do encontro com o processo de trabalho da enfermagem junto aos pacientes onco-hematológicos – a reflexão sobre o tema proposto foi realizada com o auxílio de uma palestrante convidada. O segundo grupo teve o desgaste como tema e o objetivo de apontar as principais situações desgastantes vivenciadas no cuidado aos pacientes onco-hematológicos – a reflexão foi realizada a partir do desgaste físico e psíquico a que estão expostos os trabalhadores. O terceiro grupo teve o cuidar de si como tema e o

objetivo de identificar estratégias individuais, coletivas e institucionais que minimizam o desgaste – a reflexão realizada foi no sentido de estimular o trabalhador de enfermagem a apropriar-se de estratégias para o efetivo cuidar de si.

Nos grupos foram realizadas diversas dinâmicas com os participantes que corroboraram para o alcance dos objetivos, mas uma delas em especial. Esta foi a construção de um “trem” (ANEXO 2) a partir do conhecimento adquirido com as reflexões e discussões dos encontros. O trem (locomotiva, vagões e trilhos) foi confeccionado em papel cartão e colado cuidadosamente em uma das paredes da sala de aula do Mestrado Profissional pela pesquisadora. A locomotiva representou o processo de trabalho da enfermagem na CMII junto ao paciente onco-hematológico e cada vagão do trem representou aspectos do tema proposto para os encontros. Os volumes colocados nos vagões representaram os apontamentos realizados pelos participantes a partir das discussões (colagem de tarjetas). Assim, no primeiro encontro foram preenchidos os primeiros vagões: força de trabalho, objeto, instrumentos, finalidade, produto (componentes do processo de trabalho) e os participantes colaram tarjetas correlacionando a temática com o cuidado aos pacientes onco-hematológicos. No encontro seguinte, os vagões preenchidos foram: desgaste físico e psíquico e os participantes colaram as tarjetas apontando as situações desgastantes vivenciadas. No último encontro, os vagões preenchidos foram: estratégias individuais, coletivas e institucionais e neles os participantes colaram tarjetas, discriminando as estratégias utilizadas por eles para minimizar o desgaste.

## 5.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Trentini e Paim (2004) afirmam que na PCA a fase de análise tem início no momento da coleta das informações quando o pesquisador já vai organizando as informações obtidas, buscando familiaridades entre elas através do processo de apreensão. Assim, neste estudo, a análise das informações iniciou-se com a sua coleta, ou seja, durante a realização das entrevistas e dos grupos focais.

Os processos de assistência, de coleta e análise das informações devem ocorrer concomitantemente, possibilitando “a imersão efetiva do pesquisador” na busca da informação. Desta maneira, o pesquisador cumpre o propósito de refletir as interpretações e “descobrir vazios” a



serem preenchidos no decorrer do processo (TRENTINI; PAIM, 2004, p.92).

As autoras acreditam que é importante ter organizadas as informações obtidas, adotando procedimentos e nomenclaturas em relação a palavras chaves (códigos). Ao utilizar códigos, o pesquisador tem a possibilidade de separar em parágrafos as informações sobre determinado assunto, onde vários códigos formam categorias, e categorias são conjuntos de expressões com características similares ou que se complementam (TRENTINI; PAIM, 2004).

Completando a análise, segue a fase de interpretação, onde estão inseridos os três processos que deram lógica aos achados da pesquisa, a saber: processo de síntese, processo de teorização e processo de transferência (TRENTINI; PAIM, 2004).

O processo de síntese deu-se com a transcrição das falas dos participantes obtidas nos dois momentos: entrevistas e grupos focais. As transcrições foram lidas exaustivamente e realizado um exame subjetivo das informações. Depois estas foram organizadas por códigos e em seguida agrupadas por similaridades, formando categorias.

O processo de teorização por sua vez ocorreu após a identificação das categorias, cuja análise foi temática, seguindo as questões norteadoras do estudo, sustentadas pelo estado da arte e Marco Conceitual. As categorias emergentes foram: **o desgaste de trabalhadores de enfermagem; causas do desgaste; e estratégias que minimizam o desgaste profissional**. Para cada categoria identificada, surgiu um manuscrito que responde os objetivos específicos do estudo.

Já o processo de transferência ocorreu num terceiro momento e em duas etapas: a primeira etapa foi a validação das estratégias (individuais, coletivas e institucionais) propostas pelos trabalhadores durante uma reunião de trabalho da unidade em que estava presente a maioria dos trabalhadores da CMII; a segunda etapa ocorreu com a socialização dos resultados do estudo na banca de defesa da dissertação e posterior publicação dos manuscritos.

Quando existe convergência entre o fenômeno pesquisado e a assistência, gerando uma triangulação de dados na coleta desta informação, há possibilidade de adequados relatórios para a análise em PCA (TRENTINI; PAIM, 2004).

## 5.6 ASPECTOS ÉTICOS

A ética é a “ciência do comportamento humano em relação aos valores, aos princípios e às normas morais” (SGRECCIA, 1996, p.139). A bioética é a “parte da ética, ramo da filosofia, que enfoca as questões referentes à vida humana (e, portanto a saúde). A bioética, tendo a vida como objeto de estudo, trata também da morte” (inerente à vida) (SEGRE, 2002, p.27).

Os princípios bioéticos observados nesse estudo foram: a autonomia, a beneficência e a não maleficência. Na autonomia, o ser humano tem o direito de escolher, de ser responsável por seus atos. A “beneficência advém do latim, *bonunfacere*, isto é, “fazer o bem” [...] prevê aos profissionais de enfermagem o comportamento moral de fazer o bem e promover o bem estar”. Já a “não maleficência - *non nocere*, “não causar dano” [...] prevê para os profissionais de enfermagem o compromisso de abster-se de prejudicar o cliente” (SELLI, 1998, p. 43). Assim, os princípios bioéticos foram respeitados com o objetivo de proteger os direitos dos participantes envolvidos, uma vez que atuam na mesma clínica onde a pesquisadora exerce o cargo de chefia.

O projeto de pesquisa foi submetido ao CEPESH-UFSC e aprovado sob o protocolo nº 144.444 (ANEXO 3) obedecendo a Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996 que dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa com seres humanos (BRASIL, 1996).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi disponibilizado em duas vias, solicitando autorização para participar das entrevistas e dos grupos focais, sendo que uma ficou de posse do sujeito respondente e outra com a pesquisadora, assegurando assim a livre participação no estudo e o direito à desistência do mesmo a qualquer momento, se assim fosse manifestado este desejo.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão apresentados no formato de três manuscritos que respondem aos objetivos específicos do estudo e serão submetidos a periódicos científicos. Também está apresentada a proposição de estratégias que responde ao objetivo geral do estudo e produto do Curso de Mestrado Profissional. A proposição de estratégias será encaminhada aos trabalhadores de enfermagem da CMII, com vistas a integrar o PPU, bem como aos segmentos institucionais envolvidos com a saúde do trabalhador: Direção Geral, Diretoria de Enfermagem, CEPEn, DSST, SIASS e SASC.

A forma de apresentação dos resultados obedece às exigências do Curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, conforme Instrução Normativa 03/PEN/2011 (ANEXO 4).

### 6.1 MANUSCRITO 1 – O DESGASTE DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM NO CUIDADO A PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS HOSPITALIZADOS

#### **O DESGASTE DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM NO CUIDADO A PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS HOSPITALIZADOS**

#### **THE BURNOUT OF THE NURSING WORKERS IN CARING FOR HOSPITALIZED ONCO-HEMATOLOGICAL PATIENTS**

#### **EL DESGASTE DE TRABAJADORES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO A PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS HOSPITALIZADOS**

Jaçany Aparecida Borges Prudente <sup>5</sup>

Nádia Chiodelli Salum <sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Mestranda do Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem/UFSC. Enfermeira. Especialista em Urgência, Emergência e Atendimento Pré-hospitalar. Enfermeira Chefe do Serviço de Enfermagem da Clínica Médica II do Hospital Universitário/UFSC. Endereço para correspondência: Rua Eugênio Portela, 65. Barreiros, São José/SC. CEP 88.117-010. Telefone (048) 9951-3028. E-mail: jacanyborges@yahoo.com.br.

**RESUMO.** Trata-se de pesquisa qualitativa tendo como desenho a Pesquisa Convergente-Assistencial, realizada com 29 participantes. Teve o objetivo de conhecer o desgaste de trabalhadores de enfermagem no cuidado a pacientes onco-hematológicos hospitalizados. A coleta das informações foi através de entrevista e grupos focais. A análise foi temática, sustentada pelo estado da arte e marco conceitual. Os resultados mostram a presença marcante do desgaste, decorrente da exposição diária e contínua do trabalhador às cargas de trabalho, tanto de materialidade externa, quanto de materialidade interna, com ênfase para às cargas psíquicas. Conclui-se que o desgaste é inerente ao trabalho, contudo não isolado, as características pessoais, as opções que o trabalhador faz para sua vida são determinantes para influenciá-lo. O desgaste produz efeitos na saúde do trabalhador, na equipe de trabalho, na instituição e no próprio paciente; assim é necessária a utilização de estratégias para minimizá-lo.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Cargas de trabalho. Desgaste profissional.

**ABSTRACT.** This is a qualitative research with a convergent-care designed, conducted with 29 participants. Aimed at knowing the workers burnout in the nursing care to hospitalized onco-hematological patients. The information was collected through interviews and focus groups. The thematic analysis was supported by the state of the conceptual art. The results showed the clear presence of burnout, as a product of the continuous daily worker exposure to workloads, both external materiality and internal materiality, with emphasis on the mental load. It is concluded that the burnout is inherent in the work, however, is not an isolated phenomenon, the personal characteristics, the options of the worker makes of his life are decisive. Burnout produces health effects in the worker, in the team, in the institution and in the patient; for that reason it is necessary to develop some strategies to minimize it.

**Keywords:** Nursing. Workloads. Burnout.

---

<sup>6</sup> Doutora em Filosofia, Saúde e Sociedade pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora do Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem/UFSC. Enfermeira. Coordenadora do Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem do Hospital Universitário/UFSC. Endereço para correspondência: Rua Ferreira Lima, 247/702. Florianópolis/SC. CEP 88.015-420. Telefone: (48) 3223-8599. E-mail: nchiodelli@gmail.com.

**RESUMEN.** Se trata de una investigación cualitativa teniendo como diseño la investigación convergente-asistencial, realizada con 29 participantes. Tuvo como objetivo conocer el desgaste de trabajadores de Enfermería en el cuidado a pacientes onco-hematológicos hospitalizados. La recolección de informaciones fue a través de entrevista y grupos focales. El análisis temático fue sustentado por el estado del arte conceptual. Los resultados mostraron la presencia evidente del desgaste, producto de la exposición diaria y continua del trabajador a las cargas de trabajo, tanto de materialidad externa, cuanto de materialidad interna, con énfasis para las cargas psíquicas. Se concluye que el desgaste es inherente al trabajo, sin embargo no está aislado, las características personales, las opciones que el trabajador hace para su vida son determinantes para influenciarlo. El desgaste produce efectos en la salud del trabajador, en el equipo de trabajo, en la institución y en el propio paciente; por esa razón es necesario crear estrategias para minimizarlo.

**Palabras clave:** Enfermería. Cargas de Trabajo. Desgaste profesional.

## **INTRODUÇÃO**

Estudiosos que discutem o trabalho e sua relação com o trabalhador acreditam que o processo de trabalho pode influenciar no desgaste dos trabalhadores (LAURELL, NORIEGA, 1989; GELBCKE, LEOPARDI, 2004; AZAMBUJA, 2007; AZAMBUJA et al, 2010; SECCO et al, 2010). Todavía, o desgaste não pode ser analisado apenas à luz das condições ambientais e do processo de trabalho no qual está inserido o trabalhador, sendo fundamental adicionar um conceito mais preciso que melhor explique a origem do desgaste – as cargas de trabalho (LAURELL; NORIEGA, 1989).

Assim, cargas de trabalho são elementos do processo de trabalho “que interatuam dinamicamente entre si e com o corpo do trabalhador, gerando aqueles processos de adaptação que se traduzem em desgaste”; são divididas em cargas de materialidade externa e cargas de materialidade interna (LAURELL; NORIEGA, 1989, p. 110).

Nesta perspectiva, é possível reconhecer as cargas de materialidade externa no trabalho da enfermagem: físicas – nas diversas fontes como ruídos, calor, frio, umidade, iluminação, ventilação, radiações ionizantes; químicas – nos inúmeros produtos manipulados como antibióticos e quimioterápicos, gases, vapores, pós, fumaça, pastas, líquidos (antissépticos, desinfetantes, esterilizantes); biológicas –

no contato com parasitas, bactérias, vírus, fungos (provenientes de doenças infectocontagiosas, fluidos e secreções, manipulação de materiais contaminados); mecânicas – que dizem respeito aos objetos de trabalho, à tecnologia empregada, às condições de instalação e manutenção dos materiais e equipamentos que podem levar o trabalhador a contusões, fraturas, feridas e outras lesões (SECCO et al, 2010; KIRCHHOF et al, 2011).

Já as cargas de materialidade internas encontradas no trabalho da enfermagem são: fisiológicas – decorrentes do esforço visual e físico, posições incômodas e inadequadas, ruptura no ciclo circadiano, sobrecarga de trabalho, realização de horas extras, dupla ou até tripla jornada de trabalho, trabalho em turnos; psíquicas – provenientes do estresse no trabalho, do ritmo e da intensidade empreendidos, de como o trabalho é organizado e dividido, do convívio com a dor, o sofrimento e a morte, da necessidade de capacitações, das relações de poder, dentre outros (SECCO et al, 2010; KIRCHHOF et al, 2011).

Neste contexto, o trabalhador de enfermagem está exposto a diversas cargas de trabalho no exercício da sua função, pois convive diariamente com as especificidades do seu processo de trabalho, com as fragilidades da organização do trabalho, bem como com as dificuldades enfrentadas pela profissão (GELBCKE, LEOPARDI, 2004; AZAMBUJA et al, 2010; KOVÁCS 2010; GRIGOL, SILVA, 2011).

Ao cuidar de pacientes onco-hematológicos, o trabalhador de enfermagem soma as cargas normais do processo de trabalho à sobrecarga de trabalho advindo das exigências de cuidados, tanto nas demandas técnico-assistenciais quanto nas demandas de suporte emocional ao paciente, familiares e acompanhantes durante a terapêutica. Além disso, ele convive ainda com a presença marcante da dor e da morte dos pacientes com os quais construiu vínculos.

As cargas de trabalho são responsáveis, entre outros, pelo desgaste emocional dos trabalhadores de saúde e enfermagem e a sobrecarga/excesso dessas cargas leva à ocorrência de acidentes e problemas de saúde. As cargas psíquicas, por exemplo, sofridas pelo trabalhador de enfermagem, podem provocam doenças emocionais com reflexo direto em sua vida de forma emergente. Quanto maior a carga, maior será o desgaste e maior será o comprometimento da saúde do trabalhador (AZAMBUJA, 2007; SECCO et al, 2010; SCHMOELLER et al, 2011; SANTANA et al, 2013).

As fragilidades na organização do trabalho e as dificuldades da

profissão também condicionam os trabalhadores de enfermagem a cargas de trabalho que podem refletir em danos à saúde física e mental, decorrentes da convivência com uma dura realidade: falta de materiais, equipamentos e pessoal, baixos salários, falta de reconhecimento no trabalho, alta complexidade técnica e tecnológica; relações interpessoais complexas, seja com a equipe multiprofissional, pacientes, acompanhantes ou alunos (AZAMBUJA et al, 2010; SECCO et al, 2010).

O trabalho assistencial da enfermagem traz consigo inúmeras características que influenciam no desgaste: o trabalho coletivo e conflitos correlacionados, o trabalho fragmentado e a divisão de tarefas, o sistema de turnos, a rotatividade dos trabalhadores, a necessidade de extrema cautela na execução do cuidado, a necessidade de constantes capacitações, bem como a sua constante exposição às cargas de trabalho. Esses fatores, associados às inadequadas condições de trabalho, expõem o trabalhador ao desgaste e podem conduzi-lo ao adoecimento físico e/ou psíquico (GELBCKE LEOPARDI, 2004; MAGNAGO, LISBOA, GRIEP, 2009; PIRES, 2009; SANTOS, RADÚNZ, 2011).

Além de interferir na saúde do trabalhador, o desgaste compromete o seu trabalho, pois afeta o desempenho, reduz a produtividade e fragiliza a realização do cuidado; favorece o absenteísmo, a rotatividade de trabalhadores e os riscos de acidente no trabalho. Sobretudo, o desgaste interfere na coesão da equipe de trabalho, fragiliza a instituição e onera a sociedade (MAGNABOSCO et al, 2009; BELANCIERI et al, 2010; BESERRA et al, 2010; OLIVEIRA, PEREIRA, 2012; SANTANA et al, 2013).

Contudo, o trabalho também contribui para a saúde dos trabalhadores como fonte de prazer e meio de subsistência. É através dele que o indivíduo se constitui como sujeito, afirmando sua identidade e seu desejo de ser reconhecido socialmente. O trabalho traz realização pessoal e profissional, conforto, estabilidade, segurança, bens materiais, e, sobretudo, o prazer de cuidar dos seus pacientes (DEJOURS, 2003; AZAMBUJA et al, 2010; MARTINS, ROBAZZI, BOBROFF, 2010; PRESTES et al 2010; SILVA DE PAULA et al, 2010; TRAESEL, MERLO, 2011; KESSLER, KRUG, 2012; SANTOS et al, 2013).

Neste âmbito, o trabalho tem efeitos poderosos no trabalhador sobre o sofrimento psíquico. Para Dejours (2003, p. 21):

Ou bem contribui para agravá-lo, levando progressivamente o indivíduo à loucura, ou bem contribui para transformá-lo, ou mesmo subvertê-lo, em prazer, a tal ponto que, em certas situações, o indivíduo que trabalha preserva melhor a sua saúde do que aquele que não trabalha.

Assim, mediante o anseio de contribuir para a minimização do desgaste profissional, este estudo tem por objetivo conhecer o desgaste de trabalhadores de enfermagem no cuidado a pacientes onco-hematológicos hospitalizados.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa tendo como desenho a Pesquisa Convergente-Assistencial que permite “uma estreita relação com a prática assistencial”, com a intenção de buscar “alternativas para solucionar ou minimizar problemas, realizar mudanças e introduzir inovações na prática” (TRENTINI; PAIM, 2004, p.28-29).

O estudo foi desenvolvido em um hospital universitário da região sul do Brasil, com os trabalhadores de enfermagem da CMII, unidade de internação mista responsável pelo atendimento de pacientes onco-hematológicos. A escolha dos participantes foi intencional, sendo realizado um contato prévio com cada trabalhador, convidando-os a participar do estudo após explicação de sua abordagem. Estabeleceu-se como critério de inclusão ser trabalhador de enfermagem lotado na CMII e aceitar o convite mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como critério de exclusão estabeleceu-se desconsiderar trabalhador afastado por licença saúde, maternidade ou férias. Assim, a amostra do estudo foi composta por 29 trabalhadores, sendo que participaram das entrevistas 07 enfermeiros, 17 técnicos de enfermagem, 03 auxiliares de enfermagem e 02 atendentes de enfermagem e nos grupos focais participaram 04 enfermeiros e 04 técnicos de enfermagem.

A coleta das informações foi realizada em novembro de 2012 por meio de entrevista semiestruturada e grupos focais – etapas correspondentes à fase de perscrutação da PCA. Num primeiro momento foi realizada a entrevista semiestruturada, visando uma aproximação do estudo com o entendimento dos trabalhadores de enfermagem acerca do desgaste vivenciado no cuidado aos pacientes



onco-hematológicos hospitalizados. Previamente acordado com os participantes do estudo em todos os aspectos, num segundo momento foram realizados três encontros com a técnica de grupo focal. Os encontros ocorreram fora do horário de trabalho dos participantes, com intervalo de uma semana entre um e outro e duração de aproximadamente três horas cada. Estes encontros possibilitaram a reflexão dos participantes acerca do processo de trabalho na CMII, do desgaste vivenciado, da importância do cuidar de si e na identificação das estratégias utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem para minimizar o desgaste no cuidado aos pacientes onco-hematológicos hospitalizados. Toda coleta das informações foi gravada em MP3, transcrita e analisada, preservando sempre o anonimato dos participantes, ora identificados com a letra “P”, seguida de um número sequencial à entrevista.

A análise das informações ocorreu simultaneamente à coleta, pois de acordo com a PCA, no momento da coleta o pesquisador já vai organizando as informações obtidas e buscando familiaridades entre elas através do processo de apreensão. Completando a análise, seguiu-se com a fase de interpretação, na qual foram inseridos os três processos que deram lógica aos achados da pesquisa, conforme a seguir. No processo de síntese deu-se a transcrição das falas dos participantes, sendo realizado um exame subjetivo das informações que depois foram organizadas por códigos e em seguida agrupadas por similaridades, formando categorias; no processo de teorização foram analisadas as categorias seguindo as questões norteadoras do estudo e a análise temática foi sustentada pelo estado da arte e Marco Conceitual; por fim, no processo de transferência foram divulgados os resultados do estudo.

Os princípios bioéticos foram observados nesse estudo com a submissão do trabalho ao CEPESH-UFSC e aprovado sob o protocolo nº 144.444, obedecendo a Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996 que dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa com Seres Humanos (BRASIL, 1996).

Quando existe convergência entre o fenômeno pesquisado e a assistência, gerando uma triangulação de dados na coleta desta informação, há possibilidade de adequados relatórios (TRENTINI; PAIM, 2004). Neste sentido, conhecer o desgaste de trabalhadores de enfermagem no cuidado a pacientes onco-hematológicos hospitalizados converge para a importância de instrumentalizar o trabalhador e a instituição com indicativos que venham favorecer a saúde deste com

medidas voltadas a melhores condições de trabalho e estímulo ao cuidado de si.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O estudo apontou que dos 29 participantes, 26 (89,65%) indicaram a existência de desgaste no cuidado a pacientes onco-hematológicos e 03 (10,35%) consideraram a inexistência desse desgaste, porém registraram sofrimento nas situações de finitude dos pacientes.

Os aspectos do desgaste apontados pelos participantes foram organizados nas seguintes categorias: O que é desgaste? Existe desgaste no trabalho? Que tipo de desgaste? Como o desgaste se manifesta? Só o trabalho desgasta? O que move o trabalhador a continuar cuidando?

### **O QUE É DESGASTE?**

Para uma melhor compreensão do que pensam os trabalhadores acerca do desgaste no trabalho eles foram questionados sobre esta temática e, muito embora tenham apresentado distintas compreensões, estas convergiram com a percepção de estudiosos que discutem o desgaste profissional. Foram ainda expressas em algumas afirmações associando o desgaste ao cansaço físico, emocional e espiritual; ao estresse contínuo no trabalho ou excesso dele; ao transtorno profissional pela não cura do paciente; ao próprio desdobraimento para dar conta do trabalho; à exigência de cuidados quando esta ultrapassa os limites de atuação do trabalhador; à pressão extra de quando se leva o trabalho para casa; ao que acontece de forma diversa da planejada.

São ações ou efeitos do trabalho diário, do cotidiano da enfermagem, relacionados a algum dano físico ou emocional, advindo com o estresse do trabalho, muitas vezes repetitivo, longa jornada, duplo vínculo (P14).

É quando a exigência de serviço ultrapassa os seus limites de atuação, você tem um grau de trabalho, mas ele está exigindo além. Não é que você não seja capaz de fazer, mas a carga é maior; é como em um motor, ele vai a 80, você pode ir a 100, mas ele vai ter uma carga maior, e vai precisar de um tempo maior de descanso (P15).

Aquela sensação de que tu não consegues fazer mais do que está fazendo, por mais que você se esforce, parece que é o máximo (P23).

O entendimento dos participantes denotou que o desgaste origina-se do excesso de trabalho e do sofrimento dele advindo, repercutindo diretamente na vida e saúde dos trabalhadores. Estes apontamentos corroboram com a percepção de Laurell e Noriega (1989, p. 115) quando discutem o desgaste “como a perda de capacidade efetiva e/ou potencial, biológica e psíquica. Ou seja, não se refere a algum processo particular isolado, mas sim ao conjunto dos processos biopsíquicos”.

Assim, nesta compreensão, o desgaste é multifatorial, ou seja, é produzido no trabalho, mas fomentado pelas escolhas de vida desse trabalhador e até mesmo por características de sua personalidade.

É importante destacar que os efeitos do desgaste no trabalho evidenciam um ciclo vicioso, pois quanto maior o desgaste maior o *déficit* de trabalhadores e quanto maior o *déficit* maior o desgaste dos que permanecem trabalhando e assim progressivamente.

Entende-se que o desgaste profissional impacta diretamente na vida e saúde dos trabalhadores; na equipe de enfermagem, com a perda da coesão, fragmentação do espírito de equipe e sobrecarga de trabalho para os que permanecem presentes; na instituição, com a dificuldade de garantir uma escala de trabalho dentro da carga horária proposta; e, na sociedade torna-se dispendioso pela necessidade do pagamento de horas extras, contratação de novos trabalhadores, bem como no tratamento de saúde do trabalhador afastado, além de, sobretudo, poder comprometer a realização do cuidado ao paciente.

## EXISTE DESGASTE NO TRABALHO?

A partir da compreensão dos participantes acerca do desgaste, surgiu então o questionamento: há desgaste no trabalhador de enfermagem ao cuidar de pacientes onco-hematológicos?

Dos 29 participantes do estudo, 26 relataram perceber que existe desgaste ao cuidar de pacientes onco-hematológicos, conforme se pode observar nas falas:

Desgasta cuidar de pacientes onco-hematológicos, principalmente quando eles estão em tratamento, fazendo quimioterapia (P02).

Tu tens uma preocupação maior com esse tipo de paciente, tu ficas mais envolvida, tanto em termos profissional, como emocional, e acaba gastando mais tempo, mais esforço físico, mais esforço emocional; esse paciente depende mais de ti do que os outros (P06).

Existe desgaste tanto na questão emocional, como na questão física, é um paciente que demanda uma assistência específica, não são pacientes totalmente dependentes, mas exigem um grau de cuidado e de proteção maior (P14).

O desgaste existe e é inerente ao trabalho da enfermagem; entretanto, as demandas técnico-assistenciais (medicamentos, quimioterapias, transfusões, reações adversas, efeitos colaterais, procedimentos, controles, entre outros) a serem observadas pelo trabalhador junto aos pacientes onco-hematológicos têm contribuído para o aumento do desgaste tanto físico quanto emocional. Somam-se a estes aspectos a demanda emocional do paciente e de seus familiares gerada pela gravidade da doença e imprevisibilidade da terapêutica.

Peterson e Carvalho (2011) apontam que a exigência de cuidados para pacientes oncológicos é influenciada pela complexidade do tratamento e requer do trabalhador de enfermagem habilidades técnico-científicas e nas relações interpessoais.

Alguns participantes foram além e relataram que a convivência persistente e contínua com o sofrimento desses pacientes afeta suas vidas.

Eu não conseguia aceitar quando eram uns guris (pacientes) de 17, 18, 19, 20, 25 anos. Ficava imaginando como se fossem meus filhos, e eles ali, sumindo aos pouquinhos. Daí meu Deus, os meus casos de depressão, os maiores, foram por conta deles [...] isso aí acaba com a gente (P17).

É claro que existe desgaste físico, mas desgaste físico a gente recupera, agora o desgaste emocional nossa, a gente vai para casa e até chora [...] Já faz 21 anos, mas eu me lembro de cada um, de cada rosto, de cada nome, de cada história de

vida e isso não tem noite de sono, não tem férias. A gente só aprende a conviver com isso, porque sabe que é um vai e vem [...] não consigo esquecer, não consigo fazer de conta que é só mais um. Para mim cada sofrimento é único, principalmente quando a gente perde (P20).

Percebe-se pelas falas dos participantes que o desgaste não ocorre apenas pela sobrecarga de trabalho, mas, sobretudo pelo convívio com o sofrimento do outro. O tempo de hospitalização e o ambiente de cuidado influenciam na formação de vínculo, trabalhador e paciente passam a compartilhar o carinho no trato, a confiança nos cuidados e a esperança de cura. Contudo, em função da complexidade da doença, também compartilham insucessos, tristezas e pesares, sendo estes últimos os responsáveis pelo maior desgaste no trabalhador.

O desgaste é percebido e vivenciado diferentemente entre os participantes e, muito embora uns sofram mais pela exposição às cargas de trabalho do que outros, a consequência é que seus efeitos impactam em suas vidas. Com diferentes graus, enquanto para alguns o trabalho é motivador e fator de realização pessoal, para outros serve como desgaste extremo que afeta sua saúde física e mental.

No processo de trabalho, os trabalhadores de enfermagem sofrem forte impacto de estressores internos e externos que podem comprometer sua saúde, qualidade de vida, desempenho profissional e ainda a realização do cuidado, uma vez que o sofrimento físico e psíquico têm influência tanto na vida dos trabalhadores, como naqueles que precisam dos cuidados (BELANCIERI et al, 2010; BESERRA et al, 2010).

Ezaias et al (2010) mostram em seu estudo que entre as profissões envolvidas diretamente com a assistência a pacientes de modo geral, a enfermagem foi a que demonstrou os maiores índices de exaustão emocional, despersonalização e baixo nível de realização profissional, ou seja, risco acentuado de desenvolvimento do *Burnout* nos seus trabalhadores.

Os participantes acreditam que o rendimento do trabalhador é afetado pelo desgaste.

Quando a pessoa está desgastada, seja por uma longa carga de trabalho que vem fazendo, seja pelo quadro dos pacientes que está atendendo, seja

pela equipe que trabalha isso acaba prejudicando não só a própria pessoa, mas toda a equipe (P10).

Os relatos dos participantes denotaram uma compreensão de que o desgaste está presente no trabalho, que convivem com ele e que percebem ainda que pode levar o trabalhador ao adoecimento, além de prejudicar a equipe de trabalho e fragilizar o cuidado realizado aos pacientes. Assim, o desgaste é um problema também institucional que precisa ser considerado e amenizado por meio de estratégias que promovam a saúde dos seus trabalhadores, tal como: melhorar as condições de trabalho, adequar o dimensionamento de pessoal e diminuir a sobrecarga de trabalho.

O trabalho da enfermagem é complexo, desgastante e concorre para o adoecimento crônico do trabalhador (TEIXEIRA; MANTOVANI, 2009). A enfermagem é a profissão que “sofre o impacto total, imediato e concentrado do *stress* que advém do cuidado constante com pessoas doentes, situações imprevisíveis, execução de tarefas, por vezes, repulsivas e angustiantes” (MENZANI; BIANCHI, 2009, p. 328).

Já para Silva de Paula et al (2010), o sofrimento psíquico dos trabalhadores de enfermagem está mais ligado à organização do trabalho que à assistência propriamente dita; segundo os autores o orgulho de pertencer à enfermagem contrapõe-se às condições inadequadas de trabalho, bem como às relações conflituosas dentro da equipe.

Quando os participantes foram questionados sobre perceberem ou não o desgaste em outros trabalhadores na unidade, todos confirmaram esta percepção nos diferentes turnos.

Uns mais emocionalmente, outros fisicamente; pela dificuldade em lidar com as situações. Consigo identificar nas pessoas que ficam com esses pacientes, que o desgaste é maior (P06).

Dá para ver em algumas pessoas que ficam bem tristes, ficam falando no assunto, se escondem para chorar, te abraçam falando no assunto (P08).

Percebe-se que toda a equipe de trabalho é afetada pelo desgaste de um trabalhador, pois além da preocupação com o colega que pode adoecer há também a possibilidade de sobrecarga de trabalho para suprir

a sua ausência. Azambuja et al (2010) confirmam que a convivência diária da equipe de trabalho aproxima os trabalhadores, gerando uma cumplicidade que os faz compartilhar as suas dificuldades e resguardarem um ao outro diante de situações conflituosas.

Apenas três participantes disseram não apresentar desgaste no cuidado com pacientes onco-hematológicos, mas estes confirmaram sofrer principalmente com as perdas.

Desgaste não, eu venho trabalhar com gosto, gosto muito de trabalhar aqui nesse setor [...] quando morre o paciente da onco-hemato, a gente acaba sofrendo um pouco (P05).

Por trabalhar com paciente da onco-hemato, eu acho que não [...] pela amizade que teve, a gente sente muito quando perde esses pacientes (P29).

O desgaste não se caracteriza como um fator isolado, ele é multifatorial, surge pela exposição do trabalhador às diversas cargas de trabalho, por suas características e escolhas pessoais. Ao admitir sofrimento pelas perdas, os participantes naturalmente denotam que possuem um padrão de desgaste, talvez não patológico, mas o natural do trabalho em virtude das cargas psíquicas compartilhadas entre a equipe.

Teixeira e Mantovani (2009) acreditam que lidar com dor, sofrimento e morte faz parte do cuidado, que é a atividade primordial da enfermagem, ou seja, lidar com as especificidades do paciente onco-hematológico faz parte do processo de trabalho da enfermagem, mesmo que desgastante.

Kovács (2010) corrobora com esta ideia ao afirmar que o trabalhador de enfermagem tem contato direto com o sofrimento, estando então sujeito a conflitos no curso do seu trabalho, no que tange ao seu posicionamento frente à dor e às perdas, principalmente quando morrem aqueles pacientes com os quais construiu vínculos. Sobrinho (2011) afirma que o confronto desses sentimentos leva o trabalhador a admitir a própria limitação e finitude.

**QUE TIPO DE DESGASTE?**

Após identificar a presença do desgaste no cuidado aos pacientes onco-hematológicos, o estudo buscou identificar a quais cargas de trabalho estavam expostos os trabalhadores de enfermagem.

Os participantes relataram que tanto as cargas de materialidade externa quanto as de materialidade interna interferem no seu desgaste:

Em relação às **cargas de materialidade externa**, apontaram:

Tem o risco químico e biológico [...] embora eu tente fazer tudo para me cuidar, conforme aprendi nas capacitações, usando EPIs (P11).

A proteção não deve ser só para o paciente é para a gente também [...] Tem paciente que não tinha nada e dali a pouco aparecia com uma bactéria diferente (P25).

Observa-se que os participantes dão destaque para a exposição às cargas químicas em função das quimioterapias e das diversas medicações necessárias ao tratamento do câncer e para as cargas biológicas em função da mudança do perfil das infecções, com aumento significativo das bactérias multirresistentes entre os pacientes hospitalizados, bem como das doenças infectocontagiosas.

Lourenzo (2013) coloca que ao manusear as quimioterapias, o trabalhador de enfermagem pode entrar em contato com as cargas químicas por três vias: absorção pela pele que pode ocorrer através dos respingos da droga e contato com fluidos e excretas do paciente; inalação de aerossóis que pode ocorrer durante administração, retirada ou extravasamentos da droga; e ingestão que pode ocorrer se houver respingos e o trabalhador estiver com a boca aberta ou mesmo utilizando batom ou protetor labial. A autora afirma ainda que em função da toxicidade hematológica, o paciente tem um transtorno significativo no mecanismo de defesa, levando à linfopenia e leucopenia, o que aumenta a probabilidade a infecções. Nesse sentido, ao cuidar do paciente o trabalhador expõe-se às cargas biológicas e químicas constantemente, além do receio permanente com as drogas mutagênicas que podem trazer complicações futuras à sua saúde.

Em relação às **cargas de materialidade interna**, apontaram:

É tanto emocional pelo período longo de internação, a gente acaba às vezes se apegando



[...] e nessa correria das medicações, a gente tem que ficar sempre atento, pois a quimioterapia é uma coisa muito séria, o seu controle de infusão e reações [...] (P09).

Além do desgaste mental, tem desgaste físico, tu andas para lá e para cá, tentando coordenar o tempo (P11).

Desgaste físico e desgaste emocional, o físico é esse que a gente vive no nosso dia a dia [...] o número muito reduzido de profissional [...] medicações, sinais vitais são duas vezes, trocas de fralda são duas, três vezes. E o emocional é na questão dessas perdas que nos deixam psicologicamente abalados (P13).

Os participantes apontaram a exposição às cargas psíquicas e fisiológicas, destacando a sobrecarga do trabalhador em atender as demandas do paciente e do processo de trabalho, pois enquanto cuida, emprega toda uma estrutura psicológica e física para alcançar a necessidade do paciente onco-hematológico. Neste ato de cuidar do outro o trabalhador desgasta-se, pois a demanda de trabalho geralmente é maior que o tempo e a energia para desenvolvê-lo e o reflexo disso é que o cuidado nem sempre é o desejado.

Azambuja et al (2010) acreditam que os trabalhadores de enfermagem convivem com cargas de trabalho e situações de riscos distintas e que o produto entre a dimensão subjetiva e objetiva do trabalho seja responsável por sua saúde ou desgaste.

O desgaste causado pela exposição dos trabalhadores de enfermagem às cargas de materialidade interna é comum na profissão, sendo evidenciado e discutido em estudos que apontam que estas afetam a saúde do trabalhador e sua forma de cuidar (MAGNAGO, LISBOA, GRIEP, 2009; SILVEIRA, STUMM, KIRCHNER, 2009; AZAMBUJA et al, 2010; BELANCIERI et al, 2010; BESERRA et al, 2010; SECCO et al, 2010; SCHMOELLER et al, 2011; SOBRINHO, 2011; SANTANA et al, 2013).

O presente estudo não teve a intencionalidade de buscar a prevalência (pesquisa quantitativa) das cargas de trabalho, todavia, os participantes destacaram em seus relatos que as cargas psíquicas são as

que mais promovem o desgaste no trabalhador de enfermagem que cuida de pacientes onco-hematológicos.

Apesar da quimioterapia, medicações, ele (paciente) segue a maior parte do tempo independente. Acho que físico não é tanto, acho que é mais psicológico [...] com a perda do paciente, tu acabas chorando, pensando naquilo às vezes uma, duas semanas, o desgaste é bem psicológico (P07).

Eu acho que é mais o psicológico, porque tu vêes muito sofrimento [...] de um pai, de uma mãe ver o filhinho aqui dizendo: ai mãe quando que tu vais embora, quanto tempo tu ainda tem que ficar... (P16).

E eu acho que o desgaste ele não é físico, porque o desgaste físico a gente descansa e recupera, mas o desgaste emocional é muito grande, meu Deus, mexe muito. Eu não me sinto desgastada fisicamente e sim emocionalmente (P20).

O trabalhador de enfermagem está exposto diariamente às cargas psíquicas e lidar com o sofrimento do outro pode desencadear no trabalhador sentimentos de compaixão, impotência, além de estresse e depressão (TEIXEIRA, MANTOVANI, 2009; SANTOS et al, 2010). Secco et al (2010, p. 5) afirmam que “as cargas psíquicas contribuem sobremaneira para o adoecimento do trabalhador, trazendo-lhe marcas de difícil identificação”.

Assim, observa-se que as cargas fisiológicas são mais fáceis de superar com descanso e folgas, enquanto as cargas psíquicas levam mais facilmente ao adoecimento.

## COMO O DESGASTE SE MANIFESTA?

Os participantes confirmaram que o desgaste pode provocar manifestações físicas e psíquicas no trabalhador, sendo que nas físicas destacam-se o cansaço, a fadiga, as dores musculares, lombares, articulares e cefaleias; enquanto nas psíquicas destacam-se as mudanças no humor e comportamento como irritabilidade, estresse, agonia,

depressão, agressividade, revolta, choro, tristeza, carência de apoio, necessidade de conversar ou introspecção. Eles destacaram ainda que estas manifestações de desgaste refletem-se no trabalho provocando diminuição de ritmo, indisposição, falta de motivação, de prazer, insatisfação e desesperança.

O desgaste se manifesta quando você começa a ficar irritado por pouca coisa, quando você fica deprimido, entristecido, quando você começa a não querer mais atitudes, comportamento de responsabilidade (P02).

Pelo estresse, pelo cansaço físico e emocional, pelo fato de às vezes precisar até chorar para aliviar, precisar de um abraço, de apoio (P06).

Manifesta-se a partir do momento que você não tem mais prazer naquilo que faz [...] qualquer coisa é estopim para você se sentir mal, para transformar em um problema maior uma coisa que facilmente poderia ser resolvida (P11).

Manifesta-se de forma diferente em cada pessoa, no físico, através das dores, das lesões [...] no emocional, com a sensação de impotência, de propósito não cumprido, te deixa chateada, sem motivação (P13).

As manifestações de desgaste têm correlação direta com a exposição do trabalhador a determinadas cargas de trabalho e também como ele reage diante dessa exposição. Para Kirchhof et al (2011), as cargas de materialidade interna manifestam-se por meio de um distúrbio ou doença, enquanto as de materialidade externa são observadas facilmente no ambiente institucional e nas relações de trabalho.

Nos trabalhos que possuem atividades tidas como rotineiras, mecânicas e repetitivas, como é o caso da enfermagem, pode comprometer mais facilmente a saúde pelo desgaste, principalmente físico, com perda ou redução da capacidade de trabalho, lesões osteoarticulares e outras comorbidades à saúde; mas também psicológica, com destaque para a depressão e o estresse (MAGNAGO, LISBOA, GRIEP, 2009; SANTANA et al, 2013).

Silveira, Stumm e Kirchner (2009) corroboram afirmando que o estresse é um risco ocupacional para os trabalhadores de enfermagem, alertando para a relevância de ser reconhecido precocemente como forma de minimizar os seus efeitos ao trabalhador e ao trabalho.

Para Silva (2009, p. 48) o estresse, se evidencia da seguinte forma:

Um conjunto de sintomas físicos e psicológicos, dentre os quais destacamos hipertensão, fadiga, irritação, agressividade e ansiedade. O estresse, portanto, implica em um desgaste biopsíquico. Tal desgaste, de natureza etiológica variada, envolve geralmente aspectos psicossociais relacionadas ao trabalho e à vida cotidiana. São denominados estressores aqueles que, em determinados indivíduos e/ou grupos, são potencial e/ou efetivamente desencadeadores do estresse.

O trabalho é determinante na saúde dos trabalhadores, influenciado naturalmente pelas condições e ambiente. Além disso, a doença tem correlação com variáveis questões pessoais e institucionais e alguns trabalhadores podem adoecer, dependendo de como reagem e respondem às eventualidades do trabalho (TEIXEIRA; MANTOVANI, 2009).

Enfim, o desgaste pode apresentar diversas manifestações nos trabalhadores, de ordem física e psicológica, com reflexo direto na vida pessoal e profissional, fragilizando-os sobremaneira. Assim, é essencial um envolvimento dos trabalhadores no que se refere à priorização da sua saúde, como forma de minimizar o desgaste profissional. Para tanto, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) preconiza a adoção de estratégias de proteção à saúde dos trabalhadores e a manutenção de ambientes de trabalho saudáveis, além da promoção e vigilância da saúde deste trabalhador (BRASIL, 2012).

## SÓ O TRABALHO DESGASTA?

Como apontado pelos participantes, o trabalho junto aos pacientes onco-hematológicos desgasta o trabalhador. Entretanto, eles foram questionados se somente o cuidado a estes pacientes é responsável pelo desgaste.

Os participantes reconheceram que o desgaste não é atribuído exclusivamente ao trabalho e que também as opções que o trabalhador faz para sua vida podem contribuir para o aumento do desgaste, como o duplo vínculo, o estudo, os problemas particulares e até as características pessoais podem influenciar seu aumento.

O pessoal sai aqui vai para outra instituição, fica trabalhando demais e isso desgasta; pode levá-los a negligenciar certas coisas que são importantes, em decorrência do cansaço de trabalhar várias horas, em vários locais (P02).

Eu acho que é um conjunto de coisas na verdade, tem o desgaste emocional, tem o desgaste físico, mas também as frustrações que a gente carrega, não deixam de ser um desgaste [...] Deve-se pesar as cargas horárias duplas, o duplo vínculo, a faculdade, que o pessoal faz; não é só a oncohemato. Esse desgaste vem de casa também, porque não tem como separar por completo, tua casa, teu outro trabalho [...] tem que pesar tudo. Agora se eu trabalho só aqui e trabalhar aqui me causa desgaste, então é pelo trabalho (P11).

Neste sentido, o desgaste é multifatorial, as sobrecargas advindas de outros empregos, condição financeira, problemas familiares, associação de trabalho com estudo, dentre outros, são fatores que interferem no aumento do desgaste nos trabalhadores.

Esta perspectiva evidenciada pelos trabalhadores também é apontada por Azambuja et al (2010); Kirchof et al (2011); Santana et al (2013) quando apontam que o desgaste pode ser causado por múltiplos fatores e pode ocorrer de maneira diferente entre os trabalhadores. Estes autores expõem ainda que uma mesma condição de trabalho pode potencializar o desgaste para um trabalhador e não para o outro, influenciado pelas suas características pessoais e dependendo da forma como reagem aos conflitos e situações adversas.

Os apontamentos são pertinentes, uma vez que o desgaste é produzido no trabalho, contudo fomentado por outros fatores. Assim, o trabalhador precisa apropriar-se de estratégias que possam minimizá-lo. O problema está quando esses trabalhadores possuem outro vínculo

empregatício e outras atividades estressantes, com pouca ou nenhuma estratégia que minimizem o desgaste. A manutenção da saúde do trabalhador depende desse equilíbrio e, para tanto, precisa de tempo, foco e determinação: tempo para cuidar-se, foco para finalizar o provisório e determinação para viver bem e com qualidade.

Prestes et al (2010) afirmam que os baixos salários e a jornada dupla ou tripla de trabalho fazem parte de um conjunto de fatores que expõe o trabalhador à precarização das condições de trabalho. Landrigan (2011) acredita que alguns problemas no atendimento de saúde no mundo são por falhas no formato do sistema que permite carga horária excessiva de trabalho. Essas falhas reduzem comprovadamente a segurança do paciente e o bem estar dos trabalhadores, comprometendo assim a assistência em saúde e a saúde do trabalhador. Santos et al (2010) afirmam que o trabalho em turnos e a jornada dupla do trabalhador levam ao cansaço excessivo, além de aumentar a probabilidade de negligenciar condutas que podem comprometer a realização do cuidado e subtrair o tempo livre do trabalhador, dificultando principalmente o convívio familiar e o lazer – que são estratégias que minimizam o desgaste do trabalho.

Teixeira e Mantovani (2009) e Azambuja et al (2010) expõem que é fundamental que o trabalhador conheça a sua práxis e reflita sobre ela, a fim de encontrar uma forma mais criativa de exercer a sua função, de modo que os benefícios estendam-se a ele próprio, pacientes e profissão como um todo. Nesse sentido, existe a importância do trabalhador e de sua equipe buscarem estratégias em prol da qualidade de vida e produção da saúde, bem como estimularem a alegria, os sonhos, o prazer e a saúde no trabalho.

A realização de um trabalho de qualidade se faz com profissionais integralmente preparados, com conhecimentos, emoções e estrutura adequada. Então, é necessária a valorização do sujeito e do seu ambiente de trabalho, o conhecimento não só das tarefas cotidianas, mas também das potencialidades, dúvidas e expectativas do trabalhador a fim de se construir um cotidiano mais revelador onde o profissional se faça perceber e possa conquistar o seu reconhecimento e importância através da competência, da luta, da politização, da mobilização/organização da

categoria e do posicionamento da equipe e da instituição (COSTA, 2010, p. 54).

### O QUE MOVE O TRABALHADOR A CONTINUAR CUIDANDO?

Diante desta realidade identificada pelos trabalhadores é necessário refletir o que move cada um a cuidar e continuar cuidando de pacientes onco-hematológicos, a despeito de todo desgaste vivenciado.

Os participantes destacaram que são **movidos por gostarem de cuidar**. As falas apontaram que os trabalhadores gostam de cuidar de pacientes onco-hematológicos pela oportunidade de aprendizado, pela satisfação em ajudar a diminuir o sofrimento e pelo sentimento de realização profissional. Neste sentido, eles destacaram algumas características dos pacientes que facilitam o cuidado, entre elas: o nível de instrução e/ou o interesse em inteirar-se da doença e terapêutica, o envolvimento ativo nos cuidados e o apoio familiar. Foram destacados ainda como facilitadores no processo de trabalho: o tempo de internação, o envolvimento e coesão da equipe multiprofissional, o aparato tecnológico utilizado, a ampliação da segurança do trabalhador – como a diluição das medicações quimioterápicas em local adequado e a disponibilização de EPIs.

Eu gosto principalmente do aparato multiprofissional que tem na unidade, a equipe multiprofissional, acho que isso é importante para cuidar do paciente. É um paciente que exige bastante da equipe de enfermagem, e é prazeroso ver a forma como ele é tratado e como se sentem satisfeitos com o cuidado prestado (P10).

Apesar da gravidade, são pacientes extremamente esclarecidos em relação à doença, são conscientes na interação com a gente, então torna mais fácil o acesso a eles. Essa troca é maior. Eles até te ajudam, olha: hoje eu tenho quimio tal hora, não que a gente dependa disso, mas ele está ligado sempre, e isso é bom, a participação ativa deles (P13).

O tratamento de uma doença onco-hematológica é complexo, específico e especializado, envolvido por um aparato científico,

tecnológico e multiprofissional. É um processo de trabalho dinâmico, no qual interagem diversos profissionais, uma vez que a terapêutica é cercada de riscos, instabilidades e incertezas, além de requerer competência, comprometimento e dedicação do trabalhador, a fim de corresponder às demandas do cuidado. As questões éticas e o compromisso profissional com o outro em situação de vulnerabilidade, constituiu-se em importante aspecto de reflexão dos participantes deste estudo no sentido de serem empáticos diante dos desafios diários impostos pela doença e tratamento onco-hematológico.

O estudo realizado por Prestes et al (2010) com trabalhadores de enfermagem num serviço de hemodiálise apresentou relatos semelhantes em relação ao gostar do trabalho realizado; mostrou que os trabalhadores sentiam prazer ao realizar a parte técnica do trabalho e ao mesmo tempo interagir com seus pacientes. Corroboraram também Silva de Paula et al (2010) em estudo no qual apontaram que os trabalhadores gostam de cuidar do outro e sentem-se realizados por isso. Contudo, neste sentido, também levantaram a questão da necessidade de pensar no cuidado do sujeito trabalhador que uma vez bem cuidado mantém a essência de cuidar do outro.

Os participantes destacaram também que são **movidos pelo produto do cuidado**. O cuidado melhora o estado do paciente, seja pelo conforto proporcionado, seja pela amenização do sofrimento. Isso pode ser corroborado em pesquisa de satisfação dos pacientes da CMII em relação aos cuidados de enfermagem recebidos. Em abril de 2013, 97,95% dos pacientes que tiveram alta desta unidade consideraram a atenção de enfermagem recebida como ótima ou boa e apenas um paciente avaliou como regular (LORENZETTI, 2013).

As falas apontaram que os trabalhadores apresentam sentimentos distintos ao cuidar de pacientes onco-hematológicos, como: empatia, compaixão, preocupação, insegurança, tensão, angústia, impotência. Sobretudo, sentem-se gratificados ao observar melhora no estado clínico do paciente, como uma constatação do dever cumprido e de um trabalho bem executado. As falas mostraram que a busca pela vida, a construção do vínculo e a cura do paciente afetam o trabalhador, promovendo sua reflexão, valorização da vida, superação de obstáculos e, de modo mais amplo, seu crescimento.

O lado bom de trabalhar com esses pacientes é valorizar a vida (choros e pausa) cada paciente



que vai, deixa uma grande mensagem. Eu vejo muito mais que doença, e toda essa parte tecnocientífica que envolve o cuidado, a gente vê no ser humano a verdadeira luz (choros) [...] começa a perceber, como são importantes as pequenas coisas da vida [...] aprende a olhar com outro olhar, e isso faz a gente refletir a nossa vida, as nossas ações, os nossos pensamentos [...] quando a gente para e pensa, cai na real, e o cair da ficha é difícil, pois exige uma superação (P02).

Estou tentando descobrir qual é o motivo de eu estar aqui... Crescimento? Faz a gente pesar as nossas angústias, nos faz olhar para o lado e ver que nossos problemas não são os maiores (P11).

Acho que é a busca pela vida [...] é contribuir para que ela tenha vida, porque apesar do diagnóstico ser pesado, poder fazer um tratamento, às vezes com intercorrências, mas depois pode estar tudo bem (P15).

Quando você vê um paciente passar por um tratamento muito difícil, e ter a possibilidade de fazer um transplante... Você viu o paciente lá no fundo do poço, e depois vê saindo, isso não tem preço (P21).

Observa-se que enquanto cuida, o trabalhador pode refletir e crescer a partir das experiências do outro, utilizando as ferramentas que lhe são oportunizadas e isso é um privilégio da enfermagem. Azambuja et al (2010) mostraram em seu estudo que a satisfação do trabalhador com o seu trabalho é materializada na visualização da melhora do paciente e ao perceber-se como sujeito no seu processo de trabalho.

Alguns participantes reconheceram que embora a exigência de cuidados e o desgaste sejam grandes, não trocam o cuidado dos pacientes onco-hematológicos por outro.

Cuidar desses pacientes é uma responsabilidade e um sofrimento muito grande [...] mas ao mesmo tempo se tu me perguntasses, se eu queria ir para outro setor, eu diria que não, é complicado, mas

eu escolheria a onco-hemato entre as outras especialidades, por quê? Eu não sei dizer (P13).

Eu adoro ver a pessoa rir, brincar, ela pode estar triste, eu tento ao menos animar um pouco. Porque o tratamento é doloroso, o caminho é longo e muitas vezes não dá certo; mesmo assim eu adoro o paciente da onco-hemato (P24).

O trabalhador de enfermagem vivencia sentimentos de prazer e de sofrimento no seu trabalho. Neste sentido, reconhece-se que o trabalho pode ser fonte de sofrimento, desgaste e adoecimento, contudo o trabalho também pode ser fonte de prazer, realização profissional e satisfação pessoal. Assim, é essencial ao trabalhador compreender essas peculiaridades da profissão, gostar do trabalho que exerce e, sobretudo, apropriar-se de estratégias que possam minimizar o desgaste profissional como forma de preservar sua vida, saúde e profissão. Martins, Robazzi e Bobroff (2010); Kessler e Krug (2012) expõem que é fundamental identificar os fatores causadores de prazer e sofrimento no trabalho como forma de promover a saúde, prevenir o adoecimento físico e psíquico dos trabalhadores, bem como tornar o ofício uma atividade prazerosa.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo aborda o desgaste de trabalhadores de enfermagem no cuidado a pacientes onco-hematológicos hospitalizados. É possível perceber um padrão de desgaste diferenciado entre os participantes, sendo que em alguns se apresenta mais acentuado do que em outros e, quando acentuado, afeta a vida, a saúde e o trabalho dos trabalhadores. Este estudo mostra, sobretudo, que a despeito de todo desgaste profissional vivenciado, os trabalhadores de enfermagem cuidam dos pacientes onco-hematológicos porque gostam e porque são movidos pela contribuição que podem oferecer para minimizar seu sofrimento.

Ao cuidar de pacientes onco-hematológicos, o trabalhador de enfermagem está exposto a diversas cargas de trabalho, tanto de materialidade externa, quanto de materialidade interna, com ênfase para a exposição às cargas psíquicas. A exposição diária e contínua às cargas

de trabalho culmina na produção e aumento do desgaste que pode evoluir para o adoecimento do trabalhador.

O desgaste é inerente ao trabalho, contudo não isolado; o desgaste é produzido no trabalho, mas as características pessoais e, sobretudo, as opções que o trabalhador faz para sua vida são determinantes para influenciar no desgaste profissional. Assim, o desgaste é multifatorial e produz um ciclo vicioso de efeitos no ambiente de trabalho, com repercussão direta na saúde do trabalhador, na equipe de trabalho, na instituição, no próprio trabalho, e conseqüentemente, no paciente a ser assistido. Enfim, o desgaste torna-se um problema social.

Esse ciclo precisa ser rompido, as causas do desgaste no trabalho precisam ser identificadas, amenizadas e/ou eliminadas o mais precocemente possível, através de estratégias institucionais que promovam a saúde do trabalhador. E, acima de tudo, o trabalhador de enfermagem precisa utilizar estratégias individuais que minimizem o desgaste profissional, bem como se apropriar das políticas públicas que podem e devem interferir nas políticas institucionais, a fim de transformar o seu espaço de trabalho, salvaguardando a sua saúde e da sua equipe, suscitando mudanças na forma como o trabalho é desenvolvido.

Com isso, outros estudos precisam ser realizados, a fim de obter diagnósticos da práxis diária dos trabalhadores de enfermagem nas instituições de saúde, com vistas a buscar estratégias que valorizem o trabalhador e promovam sua saúde e bem estar.

## REFERÊNCIAS

AZAMBUJA, E. P. de. **É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem?** : um estudo sobre as relações existentes entre a subjetividade do trabalhador e a objetividade do trabalho. Florianópolis, SC, 2007. 1 v. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Disponível em: <<http://www.tede.ufsc.br/teses/PNFR0570-T.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2012.

\_\_\_\_\_; et al. **É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem?** **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 19, n. 8,

p.658-656, out. 2010. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/08.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2013.

BELANCIERI, M. F.; et al. A resiliência em trabalhadores da área da enfermagem. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 27, n. 2, p.227-233, abr. 2010. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n2/a10v27n2.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2013.

BESERRA, F. M.; et al. Significado do trabalho dos profissionais de enfermagem no hospital geral. **Avances En Enfermería**, Colombia, v. 28, n. 2, p.31-39, jul. 2010. Disponível em:  
<<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v28n2/v28n2a03.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996**. 1996. Disponível em:  
<[http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Resolucao\\_196\\_de\\_10\\_10\\_1996.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Resolucao_196_de_10_10_1996.pdf)>. Acesso em: 22 fev. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Disponível em:  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html)>. Acesso em: 30 mai. 2013.

COSTA, M. A. S. **O estresse no trabalho e auto avaliação da saúde entre os trabalhadores da enfermagem das unidades de urgências e emergências da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS, 2010**. 2010. 66 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Pública, Departamento de Escola Nacional de Saúde Publica, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em:  
<[http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?selecct\\_action=&co\\_obra=202419](http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?selecct_action=&co_obra=202419)>. Acesso em: 25 abr. 2013.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. 5. ed. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Getúlio Vargas, 2003.

EZAIAS, G.; et al. Síndrome de Burnout em trabalhadores de saúde em um hospital de média complexidade. **Rev. Enferm. Uer**, Rio de Janeiro,

v. 2, n. 4, p.524-529, jul. 2010. Disponível em:  
<<http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a04.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2013.

GELBCKE, F. L.; LEOPARDI, M. T. Perspectivas para um novo modelo de organização do trabalho da enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 57, n. 2, mar/abr., 2004. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n2/a12v57n2.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2013.

GRIGOL, A. M.; SILVA, R. V. **Série Cadernos Enfermagem Saúde do Trabalhador e Atualização da Legislação:** Adoecimento no trabalho: por que esse tema interessa à Enfermagem?. Florianópolis: Letra, 2011. 357 p. Disponível em:  
<<http://www.corensc.gov.br/thumbs/file/2013/Livros/CadernoCOREN2-vrt.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2013.

KESSLER, A. I.; KRUG, S. B. F. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. **Rev. Gaúcha Enferm.** 2012, vol.33, n.1, pp. 49-55. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000100007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000100007&script=sci_arttext)>. Acesso em: 28 ago. 2013.

KIRCHHOF, A. L. C.; et al. Compreendendo cargas de trabalho na pesquisa em saúde ocupacional na enfermagem. **Colomb Med**, Curitiba, v. 42, n. 2, p.113-119, jun. 2011. Disponível em:  
<<http://www.bioline.org.br/pdf?rc11047>>. Acesso em: 06 nov. 2012.

KOVÁCS, M. J. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 4, p.420-429, 4 ago. 2010. Disponível em:  
<[http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/79/420.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/420.pdf)>. Acesso em: 06 dez. 2012.

LANDRIGAN, C. P. Condições de trabalho e bem-estar dos profissionais de saúde: compartilhamento de lições internacionais para melhorar a segurança do paciente. **J. Pediatr.** 2011, vol.87, n.6, pp. 463-465. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572011000600001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572011000600001)>. Acesso em: 10 jun. 2013.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário**. São Paulo (SP): Hucitec, 1989. 333p.

LORENZETTI, J. **“PRÁXIS”: Tecnologia de gestão de unidades de internação hospitalares**. 2013. 265p. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Departamento de Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013. Disponível em: <<http://tede.ufsc.br/teses/PNFR0809-T.pdf>> Acesso em: 02 jan. 2014.

LOURENZO, V. M. di. **Proposta de protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente onco-hematológico em tratamento antineoplásico**. 2013. 203 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Departamento de Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

MAGNABOSCO, G.; et al. Síndrome de Burnout em trabalhadores de um hospital público de média complexidade. **REME Rev. Min. Enferm**, Belo Horizonte, v. 13, n. 4, p.506-514, out. 2009. Disponível em: <[http://www.enf.ufmg.br/site\\_novo/modules/mastop\\_publish/files/files\\_4c1220c4cae6d](http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c1220c4cae6d)>. Acesso em: 02 mar. 2013.

MAGNAGO, T. S. B. S.; LISBOA, M. T. L.; GRIEP, R. H. Estresse, aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem. **Rev. Enferm - Uerj**, Rio de Janeiro, v. 11, n.1, p.118-123, mar. 2009. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a22.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2013.

MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C.; BOBROFF, M. C. C. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 2010, vol.44, n.4. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000400036](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400036). Acesso em: 11 dez. 2013.

MENZANI, G.; BIANCHI, E. R. F. Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. **Rev. Eletr. Enf**, São Paulo, v. 11, n. 2, p.227-233, maio 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/pdf/v11n2a13.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2013.

OLIVEIRA, V.; PEREIRA, T. Ansiedade, depressão e Burnout em enfermeiros: Impacto do trabalho por turnos. **Rev. Enf. Ref**. 2012, vol.serIII, n.7, pp. 43-54. Disponível em: [http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832012000200005](http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832012000200005). Acesso em: 13 ago. 2013.

PETERSON, A. A.; CARVALHO, E. C. de. Comunicação terapêutica na Enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer. **Rev. Bras. Enferm**. 2011, vol.64, n.4, pp. 692-697. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672011000400010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672011000400010&script=sci_arttext)>. Acesso em: 12 fev. 2013.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev. Bras. Enferm**, Florianópolis, v. 62, n. 5, p.739-744, set. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/15.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2013.

PRESTES, F. C.; et al . Prazer-sofrimento dos trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise. **Rev. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v.31, n.4, Dez. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472010000400018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400018). Acesso em: 15 fev. 2013.

SANTANA, L. L.; et al. Cargas e desgastes de trabalho vivenciados entre trabalhadores de saúde em um hospital de ensino. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.34, n.1, Mar.2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472013000100008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100008). Acesso em: 15 dez. 2013.

SANTOS, F. D. dos.; et al. O estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura . **SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 6, n. 1, p. 1-16, jan. 2010. ISSN 1806-6976. Disponível em:

<<http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38711>>. Acesso em: 16 abr. 2013.

SANTOS, V. E. P.; RADÜNZ, V. O estresse de acadêmicas de enfermagem e a segurança do paciente. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p.616-620, dez. 2011. Disponível em:

<<http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a19.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2013.

SANTOS, J. L. G. dos.; et al. Prazer e sofrimento no exercício gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar. **Esc. Anna Nery** [online]. 2013, vol.17, n.1, pp. 97-103. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000100014>>. Acesso em: 16 jan. 2014.

SCHMOELLER, R.; et al. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v.32, n.2, Jun. 2011. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000200022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200022)>. Acesso em: 11 fev. 2013.

SECCO, I. A. O.; et al. Cargas psíquicas de trabalho e desgaste dos trabalhadores de enfermagem de hospital de ensino do Paraná, Brasil. **SMAD Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, 2010, vol.6 n.1, pp. 1-7. Disponível em:

<<http://www.revistas.usp.br/smad/index>>. Acesso em: 12 abr. 2013.

SILVA, E. P. e. A escuta do trabalhador estressado enquanto estratégia de aprimoramento da formação profissional. **Aletheia**. 2009, n.29, pp. 43-56. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S141303942009000100005&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S141303942009000100005&script=sci_arttext). Acesso em: 10 abr. 2013.

SILVA DE PAULA, G.; et al. O sofrimento psíquico do profissional de enfermagem da unidade hospitalar. **Aquichán**. 2010, vol.10, n.3, pp.



267-279. Disponível em:

<[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972010000300008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972010000300008&script=sci_arttext)>. Acesso em: 13 ago.2013.

SILVEIRA, M. M.; STUMM, E. M. F.; KIRCHNER, R. M. Estressores e *coping*: enfermeiros de uma unidade de emergência hospitalar. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 15, n. 4, p.894-903, dez. 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a15.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2013.

SOBRINHO, S. H. **Equipe de enfermagem em unidade de transplante de medula óssea**: o cuidar de si para promoção da saúde. 109 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/95295/292953.pdf?sequence=1>. Acesso em: 12 mar. 2013.

TEIXEIRA, R. C.; MANTOVANI, M. F. Enfermeiros com doença crônica: as relações com o adoecimento, a prevenção e o processo de trabalho. **Rev. Esc. Enferm.** USP, São Paulo, v.43, n. 2, June 2009. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000200022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000200022)>. Acesso em: 16 jun. 2012.

TRAESEL, E. S.; MERLO, Á. R. C. Trabalho imaterial no contexto da enfermagem hospitalar: vivências coletivas dos trabalhadores na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho. **Rev. Bras. Saúde Ocup.** 2011, vol.36, n.123, pp. 40-55. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572011000100005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572011000100005&script=sci_arttext)>. Acesso em: 19 dez. 2013.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente-assistencial**: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2. ed. Florianópolis: Insular, 2004.

6.2 MANUSCRITO 2 – CAUSAS DE DESGASTE NOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM AO CUIDAR DE PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS HOSPITALIZADOS

**CAUSAS DE DESGASTE NOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM AO CUIDAR DE PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS HOSPITALIZADOS**

**CAUSES OF BURNOUT ON THE WORKERS OF NURSING IN CARING FOR HOSPITALIZED ONCO-HEMATOLOGICAL PATIENTS**

**CAUSAS DE DESGASTE EN LOS TRABAJADORES DE ENFERMERÍA AL CUIDAR DE PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS HOSPITALIZADOS**

Jaçany Aparecida Borges Prudente<sup>7</sup>  
Nádia Chiodelli Salum<sup>8</sup>

**RESUMO.** O desgaste é inerente ao trabalho, assim o estudo teve como objetivo identificar as causas de desgaste nos trabalhadores de enfermagem que cuidam de pacientes onco-hematológicos hospitalizados. A metodologia utilizada foi de natureza qualitativa, a partir da Pesquisa Convergente-Assistencial. A estratégia para coleta das informações foi através de entrevista semiestruturada e grupos focais, com amostra composta por 29 trabalhadores. A análise das informações foi temática, sustentada pelo estado da arte e marco conceitual. Os resultados mostraram como causas de desgaste no trabalhador: a convivência com a dor, o sofrimento e a morte; o vínculo construído na relação cuidado-cuidador; a exigência de cuidados, tanto nas demandas

---

<sup>7</sup> Mestranda do Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem/UFSC. Enfermeira. Especialista em Urgência, Emergência e Atendimento Pré-hospitalar. Enfermeira Chefe do Serviço de Enfermagem da Clínica Médica II do Hospital Universitário/UFSC. Endereço para correspondência: Rua Eugênio Portela, 65. Barreiros, São José/SC. CEP 88.117-010. Telefone (048) 9951-3028. E-mail: jacanyborges@yahoo.com.br.

<sup>8</sup> Doutora em Filosofia, Saúde e Sociedade pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora do Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem/UFSC. Enfermeira. Coordenadora do Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem do Hospital Universitário/UFSC. Endereço para correspondência: Rua Ferreira Lima, 247/702. Florianópolis/SC. CEP 88.015-420. Telefone: (48) 3223-8599. E-mail: nchiodelli@gmail.com.

técnico-assistenciais, quanto nas demandas de suporte emocional ao paciente, familiares e acompanhantes; e as fragilidades nas condições de trabalho. Conclui-se que a exposição diária e contínua às cargas de trabalho contribui significativamente para a produção e aumento do desgaste no trabalhador, levando-o ao adoecimento.

**Palavras-chave:** Trabalhador de Enfermagem. Cuidado de enfermagem. Desgaste profissional.

**ABSTRACT.** The burnout is inherent in the work; the study is aimed at identifying the causes of burnout in nursing workers who care for hospitalized onco-hematological patients. The methodology had a qualitative approach, with a convergent-care design. The strategy for gathering information was through semi-structured interviews and focus groups, with the sample of 29 workers. The analysis of the information was thematic, supported by the state of the art and a conceptual framework. The results showed as causes of burnout in labor: living with the pain, suffering and death, the bond built on care-caregiver relationship; the demand for care, both in the technical health demands, the demands on emotional support to the patient, family and associates; and weaknesses in working condition. We conclude, that continuous daily exposure to workloads contributes to the production and increased of burnout on the worker and leads to disease.

**Keywords:** Nursing worker. Nursing care. Burnout.

**RESUMEN.** El desgaste es inherente al trabajo, así, el estudio tuvo como objetivo identificar las causas de desgaste en los trabajadores de Enfermería que cuida de paciente onco-hematológicos hospitalizados. La metodología utilizada fue de naturaleza cualitativa, a partir de la investigación convergente-asistencial. La estrategia para la recolección de informaciones fue a través de entrevista semi-estructurada y grupos focales, con la muestra compuesta por 29 trabajadores. El análisis de las informaciones fue temático, sustentado por el estado del arte y marco conceptual. Los resultados mostraron como causas de desgaste en laboral: la convivencia con el dolor, el sufrimiento y la muerte, el vínculo construido en la relación cuidado-cuidador; la exigencia de cuidados, tanto en las demandas técnico-asistenciais, cuanto en las demandas de soporte emocional al paciente, familiares y acompañantes; y las fragilidades en las condiciones de trabajo. Se concluye que la exposición diaria y continua las cargas de trabajo contribuye

significativamente para la producción y aumento del desgaste en el trabajador, llevándolo a enfermarse.

**Palabras claves:** Trabajador de enfermería. Cuidado de enfermería. Desgaste profesional.

## INTRODUÇÃO

Cargas de trabalho são elementos do processo de trabalho “que interatuam dinamicamente entre si com o corpo do trabalhador, gerando aqueles processos de adaptação que se traduzem em desgaste”. São divididas em cargas de materialidade externa, nas quais estão incluídas as físicas, químicas, biológicas e mecânicas; e cargas de materialidade interna, que compreendem as fisiológicas e psíquicas (LAURELL, NORIEGA, 1989, p.110).

No exercício da sua função, o trabalhador de enfermagem está exposto a diversas cargas de trabalho, pois convive com dificuldades atuais da profissão (baixos salários, condição, jornada e sobrecarga inadequadas, dentre outros); às fragilidades da organização do trabalho; e a especificidade do seu processo de trabalho (convivência com a dor, o sofrimento e a morte). A exposição diária e contínua a essas cargas de trabalho contribui significativamente para o desgaste do trabalhador, podendo levá-lo ao adoecimento (LAURELL, NORIEGA, 1989; GELBCKE, LEOPARDI, 2004; KOVÁCS, 2010; SECCO et al, 2010; GRIGOL, SILVA, 2011; KIRCHHOF et al, 2011; SANTOS, RADÜNZ, 2011).

Neste sentido, ao cuidar de pacientes onco-hematológicos, o trabalhador de enfermagem vivencia um processo de trabalho desgastante, com especificidades em torno da terapêutica, da complexidade dos cuidados de enfermagem e do próprio paciente. O tratamento do câncer é longo, difícil e tem a expectativa da morte do paciente presente a todo o momento (BERGOLD, 2009; SOUSA et al, 2009; ROBBINS, CONTRAN, 2010).

Além do que, o tempo prolongado de hospitalização influencia na formação de vínculo entre cuidado-cuidador, pois passam a compartilhar o carinho no trato, a confiança nos cuidados e a esperança de cura; contudo, em função da complexidade da doença, também compartilham insucessos, tristezas e pesares. E, sobretudo o trabalhador convive com as cargas de trabalho advindas das exigências de cuidados, tanto nas demandas técnico-assistenciais, quanto nas demandas de suporte

emocional ao paciente, familiares e acompanhantes durante a terapêutica.

A opção pela profissão enfermagem implica que os trabalhadores poderão ter de lidar com aspectos relacionados à vida e à morte, bem como com situações que colocarão em risco o seu próprio viver saudável. Trata-se de um trabalho complexo e desgastante, onde o trabalhador fica sujeito a um alto risco de colapso pela convivência diária com a dor, o sofrimento e a morte, principalmente daqueles pacientes com os quais constroem vínculos mais intensos (TEIXEIRA, MANTOVANI, 2009; KOVÁCS, 2010; GRIGOL, SILVA, 2011).

Além disso, o processo de trabalho da enfermagem da maneira como está organizado atualmente, condiciona os seus trabalhadores a diversas cargas de trabalho que podem trazer danos à saúde física e mental; e neste sentido, além da saúde do trabalhador, o desgaste pode comprometer a realização do cuidado prestado (MAGNABOSCO et al, 2009; BELANCIERI et al, 2010; BESERRA et al, 2010, SECCO et al, 2010; SANTOS, RADÜNZ, 2011; OLIVEIRA, PEREIRA, 2012).

Segundo Laurell e Noriega (1989, p. 115), o desgaste possibilita “consignar as transformações negativas, originadas pela interação dinâmica das cargas, nos processos biopsíquicos humanos”. E, a partir disto, os autores definem o desgaste “como a perda de capacidade efetiva e/ou potencial, biológica e psíquica. Ou seja, não se refere a algum processo particular isolado, mas sim ao conjunto dos processos biopsíquicos”.

Contudo, os autores acreditam que o desgaste não é um processo irreversível, sendo possível recuperar a capacidade efetiva de trabalho e também oportunizar ao trabalhador desenvolver novas potencialidades. Eles manifestam ainda a importância de ter um indicador de processo, a fim de identificar precocemente a presença de elementos que possam gerar ou potencializar o desgaste no trabalhador antes que de fato haja um dano consumado ou demonstrável, uma vez que a partir do processo de trabalho é possível identificar as principais cargas e padrão de desgaste a que está sujeito o trabalhador (LAURELL; NORIEGA, 1989).

Os autores afirmam ainda que é necessário compreender que há uma estreita relação entre as cargas de trabalho e o processo de desgaste da coletividade dos trabalhadores e não simplesmente a causalidade entre risco e doença. O desgaste não é um fenômeno isolado e pontual, mas produzido socialmente. No trabalhador, o desgaste não é um fato

marginal, mas a dimensão essencial da sua própria vida (LAURELL; NORIEGA, 1989).

Desta forma, conhecer as ações potencializadoras de desgaste no trabalho é essencial para produzir mudanças, e não somente isso, mas tornar visível e compreensível as causas de desgaste no trabalhador de enfermagem, a fim de instrumentalizá-lo para o cuidado de si, bem como para o cuidado com o outro (AZAMBUJA, 2007; AZAMBUJA et al, 2010).

Neste contexto, o presente estudo tem por objetivo identificar as causas de desgaste nos trabalhadores de enfermagem ao cuidar de pacientes onco-hematológicos hospitalizados.

## **METODOLOGIA**

Estudo de natureza qualitativa tendo como desenho a Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA) ao permitir “uma estreita relação com a prática assistencial”, com a intenção de buscar “alternativas para solucionar ou minimizar problemas, realizar mudanças e introduzir inovações na prática” (TRENTINI; PAIM, 2004, p. 28-29).

O estudo foi desenvolvido em um hospital universitário da região sul do Brasil, com trabalhadores de enfermagem da CMII, unidade de internação mista responsável pelo atendimento de pacientes onco-hematológicos. Os trabalhadores de enfermagem estão expostos a diferentes cargas de trabalho no desenvolvimento das suas funções e por isto o estudo buscou representação de todos os níveis de formação nos diferentes turnos de trabalho. Desta forma, a escolha dos participantes foi intencional, tendo sido realizado um contato prévio com cada trabalhador convidando-os a participar do estudo, após explicação do mesmo. Estabeleceu-se como critério de inclusão ser trabalhador de enfermagem lotado na CMII e o aceite formal do convite mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como critério de exclusão estabeleceu-se não considerar o trabalhador afastado por licença de saúde, maternidade ou férias. Assim, a amostra do estudo foi composta por 29 trabalhadores de enfermagem.

A coleta das informações foi obtida por meio de entrevista semiestruturada e grupos focais. Num primeiro momento foi realizada uma entrevista semiestruturada, visando desvelar o que pensam os trabalhadores de enfermagem acerca do desgaste e desta etapa participaram 07 enfermeiros, 17 técnicos de enfermagem, 03 auxiliares de enfermagem e 02 atendentes de enfermagem. Num segundo

momento foram realizados três encontros com a técnica de grupo focal para identificar as causas do desgaste. Os encontros ocorreram fora do horário de serviço dos participantes, com intervalo de uma semana entre um e outro, com duração de aproximadamente três horas cada – desta etapa participaram 04 enfermeiros e 04 técnicos de enfermagem. Os encontros possibilitaram a reflexão dos participantes acerca do processo de trabalho na CMII e o desgaste vivenciado. Toda a coleta das informações foi gravada em meio digital, transcrita e analisada, preservando sempre o anonimato dos participantes do estudo, que para tanto foram identificados com a letra “P” e número sequencial das entrevistas.

A análise das informações seguiu os passos da PCA, sendo organizadas por códigos, buscando familiaridades entre elas através do processo de apreensão. Após seguiu-se a fase de interpretação com os processos de síntese (transcrição e formação de categorias), de teorização (análise temática) e transferência (socialização dos resultados) com o propósito de dar lógica e cientificidade aos achados da pesquisa.

Trentini e Paim (2004) acreditam que a análise da PCA é possível quando convergem o fenômeno pesquisado e a assistência, originando desta forma uma triangulação de informações. Assim, identificar as causas de desgaste nos trabalhadores de enfermagem converge para a importância das instituições possuírem indicativos que venham favorecer a saúde dos seus trabalhadores, bem como instrumentalizá-los tanto para o cuidado de si, quanto para o cuidado com o outro (AZAMBUJA, 2007; AZAMBUJA et al, 2010).

Foram seguidos os princípios éticos legais que regem a pesquisa em seres humanos, preconizados na Resolução nº 196, de outubro de 1996, manifestada pela aprovação ao CEPESH-UFSC e deferido sob o protocolo nº 144.444 (BRASIL, 1996).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O desgaste está presente no trabalhador de enfermagem que cuida de pacientes onco-hematológicos hospitalizados, evidenciando as causas deste desgaste nas seguintes categorias: a convivência com a dor, o sofrimento e a morte; o vínculo cuidado-cuidador; a exigência de cuidados; e as fragilidades nas condições de trabalho, apresentadas no quadro a seguir com suas subcategorias.

Quadro 1 – Causas de desgaste nos trabalhadores de enfermagem

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>
A convivência com a dor, o sofrimento e a morte	• <i>Especificidades da doença</i>
	• <i>Especificidades do tratamento</i>
O vínculo cuidado-cuidador	-
A exigência de cuidados	• <i>Demandas do processo de trabalho assistencial</i>
	• <i>Demandas organizativas</i>
As fragilidades nas condições de trabalho	• <i>Falta de um setor específico</i>
	• <i>Fragilidades no trabalho</i>
	• <i>Déficit de trabalhadores</i>

Fonte: Informações coletadas nas entrevistas e grupos focais, 2012.

## A CONVIVÊNCIA COM A DOR, O SOFRIMENTO E A MORTE

Esta categoria engloba um conjunto de significações que envolvem o cuidado de pacientes com câncer, em específico neste estudo, o cuidado dos pacientes onco-hematológicos, ou seja, pacientes que convivem com a dor, o sofrimento e a morte, numa perspectiva ainda bastante presente nos dias atuais.

Nesta lógica, confrontando os dados com a literatura em oncologia há de se considerar que uns pacientes têm dor em função da doença e outros por conta do tratamento; uns sofrem em decorrência das comorbidades da doença, outros sofrem pelo tratamento e outros ainda pela falta de esperança; uns morrem rapidamente pela evolução da doença, outros mais tardiamente e outros obtêm a cura. O incontestável é que esta patologia vem sempre acompanhada de sentimentos distintos e ambíguos, desde a descoberta da doença até o seu desfecho: cura, recidiva ou morte (BERGOLD, 2009; SOUSA *et al*, 2009; ROBBINS, CONTRAN, 2010).

Os participantes do estudo são enfáticos em apontar a convivência com a dor, o sofrimento e a morte dos pacientes como uma das causas de desgaste no trabalhador de enfermagem, o que será discutido nas subcategorias, discriminadas em: especificidades da doença e especificidades do tratamento.

### Especificidades da doença



A doença onco-hematológica atinge indivíduos de todas as idades, entretanto os participantes expuseram que quando a doença atinge os pacientes mais jovens, o convívio diário com estes é apontado como uma causa potencializadora de desgaste pela sensação destes jovens terem seus sonhos adiados, interrompidos, abortados:

Eu particularmente tenho dificuldades em lidar com pacientes da onco-hemato [...] A gente se envolve com os familiares, com os pacientes, com suas expectativas, seus sonhos. Trabalhamos com uma faixa etária de jovens, e acaba dificultando ainda mais a aceitação da doença, ver os sonhos irem por água abaixo num instante (P11).

Na onco-hemato os pacientes são muito jovens, e apesar de não ser o primeiro, nem o último, faz parte do cotidiano, da tua rotina, mas não tem como se acostumar [...] a perda é um sofrimento muito grande, causa um choque para a gente nesse sentido (P13).

Para o trabalhador de enfermagem no cuidar de um jovem há uma maior empatia, seja por vislumbrar a si próprio, um filho ou um amigo e nesse sentido, a perda é mais dolorosa, pois fere a lógica de quando a morte é vista com maior naturalidade na medida em que se envelhece. Aliado a isso, há ainda alguns mitos estão muito arraigados na sociedade, tais como: o poder profissional sobre a vida e a morte, o ser eterno e a morte na velhice.

As proliferações neoplásicas dos leucócitos possuem epidemiologia distinta entre as classificações dos tipos e subtipos de desordem hematopoiética, acometendo crianças, adolescentes, jovens, adultos e adultos velhos. O prognóstico também é diferenciado entre as desordens, por exemplo, nas Leucemias Linfocíticas Agudas aproximadamente 95% das crianças obtém remissão completa e 75% a 85% são curadas; enquanto nos adultos apenas 35% a 40% são curados. Outro exemplo relaciona-se às Leucemias Mielocíticas Agudas nas quais 60% dos pacientes obtém remissão completa, contudo apenas 15% a 30% permanecem livres da doença por mais de cinco anos (ROBBINS; CONTRAN, 2010).

Os participantes apontaram também que acompanhar a evolução da doença, o tratamento, as recidivas e a gravidade do paciente são

questões que mexem com seus sentimentos e isso requer um equilíbrio emocional maior, o que pode ser observado nas falas:

Tem dia que você chora com o paciente, pois queres ver a evolução dele, e o médico diz que voltou a “estaca zero”. Olha, é cansativo, tu tens que estar com a cabeça show de bola, porque senão... É complicado trabalhar com eles (P03).

O paciente passa períodos de complicações no tratamento, se tornam graves repentinamente, então dependem de mais atenção (P06).

São pacientes altamente instáveis, tu podes chegar no plantão e ele não estar mais ali, sendo que no último plantão você riu, brincou, compartilhou coisas com ele... isso traz uma angústia bem grande (P13).

Estudos apontam que mesmo com o avanço da medicina no tratamento do câncer, esta ainda é uma doença estigmatizada e geralmente acompanhada de uma expectativa de morte por conta das dificuldades em torno do tratamento, das recidivas e incerteza da cura (BERGOLD, 2009; GIULIANO; SILVA; OROZIMBO, 2009; SOUSA et al, 2009).

Neste sentido, o trabalhador de enfermagem convive com a imprevisibilidade e a alta morbidade no seu processo de trabalho, mas a despeito disto, torna-se partícipe da vida dos pacientes, nas suas conquistas e nas suas perdas, compartilhando o sucesso de uma terapêutica e, no caso de insucesso, cuidando para que a finitude seja respeitada. Todavia, esse compartilhar pode fragilizar o trabalhador, com repercussão do desgaste em sua vida, saúde e trabalho.

Percebe-se que dentre os campos de atuação da enfermagem alguns são mais desgastantes que outros, influenciados evidentemente pela maior ou menor exposição às cargas de trabalho e pela especificidade das atividades desenvolvidas (SANTOS; RADÜNZ, 2011). Assim, torna-se essencial a utilização de estratégias por parte da instituição e do trabalhador, principalmente daqueles que trabalham em unidades complexas, a fim de proporcionar-lhe um maior suporte emocional e uma melhor compreensão do sofrimento do paciente.

Cuidar é a mais bela das artes, contudo a mais difícil, e lidar com o sofrimento do outro, pode desgastar o trabalhador (SANTOS et al, 2010).

Os participantes relataram ainda que as cargas psíquicas provenientes do mau prognóstico e a morte são as causas que mais contribuem para o desgaste profissional.

Tu vais fazendo o teu melhor, queres ver um prognóstico melhor, daí muitas vezes ele tem outras comorbidades ou vai evoluindo de uma forma ruim [...] tu te apegas à pessoa e lidar com essa situação de morte... Não sei se existe o “acostumar” com a perda (P07).

A gente lida com dor, com a desesperança, com os traumas, quer ajudar, mas muitas vezes não dá, fica limitada, isso é ruim [...] às vezes os pacientes passam para os cuidados paliativos, então existe muita tristeza, muita apatia por parte deles, e a gente também sente (P26).

O estudo realizado por Rodrigues e Chaves (2008) também apontou a morte dos pacientes como a maior causa de desgaste nos enfermeiros que atuavam em oncologia. Silva et al (2012) colocam que diante de uma doença progressiva, irreversível e que ameaça a vida, como no caso do câncer, os cuidados de enfermagem devem visar o conforto, a manutenção da qualidade de vida e a dignidade humana diante do processo de morrer. Assim, além do controle dos sintomas físicos, é necessário atentar para as necessidades que abrangem os aspectos psicossociais, emocionais e espirituais que afloram nessa fase da doença.

Deste modo, diante da terminalidade, o cuidado passa a ser pautado na busca do apoio, conforto e bem estar do paciente e não mais na motivação pela cura. Com a morte do paciente, encerra-se a esperança, mesclam-se os sentimentos dos trabalhadores conforme as suas crenças e, tal situação converge para o desgaste, com graus distintos de sofrimento.

Neste sentido, seria importante que a morte fosse abordada mais enfaticamente na formação profissional e nas atividades na educação permanente, a fim de melhorar o desempenho profissional para o seu

enfrentamento, minimizando assim o desgaste pela perda, bem como qualificando o manejo do paciente e de seus familiares no momento mais difícil de suas vidas (SOUSA et al, 2009). Outros autores afirmam que ao ignorar no currículo de graduação o ensino da oncologia, as instituições formam trabalhadores com fragilidades para o enfrentamento de problemas e das situações que surgem (CALIL; PRADO, 2009).

### **Especificidades do tratamento**

Os participantes apontaram o longo período de hospitalização do paciente à espera da melhora, cura ou preparo para um futuro transplante de medula como uma causa importante de desgaste.

Quando o paciente permanece muito tempo e não melhora, isso é uma das coisas que mais dificulta, nos tornamos aflitos (P01).

Eu me sinto com uma responsabilidade a mais, devido até ao fato de que na oncologia os pacientes estão imunodeprimidos. Sinto essa responsabilidade também na questão afetiva, visto que esses pacientes acabam ficando muito tempo internados e por isso acabam criando um vínculo com a equipe. Além do que exige até mais trabalho pela especificidade do paciente (P14).

O longo tempo de hospitalização acaba por aproximar a relação cuidado-cuidador, possibilitando uma gradativa construção de vínculo. Essa maior aproximação com o paciente por sua vez aumenta também a responsabilização do trabalhador em atender as suas necessidades, bem como aumenta a angústia pela morosidade do restabelecimento da saúde.

Os trabalhadores de enfermagem apresentam um grande risco de adoecimento, em razão da convivência prolongada com o paciente e seus familiares e esta convivência pode predispô-los ao desgaste (MOREIRA et al, 2009). Outra preocupação correlacionada por Kovács (2010) relata que ao lidar constantemente com situações de sofrimento, dor e morte, alguns trabalhadores de enfermagem podem apresentar dificuldades na convivência com pacientes, familiares e equipe de trabalho, somada aos sentimentos de impotência, frustração e revolta.

Neste sentido, Pires (2009) acredita que no trabalho em saúde e enfermagem há uma relação entre o sujeito cuidador e o sujeito cuidado. Durante a realização do cuidado, o cuidador mantém todas as suas particularidades, tal qual o sujeito cuidado, sendo que as expectativas e interesses distintos dentro dessa relação podem aproximá-los, permitindo um envolvimento e potencializando o cuidado ou distanciá-los, fragilizando o cuidado e podendo gerar conflitos.

Os participantes apontaram ainda as reações adversas, intercorrências e complicações do tratamento dos pacientes, principalmente em função das quimioterapias, das hemotransfusões, da suscetibilidade a infecções e dos procedimentos invasivos a que são submetidos, como uma causa potencializadora de desgaste nos trabalhadores.

A onco-hematologia requer mais cuidados devido à quimioterapia, imunossupressão e fragilidade do paciente. Ele apresenta muitas reações às medicações, ele tem dor. A gente tem que entender que a doença é muito complicada, deixa o paciente bem frágil (P05).

Quando um paciente tem febre, para ele é difícil, mas para mim também, porque eu já sei que vai começar um novo ciclo. Acho difícil colocar quimioterapia, só de pensar, parece que a gente está colocando uma bomba neles e tu torces para dar certo, mas nem sempre vai dar (P20).

O tratamento para o paciente representa uma caminhada que para ele é nova, desconhecida e repleta de incertezas. Contudo, para o trabalhador de enfermagem a caminhada já é conhecida, muito embora pela sua margem, mas conhece as dificuldades do caminho, sabe como e onde pode terminar - considerando os extremos que há entre cura e morte.

As quimioterapias são protagonistas do tratamento do câncer e ao mesmo tempo em que trazem a esperança de cura, vitimizam o paciente com sua toxicidade sistêmica que pode comprometê-lo, causando vários efeitos adversos, às vezes tão nocivos que é necessário interromper o tratamento pelas complicações ou risco de morte (INCA, 2012). Neste sentido, os trabalhadores de enfermagem desempenham um papel

importante ao identificar precocemente e atuar no alívio dos efeitos adversos das quimioterapias, a fim de melhorar a qualidade de vida do paciente (ANDRADE; SAWADA; BARICHELLO, 2013).

## O VÍNCULO CUIDADO-CUIDADOR

O vínculo mantido com o paciente em decorrência de sua longa permanência sob os cuidados do trabalhador de enfermagem foi o ponto mais divergente entre os participantes: uns o apontaram como positivo e outros como negativo. No entanto, houve um consenso no sentido de que é difícil não criar vínculo com o paciente, em razão da convivência diária que acaba envolvendo-os. Eles pontuaram que o vínculo, ao mesmo tempo em que permite uma aproximação com o paciente, também fragiliza o trabalhador, evidenciando deste modo uma causa importante de desgaste profissional.

Resultados semelhantes foram encontrados em estudo realizado num serviço de hemodiálise e mostrou que a longa convivência com pacientes constitui um diferencial no trabalho, facilitando o processo; mostrou também a mesma ambiguidade em relação ao vínculo, onde os trabalhadores experimentavam sentimentos de prazer e de sofrimentos: sentiam prazer com as demonstrações de carinho e afeto dos pacientes, ao reconhecer e valorizar o seu trabalho; por outro lado sofriam principalmente pelas carências dos pacientes (PRESTES et al, 2010).

Os participantes relataram que este vínculo formado é bom para o paciente, enquanto possibilidade de ajuda no processo terapêutico, uma vez que passam a confiar mais no trabalhador.

Pelo fato de tu teres mais tempo com a família, de voltarem muitas vezes a reinternar, então tu crias um vínculo maior, e isso é bom de certa maneira, tem seu lado positivo, eles acabam tendo uma confiança maior em ti e no teu trabalho (P06).

Como eles são pacientes que dependem de múltiplas internações, acabam criando um laço, acho que até meio afetivo, e se identificam bastante com o profissional (P10).

A construção de vínculo para os pacientes é de extrema importância, sendo determinante muitas vezes na adesão ao tratamento e sucesso da terapêutica. O vínculo fortalece a confiança nos cuidados, o

carinho no trato e a motivação diária do paciente; seja valorizando os avanços ou atenuando as dificuldades da terapêutica.

Essa proximidade auxilia o paciente na diminuição dos sintomas da depressão, na adesão ao tratamento, às quimioterapias, bem como possibilita ao trabalhador adequadas intervenções, de cunho educativo e psicossocial, motivando assim o paciente a continuar a terapêutica (SOUZA et al, 2013).

Alguns participantes apontaram que o vínculo é bom para o trabalhador de enfermagem.

Pela quantidade de trabalho às vezes parece que tu engatas e vai, o vínculo mostra que tu não endureceu, que tens sentimento [...] porque se tu não crias esse vínculo é porque a coisa não está sendo bem feita, tu não consegues criar vínculo, porque o paciente não deixa [...] O vínculo é o *feedback* do cuidado (P13).

Acabo sabendo tudo da vida dele e tendo aquela amizade, isso é muito bacana porque eles ficam muito tempo aqui. Tem muitas pessoas que eu tenho amizade lá fora (P24).

O trabalhador de enfermagem tem como ofício cuidar de pessoas, assim, é salutar que a convivência seja profissional, contudo, serena e prazerosa, atenuando as fragilidades existentes no processo de trabalho. Neste sentido, a formação de vínculo é importante porque abranda o ônus da convivência, fortalece a relação de confiança com o paciente, motiva o trabalhador para o trabalho, melhora o seu desempenho profissional e, sobretudo, traz reconhecimento e satisfação pelo seu trabalho.

Deste modo, para Azambuja et al (2010, p. 659):

A potencialidade transformadora do trabalhador inclui, igualmente, sua vinculação político-social, sua capacidade de refletir sobre a prática diária, de agir como sujeito no cotidiano de seu trabalho e, ainda, de estabelecer relações no e com o trabalho.

Entretanto, para outros participantes o vínculo é ruim para o trabalhador porque afeta suas vidas, ficam tristes se colocando no lugar da família e do próprio paciente.

É um paciente que por tu teres mais contato, tu crias um vínculo maior. E realmente sentes mais com a perda, gravidade, família; é mais pesado tu trabalhar emocionalmente. Fica mais complicado, muitas vezes a tua vida pessoal acaba sendo afetada, pela maneira que tu sai do serviço, tu não consegues apagar tudo, tu ficas preocupado, tu queres saber como o paciente está (P06).

Afetivamente na maior parte das vezes é uma fragilidade, principalmente quando tu tens que lidar com a situação da perda, porque tu perdes um amigo, alguém que já se tornou teu amigo; participaste da vida dele, não só na internação, mas da expectativa de vida dessa pessoa lá fora do hospital (P11).

Chegar em casa, ir para debaixo do chuveiro e chorar, chorar, chorar desesperadamente porque aquela pessoa era teu amigo e você perdeu [...] isso é horrível, é muito triste [...] Meu Deus o dia que aquele guri morreu eu fiquei tão mal, tão mal, e falava porque ele morreu, porque, ele é tão querido, ele é tão amado, porque que ele tinha que morrer, porque que não deu certo... (P24).

Com o vínculo, os trabalhadores passam a compartilhar esperança, sonhos, expectativas, não mais unicamente com um paciente, mas com um amigo. Contudo, a existência de vínculo pode fragilizar o trabalhador de enfermagem pelo fomento das cargas psíquicas e consequentemente exacerbando o nível de desgaste profissional.

Kovács (2010) afirma que o trabalhador de enfermagem tem contato direto com o sofrimento, estando então sujeito a conflitos no curso do seu trabalho, no que tange ao seu posicionamento frente à dor e às perdas, principalmente quando morrem aqueles pacientes com os quais construiu vínculos mais intensos.



As cargas de trabalho são responsáveis pelo desgaste emocional dos trabalhadores de saúde e enfermagem e a sobrecarga/excesso dessas cargas leva mais facilmente à ocorrência de acidentes e problemas de saúde. As cargas psíquicas sofridas pelo trabalhador de enfermagem podem provocar doenças emocionais com reflexo direto em sua vida de forma emergente (SECCO et al, 2010; SCHMOELLER et al, 2011; SANTANA et al, 2013).

Neste sentido, alguns participantes relatam que algumas vezes se utilizam de certo distanciamento como fator protetor para sua saúde e amenização do sofrimento.

Eu começo a me envolver emocionalmente e acaba atrapalhando o lado profissional do fazer enfermagem [...] não que eu vá tratar friamente, a gente conversa, trato bem, mas quando fala de sentimento, eu tento tirar o corpo fora, para não sofrer tanto, para não levar tanta dor, porque são perdas, são vidas (P02).

Com uma doença que possivelmente vai tirar a vida desse paciente, a gente tende a um afastamento, para se proteger mesmo, você tem uma vida lá fora, você quer construir..., você tem família, você precisa de um distanciamento (P15).

O vínculo é complexo e, ao mesmo tempo em que é importante para abrandar as relações humanas tão cheias de peculiaridades, potencializa os sentimentos dos envolvidos, quer de contentamento pelas vitórias, quer de decepções pelas perdas. Neste entendimento, alguns participantes preferiram ser mais comedidos ao demonstrar seus sentimentos na relação com o paciente para deste modo se preservar diante das perdas.

As relações construídas a partir do trabalho são difíceis de serem estudadas, principalmente as que levam ou exigem vínculo com o paciente, pois prazer e sofrimento são objetos de estudo abstratos e sofrem influência do tempo, do espaço e das características do próprio trabalhador envolvido (PRESTES et al, 2010).

## A EXIGÊNCIA DE CUIDADOS

A exigência de cuidados dos pacientes onco-hematológicos é significativa, em virtude da gravidade da doença, bem com das especificidades do tratamento, cuidados de enfermagem e do próprio paciente. Corresponder às demandas do paciente requer do trabalhador de enfermagem ações que incluem empatia, bom humor, tranquilidade, competência, habilidade, agilidade e comunicação, além de desprendimento emocional e psíquico enquanto cuida.

Esta categoria foi amplamente descrita pelos participantes do estudo, revestindo-se de considerável importância como causa de desgaste no trabalhador de enfermagem. E, a partir desses apontamentos, surgiram as subcategorias, discriminadas em: demandas do processo de trabalho assistencial e demandas organizacionais.

### **Demandas do processo de trabalho assistencial**

Os participantes apontaram como causa de desgaste as demandas técnico-assistenciais que visam conforto e bem estar físico do paciente como forma de amenizar suas dores, desconfortos, reações adversas e outras intercorrências oriundas da doença e terapêutica; e as demandas emocionais que visam à busca de apoio e disponibilidade para ouvir e estar junto do paciente, sanar suas dúvidas, temores, angústias, inseguranças, dentre outros.

São pacientes que cobram muito da gente, eles têm outro conhecimento, hoje eles acessam a *internet* [...] tens que ter muita cautela porque eles sabem bastante sobre o diagnóstico deles. É um paciente que requer muita atenção, tem que estar entrando seguidamente no quarto, é uma terapia extensa: muito antibiótico, sangue, plaqueta, plasma, sinais vitais constantes, principalmente a temperatura, pois eles vivem fazendo febre [...] é um catatau de coisas. Exames todos os dias, eles têm que estar sendo picado pelo laboratório, isso é penoso. Eles exigem muito de nós (P03).

É um paciente que precisa ter mais cuidado, um pouco mais de atenção, até no que vai falar, porque são mais sensíveis, pelo estado geral que se encontram [...] Eles enfrentam várias etapas: no início, a descoberta da doença, a primeira quimio,

o primeiro rebote, a primeira queda de cabelo; depois eles vão se acostumando [...] a gente tenta entender e auxiliar no que dá (P16).

O cuidado de enfermagem é maior do que uma ação momentânea de intervenção, envolve participação ativa do trabalhador nas ações que alcancem a integralidade do seu paciente. Assim, não existe paciente que precisa ser mais ou cuidado melhor em detrimento de outros, contudo, há de se considerar que existem níveis de exigência de cuidado dependendo das condições de saúde de cada paciente. Neste sentido, destaca-se que o cuidado de enfermagem ao paciente onco-hematológico exige muito dos trabalhadores, tanto nas demandas técnico-assistenciais quanto nas demandas de suporte emocional.

Peterson e Carvalho (2011) afirmam que a exigência de cuidados para pacientes oncológicos é influenciada pela complexidade do tratamento e requer do trabalhador de enfermagem habilidades técnico-científicas e habilidades nas relações interpessoais. Sobrinho (2011, p. 24) corrobora dizendo que essas habilidades são essenciais “para que haja de fato um cuidado com razão e sensibilidade” e que a observância dessas exigências “dão sustentação à competência profissional em enfermagem e ao cuidado de enfermagem na oncologia”. A autora segue afirmando que os pacientes onco-hematológicos requerem cuidados intensivos principalmente durante os períodos críticos de aplasia medular e toxicidade aguda, onde o trabalhador atua no monitoramento e prevenção das complicações e, sobretudo, atua nas orientações dos pacientes e familiares.

Além disso, enquanto cuida, o trabalhador de enfermagem emprega toda uma estrutura física e psicológica, no sentido de dar suporte emocional aos pacientes e familiares frente à doença, ao sofrimento, ao afastamento social e à derrota do tratamento. Neste contexto, considerando que a prática profissional cotidiana gera estresse, cansaço físico e psicológico, expondo limites individuais e coletivos, estes acabam influenciando nitidamente no desgaste do trabalhador.

O desenvolvimento do trabalho de forma rotineira, mecânica e repetitiva muitas vezes pode desenvolver desgaste físico, os quais podem acarretar a perda ou redução da capacidade de produzir, bem como o adoecimento e diminuição da qualidade de vida (SANTANA et al, 2013).

Os participantes apontaram ainda como causa de desgaste a exposição do trabalhador às cargas químicas, em função das quimioterapias e das diversas medicações necessárias ao tratamento do câncer utilizadas no dia a dia; e às cargas biológicas em função do aumento significativo das bactérias multirresistentes e das doenças infectocontagiosas entre os pacientes hospitalizados; muito embora se utilizem dos EPIs necessários para todas as situações.

É um paciente que tens que ter mais cuidado, tem que colocar máscara, colocar avental, tem que prestar mais atenção, principalmente nas medicações, porque qualquer descuido pode ser fatal (P04).

A proteção não deve ser só para o paciente é para gente também. [...] Tem paciente que não tinha nada e daí a pouco aparece com uma bactéria diferente (P25).

Lourenzo (2013) coloca que ao manusear as quimioterapias o trabalhador de enfermagem pode entrar em contato com as cargas químicas por três vias: absorção pela pele que pode ocorrer através dos respingos da droga e contato com fluidos e excretas do paciente; inalação de aerossóis que pode ocorrer durante administração, retirada ou extravasamentos da droga; e ingestão que pode ocorrer se houver respingos e o trabalhador estiver com a boca aberta ou mesmo utilizando batom ou protetor labial.

### **Demandas organizacionais**

Além das demandas do processo de trabalho assistencial, o trabalhador de enfermagem está sujeito às demandas organizacionais, como: escalas de serviço, divisão de atividades, manutenção dos materiais de assistência, organização da rouparia, posto de enfermagem, sala de equipamentos e de procedimentos; além das inúmeras solicitações feitas pelo paciente e equipe de saúde, dentre outras.

Muitas informações ao mesmo tempo, muitas pessoas pedindo coisas, isso gera um desgaste mental, não consegues muitas vezes raciocinar direito pela sobrecarga de informações [...] Vais

para casa e ficas pensando, achas que esqueceu alguma coisa [...] Tem sobrecarga de trabalho, muitas medicações, muitos controles (P23).

Os trabalhadores de enfermagem atuam em cinco equipes, divididas por turnos (manhã, tarde e três noites), sendo que o enfermeiro está presente em todos os turnos como responsável por gerenciar, assistir e supervisionar a unidade como um todo; já os trabalhadores de nível médio são responsáveis pelos cuidados aos pacientes e auxiliam nas demandas indiretas da unidade.

Além disso, o trabalhador de enfermagem integra a equipe de saúde e neste sentido está ainda sujeito às demandas do processo de trabalho em saúde. Capella (1998, p. 105) afirma que o processo de trabalho da enfermagem é “um processo de trabalho complementar e interdependente do processo de trabalho em saúde”.

Neste contexto, o trabalhador de enfermagem é parte importante da equipe multiprofissional, na condução da terapêutica, através das informações pertinentes ao cuidado, bem como da resposta ao tratamento. Essa é uma tarefa difícil, pois ao estarem junto do paciente nas 24 horas do dia, os trabalhadores de enfermagem assumem um papel de detentores das informações do cotidiano do paciente e assim toda equipe multiprofissional reporta-se à enfermagem para apropriar-se dessas informações, o que facilita o processo de trabalho deles.

É pertinente considerar ainda que por se tratar de um hospital escola, há um grande fluxo de estudantes das diversas áreas da saúde que a todo o momento buscam a enfermagem para sanar suas dúvidas quanto aos fluxos e rotinas de funcionamento administrativo da instituição.

Schmoeller et al (2011) colocam que há uma sobrecarga no trabalhador de enfermagem que se desdobra para atender as inúmeras atribuições inerentes ao cuidado – tanto assistenciais quanto administrativas e ainda de suporte à equipe multiprofissional. As autoras destacam que isso pode levar a um distanciamento entre o trabalho ideal e o trabalho real da enfermagem, devido ao acúmulo de tarefas assumidas pela categoria.

A sobrecarga de trabalho, o grau de exigência e responsabilidades, aliados a um ambiente inadequado e às fragilidades nas condições de trabalho, bem como a falta de preparo do trabalhador podem desgastá-lo, a sua própria equipe e ainda comprometer a

segurança do paciente (BESERRA et al, 2010; SANTOS; RADÜNZ, 2011).

## FRAGILIDADES NAS CONDIÇÕES DE TRABALHO

O trabalho da enfermagem traz consigo inúmeras características que influenciam no desgaste do trabalhador: o trabalho coletivo e conflitos relacionados, o trabalho fragmentado e divisão de tarefas, o sistema de turnos, a rotatividade dos trabalhadores, a necessidade de extrema cautela na execução do cuidado, a necessidade de constantes capacitações, bem como a sua exposição às cargas excessivas de trabalho. Estes fatores, associados às inadequadas condições de trabalho, expõem o trabalhador ao desgaste e podem conduzi-lo ao adoecimento físico e/ou psíquico (MAGNAGO; LISBOA; GRIEP, 2009).

Moreira et al (2009) em seu estudo buscaram a prevalência de *Burnout* em trabalhadores de enfermagem e identificaram que inadequadas condições de trabalho são determinantes para o surgimento e agravamento dos sintomas desta síndrome nos trabalhadores, bem mais que as características do indivíduo ou a especificidade do trabalho.

Corroborando com esta perspectiva, os participantes apontaram algumas condições de trabalho que consideram relevantes como causa de desgaste do trabalhador de enfermagem que cuida de pacientes onco-hematológicos hospitalizados.

Eles destacaram como desgastante para o trabalhador o fato da unidade não ser um **setor específico** para o atendimento desses pacientes.

Vejo uma dificuldade de trabalhar com eles, por ser uma clínica mista, eles ficam muito expostos a infecções. Se a gente tivesse uma clínica só para hematologia, eu acredito que muitas coisas seriam evitadas, uma permanência muito menor desde paciente dentro da instituição (P03).

A dificuldade de ser uma Clínica Médica e ter junto os pacientes da onco-hematologia, a gente não consegue dar a atenção necessária, a gente não consegue acompanhar as intercorrências das medicações (P15).

Embora em quartos separados, os pacientes onco-hematológicos dividem espaço com outros pacientes internados na mesma unidade e que também requerem atenção constante por parte dos trabalhadores de enfermagem – faz-se necessário desta forma fragmentar o tempo para atender a todos, considerando as diferentes especificidades. Além disso, as fragilidades na estrutura física da unidade também dificultam a realização dos isolamentos necessários dos pacientes, quer por neutropenia, quer por infecção. Entende-se que manter numa mesma unidade, pacientes neutropênicos e pacientes com outras comorbidades é um risco, mesmo utilizando todas as barreiras de contenção.

Essa dificuldade em isolar os pacientes é consequência do padrão arquitetônico do hospital, principalmente das unidades mais antigas que possuem quartos de dois e quatro leitos e apenas um quarto de isolamento. Neste sentido, os trabalhadores percebem o desgaste principalmente pela preocupação em relação à segurança dos pacientes: pelo risco de infecção cruzada e também pelas fragilidades no dimensionamento de pessoal.

A preocupação dos participantes é relevante: o quantitativo de trabalhadores na unidade precisa ser ampliado, de modo a atender Resolução COFEN nº 210/98 que dispõe sobre a atuação dos trabalhadores de enfermagem que trabalham com quimioterápicos antineoplásicos; a segurança do paciente precisa ser garantida, através da redução a um mínimo aceitável de riscos desnecessários, segundo o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP); e ainda pelo cumprimento da NR 32, que trata da segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde (COREN/SC, 2011; BRASIL, 2011; BRASIL, 2013).

As condições de trabalho da enfermagem sofrem influências do ambiente e podem impactar tanto na saúde dos seus trabalhadores como na produção da unidade, bem como comprometer a segurança e satisfação dos pacientes (SANTOS; RADÜNZ, 2011; SILVA, 2011).

Os participantes destacam ainda como desgastante outras **fragilidades no trabalho** como divergências nas condutas terapêuticas, *déficit* na orientação multiprofissional dos pacientes e acompanhantes e ainda algumas fragilidades na enfermagem como falta de atualização ou criação de protocolos de cuidado, de capacitações periódicas, de ampliação do período de treinamento para servidores novos, dentre outras.

Eu acho que falta orientação para os pacientes quanto aos cuidados, às eliminações e quanto ao próprio quimioterápico que está sendo infundido (P11).

São pacientes que têm muitas dúvidas e essas dúvidas não cabem à enfermagem orientar [...] se a gente falasse a mesma língua para os pacientes, se pudesse saber mais a respeito do paciente [...] seria mais fácil, eu acho que o tratamento seria mais eficaz (P28).

A enfermagem é responsável pelo cuidado integral dos pacientes internados na unidade, fragmentando o tempo e esforços para atender com equidade e qualidade. Neste sentido, o trabalhador de enfermagem precisa estar capacitado para exercer o seu ofício, quer no cuidado direto ao paciente, quer como integrante da equipe de enfermagem ou da equipe multiprofissional, a despeito das fragilidades do processo. E, sobretudo, deve compartilhar esforços com a equipe de saúde para uma assistência de qualidade ao paciente de forma coesa e prazerosa aos trabalhadores.

Para Pires (1999, p. 29-30):

O trabalho em saúde é um trabalho essencial para a vida humana e é parte do setor de serviços. É um trabalho de esfera não-material, que se completa no ato da sua realização. Não tem como resultado um produto material, independente do processo de produção e comerciável no mercado. O produto é indissociável do processo que o produz, é a própria realização da atividade. A prestação do serviço – assistência de saúde – pode assumir formas diversas [...]. Envolve, basicamente, avaliação de um indivíduo ou grupo, seguida da indicação e/ou realização de uma conduta terapêutica.

O trabalho em saúde é uma atividade coletiva e, independente das suas especificidades, resulta no cuidado ao paciente. Desta forma, é fundamental a sua compreensão e reflexão por parte dos trabalhadores, a



fim de que realizem um cuidado qualificado, tendo assim seu trabalho valorizado socialmente (SOUZA et al 2010).

Para Barlem et al (2012), fortalecer a competência profissional dos trabalhadores é fundamental para o enfrentamento das dificuldades do cotidiano. Neste sentido, Silva de Paula et al (2010) trazem como estratégia a educação permanente, mesmo para aquele trabalhador que possui vasta experiência profissional, pois o conhecimento e as tecnologias renovam-se constantemente, bem como as condições de saúde dos seus pacientes.

E, sobretudo os participantes destacaram como desgastante o **déficit de trabalhadores**, causado por inadequação no dimensionamento de pessoal e pela elevada taxa de absenteísmo, tendo como consequência direta o aumento da sobrecarga de trabalho.

Estudo de carga de trabalho e dimensionamento realizado na unidade a partir da introdução da classificação diária dos pacientes demonstrou a existência deste déficit. No mês de abril de 2013 foram requeridas em média 143,74 horas dia de trabalho de enfermagem, porém foram disponibilizadas 81,6 horas dia. Isto exigiria 47 trabalhadores de enfermagem ao invés dos 32 em atividade naquele mês, significando uma diferença de 32% entre equipe requerida e equipe disponibilizada (LORENZETTI, 2013).

Eu vejo desgaste também pela falta de pessoal para cuidar desses pacientes [...] quando aqui no setor aumentou o número de pacientes da hemato, nossa, a gente já sentiu o setor pesar (P03).

O número de pacientes é muito grande, daí fica impossível dar uma atenção maior a todos [...] os pacientes da onco-hematologia demandam que fique vendo sinais vitais a cada meia hora, que dê atenção, fora outros pacientes que temos na unidade (P11).

Entende-se que o desgaste é multifatorial e produz um ciclo vicioso de efeitos no ambiente de trabalho, com repercussão direta na saúde do trabalhador, na equipe de trabalho, na instituição e no próprio trabalho. Quanto maior o déficit de trabalhadores, maior será o desgaste dos que permanecem trabalhando, e assim progressivamente.

Oliveira e Pereira (2012) mostram em seu estudo que o trabalhador descontente, exausto, desgastado física e emocionalmente, traz problemas como absenteísmo, diminuição no rendimento do trabalho e com isto compromete a qualidade do cuidado prestado.

Santana et al (2013) em estudo realizado com trabalhadores de enfermagem mostraram que o absenteísmo ocorre porque esses não suportam as cargas de trabalho a que estão expostos, por ficarem doentes ou acidentarem-se. Mostraram ainda que o desgaste causa danos que podem comprometer a qualidade de vida dos trabalhadores, às vezes pela vida inteira. Para Negeliskii e Lautert (2011) o alto índice de absenteísmo por adoecimento dos trabalhadores tem sido alvo de preocupação de muitos gestores em virtude dos prejuízos causados no trabalho.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo mostra que ao cuidar de pacientes onco-hematológicos hospitalizados o trabalhador de enfermagem está exposto a diversas cargas de trabalho que são potencializadas pelas especificidades desse processo de trabalho. A exposição diária e contínua às cargas de trabalho contribui significativamente para a produção e aumento do desgaste no trabalhador, podendo levá-lo ao adoecimento.

A convivência com a dor, o sofrimento e a morte dos pacientes é apontada pelos participantes do estudo como causa relevante de desgaste, pois o trabalhador de enfermagem convive com as dificuldades da doença, do tratamento e de sua imprevisibilidade. Essa convivência pode fragilizar o trabalhador, com repercussão do desgaste em sua vida, saúde e trabalho. Mas, a despeito disto, o trabalhador participa da vida dos pacientes, nas suas conquistas e nas suas perdas, compartilha o sucesso de uma terapêutica e, no caso de insucesso, cuida para que a finitude seja respeitada.

O vínculo com o paciente foi amplamente discutido pelos participantes do estudo como causa importante de desgaste, pois com o vínculo, os trabalhadores deixam de simplesmente conviver e passam a compartilhar esperança, sonhos, expectativas, não somente de um paciente, mais de um amigo. Contudo, manter vínculos mais intensos pode comprometer o trabalhador, pelo fomento das cargas psíquicas, acentuando o desgaste.

A exigência de cuidados dos pacientes também foi apontada pelos participantes do estudo, como causa significativa de desgaste,

tanto nas demandas técnico-assistenciais, quanto nas demandas de suporte emocional durante a terapêutica. A fim de corresponder às exigências do cuidado, o trabalhador de enfermagem expõe-se ao desgaste, pois emprega uma estrutura física, intelectual e psicológica enquanto cuida, principalmente no sentido de dar suporte emocional aos pacientes e familiares, frente à doença, ao sofrimento, ao afastamento social e à derrota do tratamento.

As fragilidades nas condições de trabalho foram apontadas pelos participantes do estudo como outra causa de desgaste no que tange a inadequada estrutura física da unidade, a peculiaridade das relações humanas dentro do processo de trabalho em saúde, a necessidade de constantes capacitações, a inadequação do dimensionamento de pessoal e, principalmente, pelo absentismo dos trabalhadores.

Neste sentido, quanto mais cargas de trabalho o trabalhador estiver exposto, maior o desgaste; quanto mais desgaste, maior o déficit de trabalhadores; quanto mais déficit, maior o desgaste dos que permanecem trabalhando e assim sucessivamente; o desgaste repercute na saúde do trabalhador, na equipe de trabalho, na instituição e no próprio trabalho.

As causas do desgaste são multifatoriais e interdependentes e por isso o trabalhador deve apropriar-se de estratégias que minimizem o desgaste profissional como forma de preservar a sua saúde, bem como usufruir de prazer e bem estar no seu trabalho, independente de quão desgastante seja ou esteja. Deve buscar um equilíbrio entre trabalho e desgaste e estabelecer um limite entre o desgaste inerente ou normal do trabalho e o desgaste patológico. Isso é fundamental para que o trabalhador tenha condições de realizar o seu trabalho com êxito, uma vez que a essência da enfermagem é o cuidado.

E, sobretudo, as instituições devem apossar-se desses indicadores de desgaste e assumir responsabilidades frente à saúde dos seus trabalhadores, pois não é apropriado culpabilizar apenas o trabalhador por seu adoecimento durante o processo de trabalho. As instituições que pautam as suas ações na excelência de cuidados aos seus pacientes, bem como à sociedade, preocupam-se com a saúde dos seus trabalhadores, uma vez que para cuidar do outro é preciso estar saudável.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, V.; SAWADA, N. O.; BARICHELLO, E. Qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico em tratamento

quimioterápico. **Revista da Escola de Enfermagem**, Ribeirão Preto, p.355-361, 2013. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/viewFile/58512/61509>>. Acesso em: 16 jan. 2014.

AZAMBUJA, E. P. de. **É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem?**: um estudo sobre as relações existentes entre a subjetividade do trabalhador e a objetividade do trabalho. Florianópolis, SC, 2007. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Disponível em:<<http://www.tede.ufsc.br/teses/PNFR0570-T.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2012.

\_\_\_\_\_; et al. **É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem?** **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 19, n. 8, p.658-656, out. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/08.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2013.

BARLEM, E. L. D.; et al. Vivência do sofrimento moral na enfermagem: percepção da enfermeira. **Revista da Escola de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 46, n. 3, p.681-688, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/21.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2013.

BELANCIERI, M. F.; et al. A resiliência em trabalhadores da área da enfermagem. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 27, n. 2, p.227-233, abr. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n2/a10v27n2.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2013.

BERGOLD, L. B. **Encontros Musicais: Uma Estratégia de Cuidado de Enfermagem Junto a Sistemas Familiares no Contexto da Quimioterapia**. 2009. 256 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Departamento de Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <[http://biblioteca-da-musicoterapia.com/biblioteca/arquivos/tese/Leila\\_bergold\\_-\\_ENCONTROS\\_MUSICAIS\[1\].pdf](http://biblioteca-da-musicoterapia.com/biblioteca/arquivos/tese/Leila_bergold_-_ENCONTROS_MUSICAIS[1].pdf)>. Acesso em: 15 set. 2013.

BESERRA, F. M.; et al. Significado do trabalho dos profissionais de enfermagem no hospital geral. **AvancesEnEnfermería**, Colombia, v. 28, n. 2, p.31-39, jul. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v28n2/v28n2a03.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996**. 1996. Disponível em: <[http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Resolucao\\_196\\_de\\_10\\_10\\_1996.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Resolucao_196_de_10_10_1996.pdf)>. Acesso em: 22 fev. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR 32 - Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde**. Brasília: Ministério do Trabalho; 2011. Disponível em: <<http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A350AC8820135161931EE29A3/NR-32%20%28atualizada%202011%29.pdf>> Acesso em: 10 jan 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html)>. Acesso em: 30 mai. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)>. Acesso em: 10 jan. 2014.

CALIL, A. M.; PRADO, C. O ensino de oncologia na formação do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 62, n. 3, p.467-470, ago. 2009. Disponível em: <<http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/4196>>. Acesso em: 11 abr. 2013.

CAPELLA, B. B. **Uma abordagem sócio-humanista para fazer um “modo de fazer” o trabalho de enfermagem**. Pelotas, RS: UFPEL, 1998.

COREN/SC. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – SANTA CATARINA. **Série Cadernos Enfermagem Saúde do**

**Trabalhador:** Saúde do trabalhador e atualização da legislação. v.2  
Florianópolis: Letra, 2011.

GELBCKE, F. L.; LEOPARDI, M. T. Perspectivas para um novo modelo de organização do trabalho da enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.57, n.2, mar/abr., 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n2/a12v57n2.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2012.

GIULIANO, R. C.; SILVA, L. M. S.; OROZIMBO, N. M. Reflexões sobre o "brincar" no trabalho terapêutico com pacientes oncológicos adultos. **Psicol. cienc. prof.** 2009, vol.29, n.4, pp. 868-879. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141498932009000400016&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141498932009000400016&script=sci_arttext)>. Acesso em: 04 out. 2013.

GRIGOL, A. M.; SILVA, R. V. **Série Cadernos Enfermagem Saúde do Trabalhador e Atualização da Legislação:** Adoecimento no trabalho: por que esse tema interessa à Enfermagem?. Florianópolis: Letra, 2011. 357 p. Disponível em: <<http://www.corensc.gov.br/thumbs/file/2013/Livros/CadernoCOREN2-vrt.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2012.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. Portal do Instituto Nacional do Câncer. **Tipos de Câncer.** 2012. Disponível em: <[www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)>. Acesso em: 18 ago. 2012.

KOVÁCS, M. J. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 4, p.420-429, 4 ago. 2010. Disponível em: <[http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/79/420.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/420.pdf)>. Acesso em: 06 dez. 2012.

KIRCHHOF, A. L. C.; et al. Compreendendo cargas de trabalho na pesquisa em saúde ocupacional na enfermagem. **Colomb Med**, Curitiba, v. 42, n. 2, p.113-119, jun. 2011. Disponível em: <<http://www.bioline.org.br/pdf?rc11047>>. Acesso em: 06 nov. 2012.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário**. São Paulo (SP): Hucitec, 1989. 333p. (Saúde em debate).

LORENZETTI, J. “PRÁXIS”: **Tecnologia de gestão de unidades de internação hospitalares**. 2013. 265p. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Departamento de Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013. Disponível em: <<http://tede.ufsc.br/teses/PNFR0809-T.pdf>> Acesso em: 02 jan. 2014.

LOURENZO, V. M di. **Proposta de protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente onco-hematológico em tratamento antineoplásico**. 2013. 203 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Departamento de Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

MAGNABOSCO, G.; et al. Síndrome de burnout em trabalhadores de um hospital público de média complexidade. **REME Rev. Min. Enferm**, Belo Horizonte, v. 13, n. 4, p.506-

>. Acesso em: 02 mar. 2013.

MAGNAGO, T. S. B. S.; LISBOA, M. T. L.; GRIEP, R. H. Estresse, aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem. **Rev. Enferm - Uerj**, Rio de Janeiro, v. 11, n.1, p.118-123, mar. 2009. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a22.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2013.

MOREIRA, D. S.; et al. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p.1559-1568, jul. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n7/14.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2013.

NEGELISKII, C.; LAUTERT, L. Estresse laboral e capacidade para o trabalho de enfermeiros de um grupo hospitalar. **Rev. Latino-am.**

**Enfermagem**, Novo Hamburgo, v. 19, n. 3, p.01-08, maio 2011.  
Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt\\_21.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_21.pdf)>.  
Acesso em: 11 abr. 2013.

OLIVEIRA, V.; PEREIRA, T. Ansiedade, depressão e Burnout em enfermeiros - Impacto do trabalho por turnos. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 3, n. 7, p.43-54, fev. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832012000200005](http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832012000200005)>. Acesso em: 11 fev. 2013.

PETERSON, A. A.; CARVALHO, E. C. de. Comunicação terapêutica na Enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 64, n. 4, Aug. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000400010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000400010&script=sci_arttext)>. Acesso em: 11 jul. 2013.

PIRES, D. A estrutura objetiva do trabalho em saúde. In: Leopardi MT, organizador. **O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade**. Florianópolis: Editora Papa-Livros; 1999. p. 25-48.

\_\_\_\_\_. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev. Bras. Enferm**, Florianópolis, v. 62, n. 5, p.739-744, set. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/15.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2013.

PRESTES, F. C.; et al . Prazer-sofrimento dos trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise. **Rev. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v.31, n.4, Dez. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472010000400018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400018). Acesso em: 15 fev. 2013.

ROBBINS & COTRAN: **Patologia: bases patológicas das doenças**. KUMAR, Vinay; ABBAS, Abul K.; FAUSTO, Nelson. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

RODRIGUES, A. B.; CHAVES, E. C. Fatores estressantes e estratégias de coping dos enfermeiros atuantes em oncologia. **Rev Latino-am Enfermagem**. Janeiro-fevereiro; 16(1) 2008. Disponível em: <[http://scholar.google.com.br/scholar\\_url?hl=pt-](http://scholar.google.com.br/scholar_url?hl=pt-)



BR&q=http://www.revistas.usp.br/rlae/article/download/16912/18681&sa=X&scisig=AAGBfm2ikQqtqKFQrTVsGfknkBfbzjcXhw&oi=scholar r&ei=JPF5U7H4DaWgsQS50IDQCA&sqi=2&ved=0CC4QgAMoADA A>. Acesso em: 16 jun. 2012.

SANTANA, L. L.; et al. Cargas e desgastes de trabalho vivenciados entre trabalhadores de saúde em um hospital de ensino. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.34, n.1, Mar.2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472013000100008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100008). Acesso em: 15 dez. 2013.

SANTOS, F. D. dos,; et al. O estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura . SMAD. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 6, n. 1, p. 1-16, jan. 2010. ISSN 1806-6976. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38711>>. Acesso em: 16 abr. 2013.

SANTOS, V. E. P.; RADÜNZ, V. O estresse de acadêmicas de enfermagem e a segurança do paciente. **Rev. Enferm. Uerj**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p.616-620, dez. 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a19.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2013.

SCHMOELLER, Roseli et al . Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v.32, n.2, Jun. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000200022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200022)>. Acesso em: 11 fev. 2013.

SECCO, Iara Aparecida de Oliveira et al. Cargas psíquicas de trabalho e desgaste dos trabalhadores de enfermagem de hospital de ensino do Paraná, Brasil. **SMAD Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** 2010, vol.6 n.1, pp. 1-7. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/smad/index>>. Acesso em: 01 abr. 2013.

SILVA DE PAULA, G.; et al. O sofrimento psíquico do profissional de enfermagem da unidade hospitalar. **Aquichán**, Bogotá, v. 10, n. 3, Dec. 2010. Disponível em:

<[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972010000300008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972010000300008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 jun. 2013.

SILVA, N. R. da. Fatores determinantes da carga de trabalho em uma unidade básica de saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.8, Ago. 2011. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000900006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000900006)>. Acesso em: 23 jun. 2012.

SILVA, M. M. da.; et al . Análise do cuidado de enfermagem e da participação dos familiares na atenção paliativa oncológica. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis , v. 21, n. 3, set. 2012 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072012000300022&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300022&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 04 fev. 2014.

SOBRINHO, S. H. **Equipe de enfermagem em unidade de transplante de medula óssea: o cuidar de si para promoção da saúde.** 109 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2011. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/95295/292953.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 12 mar. 2013

SOUSA, D. M. de.; et al. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. **Texto Contexto Enferm.** 2009, vol.18, n.1, pp. 41-47. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072009000100005&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072009000100005&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 12 mai. 2013.

SOUZA, S. S. de.; et al. Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 449-55, set. 2010. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/6855>>. Acesso em: 16 fev. 2012.

SOUZA, B. F.; de et al. Pacientes em uso de quimioterápicos: depressão e adesão ao tratamento. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.47, n.1, Feb. 2013. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000100008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100008). Acesso em: 12 mai. 2013.

TEIXEIRA, R. C.; MANTOVANI, M. F. Enfermeiros com doença crônica: as relações com o adoecimento, a prevenção e o processo de trabalho. **Rev. Esc. Enferm.** USP, São Paulo, v.43, n. 2, June 2009. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000200022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000200022). Acesso em: 16 jun. 2012.

TRENTINI, M.; PAIM, L. Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2. ed. Florianópolis: Insular, 2004.

6.3 **MANUSCRITO 3 – ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM QUE MINIMIZAM O DESGASTE NO CUIDADO A PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS HOSPITALIZADOS**

**ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM QUE MINIMIZAM O DESGASTE NO CUIDADO A PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS HOSPITALIZADOS**

**STRATEGIES USED BY NURSING EMPLOYEES IN MINIMISING BURNOUT WHEN CARING TO HOSPITALIZED ONCO-HEMATOLOGICAL PATIENTS**

**ESTRATEGIAS UTILIZADAS POR LOS TRABAJADORES DE ENFERMERÍA QUE MINIMIZAN EL DESGASTE EN EL CUIDADO A PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS HOSPITALIZADOS**

Jaçany Aparecida Borges Prudente<sup>9</sup>  
Nádia Chiodelli Salum<sup>10</sup>

**RESUMO.** A enfermagem é a profissão que cuida do ser humano como ofício, contudo neste ato de cuidar do outro, o seu trabalhador está exposto a diversas cargas de trabalho que podem desgastá-lo. Assim, o estudo tem por objetivo identificar as estratégias utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem que minimizam o desgaste no cuidado aos pacientes onco-hematológicos hospitalizados. A metodologia utilizada foi a Pesquisa Convergente-Assistencial. As informações foram obtidas

---

<sup>9</sup> Mestranda do Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem/UFSC. Enfermeira. Especialista em Urgência, Emergência e Atendimento Pré-hospitalar. Enfermeira Chefe do Serviço de Enfermagem da Clínica Médica II do Hospital Universitário/UFSC.

Endereço para correspondência: Rua Eugênio Portela, 65. Barreiros, São José/SC. CEP 88.117-010. Telefone (048) 9951-3028. E-mail: jacanyborges@yahoo.com.br.

<sup>10</sup> Doutora em Filosofia, Saúde e Sociedade pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora do Programa Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem/UFSC. Enfermeira. Coordenadora do Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem do Hospital Universitário/UFSC. Endereço para correspondência: Rua Ferreira Lima, 247/702. Florianópolis/SC. CEP 88.015-420. Telefone: (48) 3223-8599. E-mail: nchiodelli@gmail.com.

mediante entrevista semiestruturada e grupos focais, com 29 trabalhadores de enfermagem. A análise das informações seguiu as questões norteadoras do estudo, e foram sustentadas pelo estado da arte e Marco Conceitual. Os resultados apontaram que os trabalhadores utilizam estratégias individuais, coletivas e institucionais, como forma de minimizar o desgaste, através da observância de ações que promovem saúde, no âmbito pessoal e no seu ambiente de trabalho. Neste sentido, conclui-se que trabalhador e instituição compartilham de responsabilidades em relação à saúde do trabalhador.

**Palavras-chave:** Trabalhador de Enfermagem. Desgaste profissional. Saúde do trabalhador.

**ABSTRACT.** Nursing is the profession that care of the human being, however, in this act of caring for others, the worker is exposed to a variety of workloads that can cause burnout. Thus, this study is aimed at identifying the strategies used by nursing workers to minimize burnout in caring of hospitalized onco-hematological patients. The methodology was the convergent-care research. Data was collected through semi-structured focus groups with 29 nursing workers interview. The analysis of information was followed by specific questions of the study and was supported by the state of the art and the conceptual framework. The results indicated that workers use individual, collective and institutional strategies as a way to minimize burnout, through the observation of actions that promote health. On a personal level, and in their work environment. In this sense, we conclude that worker and institution share responsibility in relation to worker health.

**Keywords:** Nursing worker. Burnout. Worker health.

**RESUMEN.** La enfermería es la profesión que cuida del ser humano como oficio, sin embargo, en este acto de cuidar del otro, el trabajador está expuesto a diversas cargas de trabajo que pueden desgastarlo. Así, el estudio tuvo por objetivo identificar las estrategias utilizadas por los trabajadores de enfermería que minimizan el desgaste en el cuidado de los pacientes onco-hematológicos hospitalizados. La metodología utilizada fue la investigación convergente-asistencial. Las informaciones fueron obtenidas mediante entrevista semi-estructurada y grupos focales, con 29 trabajadores de enfermería. El análisis de las informaciones siguió las preguntas puntuales del estudio y fueron sustentadas por el estado del arte y marco conceptual. Los resultados

apuntaron que los trabajadores utilizan estrategias individuales, colectivas e institucionales, como forma de minimizar el desgaste, a través de la observación de acciones que promueven la salud. En el ámbito personal, y en su ambiente de trabajo. En este sentido, se concluye que trabajador e institución comparten la responsabilidad en relación a la salud del trabajador.

**Palabras claves:** Trabajador de enfermería. Desgaste profesional. Salud del trabajador.

## INTRODUÇÃO

A enfermagem atua no cuidado ao ser humano em todas as fases da vida, da concepção até a morte; está presente nos momentos de maior alegria e também nos de maior pesar. Contudo, neste ato de cuidar do outro, o trabalhador de enfermagem está exposto diariamente a diversas cargas de trabalho que podem desgastá-lo, levando-o ao adoecimento.

Para Laurell e Noriega (1989, p. 115), o desgaste possibilita “consignar as transformações negativas, originadas pela interação dinâmica das cargas, nos processos biopsíquicos humanos”. Assim, desgaste é a perda da “capacidade efetiva e/ou potencial, biológica e psíquica. Ou seja, não se refere a algum processo particular isolado, mas sim ao conjunto dos processos biopsíquicos”.

Neste sentido, o trabalhador de enfermagem que cuida de pacientes onco-hematológicos está suscetível ao desgaste, pois convive com cargas de trabalho de materialidade externa e interna. A convivência com a dor, o sofrimento e a morte, o vínculo mantido com o paciente, considerando a imprevisibilidade da terapêutica, a elevada exigência de cuidados e, sobretudo, as fragilidades das condições de trabalho, fomentam a exposição do trabalhador às cargas de trabalho, principalmente as psíquicas.

Nesta compreensão, diversos pesquisadores do tema trabalho corroboram que o processo de trabalho tem forte influência no desgaste profissional e colocam que a maneira como está organizado o processo de trabalho da enfermagem condiciona os seus trabalhadores a cargas de trabalho que podem trazer danos à saúde física e mental de forma emergente (LAURELL, NORIEGA, 1989; GELBCKE, LEOPARDI, 2004; AZAMBUJA, 2007; AZAMBUJA et al, 2010; KOVÁCS, 2010; SECCO et al, 2010, KIRCHHOF et al, 2011, SCHMOELLER et al, 2011; SANTANA et al, 2013).

Nestas circunstâncias, além da sua saúde, o trabalhador pode ter o seu trabalho comprometido, pois o desgaste afeta o desempenho, reduz a produtividade e fragiliza a realização do cuidado; além de levar ao absenteísmo, à rotatividade de trabalhadores e aos riscos de acidente no trabalho (MAGNABOSCO et al, 2009; BELANCIERI et al, 2010; SCHMOELLER et al, 2011; OLIVEIRA, PEREIRA, 2012; SANTANA et al, 2013). Desde modo, os efeitos do desgaste no trabalho tornam-se um ciclo vicioso, no qual quanto maior o desgaste, maior o déficit de trabalhadores e quanto maior o déficit, maior o desgaste dos que permanecem trabalhando.

A saúde do trabalhador é um tema tão importante que há uma Política Nacional específica para esse fim, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, instituída pela Portaria MS Nº 1.823 de 23 de agosto de 2012 que tem a finalidade de definir princípios, diretrizes e estratégias a serem utilizados nas três esferas de gestão do SUS, com foco na atenção integral, enfatizando a vigilância, com vistas à promoção e proteção da saúde do trabalhador e redução da morbimortalidade decorrentes do processo de trabalho (BRASIL, 2012).

Esta política corrobora com os autores anteriormente descritos, destacando que o trabalho e a transversalidade das ações de saúde do trabalhador são fatores determinantes no processo saúde-doença (BRASIL, 2012). Assim, é fundamental reduzir o desgaste físico, mental e emocional dos trabalhadores de enfermagem, atenuando os seus efeitos no processo de trabalho. É necessário ainda, investir na promoção do bem estar e saúde dos trabalhadores, melhorando a qualidade de vida no trabalho e concomitantemente encorajando-os a utilizarem estratégias que minimizem o desgaste (MAGNABOSCO et al, 2009; AZAMBUJA et al, 2010; BESERRA et al, 2010).

Na compreensão de Laurell e Noriega (1989); Teixeira; Mantovani (2009) e Azambuja et al (2010), o desgaste profissional é produzido no trabalho, contudo fomentado pelas escolhas de vida desse trabalhador e até mesmo por características da sua personalidade.

Estudiosos recomendam a adoção de meios, ações, atitudes, mecanismos e subsídios, enfim, de estratégias a serem utilizadas pelos trabalhadores como forma de minimizar o desgaste profissional (GELBCKE et al, 2009; TEIXEIRA, MANTOVANI, 2009; AZAMBUJA et al, 2010, BESERRA et al, 2010; COSTA, 2010; TRINDADE et al, 2010; GUIDO et al, 2011; SANTOS, RADÜNZ, 2011; SOBRINHO, 2011; BARLEM et al, 2012; SULSBACH, 2012).

As estratégias servem como um recurso indispensável a ser utilizado pelo trabalhador de enfermagem, de modo a resguardar sua saúde diante do desgaste no seu processo de trabalho, bem como subsídios para empoderar escolhas que promovam a sua saúde e fortaleçam a sua personalidade frente às adversidades do cotidiano.

Essas estratégias precisam contemplar ações de promoção à saúde no âmbito pessoal do trabalhador e no seu ambiente de trabalho. A responsabilidade pela saúde do trabalhador de enfermagem é compartilhada entre as instituições de saúde que devem proporcionar adequadas condições de trabalho e com o próprio trabalhador que deve buscar o cuidado de si. Neste sentido, o estudo tem por objetivo identificar as estratégias utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem que minimizam o desgaste no cuidado dos pacientes onco-hematológicos hospitalizados.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA), que segundo Trentini e Paim (2004, p. 28-29), possibilita “uma estreita relação com a prática assistencial”, com a intenção de buscar “alternativas para solucionar ou minimizar problemas, realizar mudanças e introduzir inovações na prática”.

Desenvolvido com os trabalhadores de enfermagem da CMII, unidade de especialidades mista, responsável pelo atendimento dos pacientes onco-hematológicos hospitalizados de um hospital universitário da região sul do Brasil, a escolha dos participantes foi intencional, procurando ter representantes de todos os turnos de trabalho e formação profissional. Foi estabelecido como critério de inclusão no estudo ser trabalhador de enfermagem lotado na CMII e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado após esclarecimentos. E como critério de exclusão foram desconsiderados os trabalhadores afastados por licença saúde, maternidade ou férias. O estudo teve amostra composta por 29 trabalhadores, contemplando nas entrevistas: 07 enfermeiros, 17 técnicos de enfermagem, 03 auxiliares de enfermagem e 02 atendentes de enfermagem; e 04 enfermeiros e 04 técnicos de enfermagem nos grupos focais.

A coleta das informações foi obtida em duas etapas, por meio de entrevista semiestruturada e grupos focais, o que correspondeu à fase de perscrutação da PCA. Na primeira etapa foi realizada entrevista semiestruturada, buscando identificar se os trabalhadores utilizavam



algun tipo de estratégia para minimizar o desgaste, enquanto cuidadores de pacientes onco-hematológicos hospitalizados. Na segunda etapa, foram realizados três encontros com a técnica de grupo focal que possibilitaram a reflexão dos participantes acerca do processo de trabalho na CMII, do desgaste vivenciado e suas causas, da importância do cuidar de si e também da identificação das estratégias. A coleta das informações foi gravada em *MP3*, transcrita e analisada, preservando sempre a identidade do participante, sendo identificados com a letra “P”, seguidos de número posterior, conforme sequência das entrevistas.

A análise das informações ocorreu simultaneamente à sua coleta, com base no conceito de que na medida em que se coletam as informações o pesquisador já vai organizando as obtidas, buscando familiaridades entre elas através do processo de apreensão. Completando a análise, seguiu-se com a fase de interpretação na qual foram inseridos os três processos que deram lógica aos achados da pesquisa, a saber: no processo de síntese deu-se a transcrição das falas dos participantes, sendo realizado um exame subjetivo das informações que depois foram organizadas por códigos e em seguida agrupadas por similaridades, formando categorias; no processo de teorização foram analisadas as categorias intituladas: estratégias individuais, estratégias coletivas e estratégias institucionais, sendo a análise temática sustentada pelo estado da arte e Marco Conceitual; e no processo de transferência foram socializados os resultados do estudo.

As categorias identificadas formaram um tripé de ações que convergem para a saúde do trabalhador de enfermagem, onde para este estudo estão identificadas como: estratégias individuais dizem respeito a ações realizadas pelo trabalhador fora do ambiente de trabalho; estratégias coletivas dizem respeito a ações realizadas pelo trabalhador no trabalho e com sua equipe; e estratégias institucionais dizem respeito às ações oferecidas hoje pela instituição e utilizadas pelos trabalhadores, e também aquelas que gostariam que fossem oferecidas, pois acreditam ser fundamentais para a promoção da saúde.

Entende-se que muito embora as estratégias estejam discriminadas em categorias, isso ocorre apenas didaticamente, pois na prática elas estão atreladas e convergem para o mesmo objetivo que é a minimização do desgaste profissional. No entanto, para que sejam efetivas, os trabalhadores precisam apropriar-se das estratégias descritas, bem como de outras que possam corroborar com o fortalecimento da práxis profissional e promoção da saúde.

Quadro 2 – Estratégias utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem que minimizam o desgaste profissional

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>
<b>Individuais</b> <i>(realizadas fora do trabalho).</i>	• <i>Ações fisiológicas</i>
	• <i>Ações de lazer</i>
	• <i>Ações familiares</i>
	• <i>Ações devocionais</i>
	• <i>Ações reflexivas</i>
<b>Coletivas</b> <i>(realizadas no trabalho e com a equipe).</i>	• <i>Ações que fortalecem a relação com os pacientes</i>
	• <i>Ações que fortalecem as condições de trabalho</i>
	• <i>Ações que fortalecem a equipe de enfermagem</i>
<b>Institucionais</b> <i>(oferecidas hoje pela instituição e utilizadas, bem como aquelas que gostariam que fossem oferecidas).</i>	• <i>Ações de saúde do trabalhador</i>
	• <i>Ações de organização do trabalho</i>
	• <i>Ações de educação permanente</i>

Fonte: Dados coletados das entrevistas e grupos focais, 2012.

Obedecendo a Resolução nº 196 de outubro de 1996 que dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa com Seres Humanos, os princípios bioéticos foram observados nesse estudo, sendo submetido o projeto de pesquisa ao CEPESH/UFSC e aprovado sob o protocolo nº 144.444 (BRASIL, 1996).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **ESTRATÉGIAS INDIVIDUAIS**

Antes de ser trabalhador de enfermagem, esse indivíduo é um ser humano, possui virtudes e defeitos, tem sentimentos, sonhos, autonomia e, sobretudo, está sujeito ao ônus das suas escolhas, bem como do acaso. Por isso, o ser humano trabalhador de enfermagem não pode ser fragmentado em suas ações, distinguindo o momento em que é só ser humano e o outro em que é só trabalhador de enfermagem. Todo ato,

ação ou atitude realizada ou negligenciada, incidirá no mesmo indivíduo e por isso não há como dissociá-los. Também é importante ressaltar que se observa que quanto mais comprometido com a assistência e responsável for o trabalhador, maior será o número de atividades a realizar e, conseqüentemente, mais estará sujeito a um risco de desgaste.

Neste sentido, a busca pela saúde do trabalhador de enfermagem deve começar primeiramente por ele, através da observância do cuidado de si que é uma estratégia individual a ser utilizada pelo ser humano trabalhador de enfermagem para minimizar as inquietudes pessoais, as cargas da vida e o desgaste no trabalho. Cuidar de si tem conotação de querer viver, e não simplesmente isso, mas querer viver bem e com qualidade, buscando um equilíbrio salutar entre corpo, alma e espírito.

Para Boff (1999 p. 144, 147):

A saúde não é um estado, mas um processo permanente de busca de equilíbrio dinâmico de todos os fatores que compõem a vida humana. Todos esses fatores estão a serviço da pessoa para que tenha força de ser pessoa, autônoma, livre, aberta e criativa face às várias injunções que vier a enfrentar. [...] Cuidar de nossa saúde significa manter nossa visão integral, buscando um equilíbrio sempre por construir entre o corpo, a mente e o espírito [...] visando a totalidade do ser humano.

Cuidar de si implica em uma prática diária de ações que promovam bem estar, é a capacidade de cuidar-se e respeitar-se, pois ao cuidar de si, o trabalhador de enfermagem promove a sua saúde e fortalece-se; é capaz de melhorar inclusive a sua interação com seus pacientes e a equipe de trabalho. Essas ações de saúde devem instrumentalizar o trabalhador tanto para o cuidado de si, quanto para o cuidado dos seus pacientes (AZAMBUJA et al, 2010; SOBRINHO, 2011; SULSBACH, 2012).

Neste contexto, as estratégias individuais dizem respeito a ações realizadas pelo trabalhador fora do ambiente de trabalho, através do cuidado de si. Estas ações são realizadas diferentemente por cada trabalhador, entretanto, cada uma tem a finalidade de manter-se saudável e com qualidade de vida. Os participantes apontam as

seguintes ações: fisiológicas, de lazer, familiares, devocionais e reflexivas.

### **Ações fisiológicas**

Os participantes apontaram que simples ações para o atendimento das necessidades fisiológicas são capazes de minimizar o desgaste, como: banho, descanso, sono, alimentação saudável, ingestão de água, comer chocolate, manter uma vida sexual ativa.

Para recuperar as energias eu vou para casa descanso um pouquinho, me alimento bem e durmo bem cedo para vir trabalhar no outro dia (P05).

Eu chego em casa, tomo banho, depois vou dormir, durmo até a hora que quero (P25).

Mesmo o local do estudo possuindo instalações que atendem as necessidades imediatas do trabalhador como quarto para descanso, banheiro com chuveiro e copa para alimentação, os participantes consideram que sair do ambiente de trabalho considerado estressante, atenua significativamente o desgaste; e chegar ao aconchego de sua casa potencializando ações que trazem conforto e bem estar são estratégias imprescindíveis. Além disso, entende-se que o apropriar-se de hábitos saudáveis é fundamental não só para reduzir o desgaste, mas também manter a saúde ao trabalhador.

Sebold, Radünz, Carraro (2011) acreditam que o cuidado de si vem acompanhado da observância de hábitos saudáveis como a alimentação adequada e atividade física regular, pois reduz o sedentarismo, a obesidade e o aparecimento de doenças, sendo ações indispensáveis para a promoção da saúde.

Corroborando com esta perspectiva Boff (1999, p. 145) acredita que cuidar do nosso corpo implica em:

Cuidar da vida que o anima, cuidar do conjunto das relações com a realidade circundante, relações que passam pela higiene, pela alimentação, pelo ar que respiramos, pela forma como nos vestimos, pela maneira como organizamos nossa

casa e nos situamos dentro de determinado espaço ecológico.

### **Ações de lazer**

As atividades de lazer são apontadas pelos participantes como recurso utilizado para aliviar as tensões decorrentes do trabalho diário e cansativo. Procuram assim, atividades que lhes proporcionem prazer e descontração, destacando como estratégias: rir, cantar, dançar, escutar música, ler, ver TV, estudar, cozinhar, brincar, ficar na cama, *internet*; ter contato com a natureza, cuidar dos animais, fazer trabalhos manuais, atribuições domésticas; ir ao cinema, igreja, livraria, floricultura, praia, cachoeira, *shopping*, viajar, pescar, sair para festas, jantar, beber, entre outras.

Gosto de fazer caminhada, ir à igreja, conversar com meus familiares, ler um livro. Até se tem uma programação que é legal na TV, a gente assiste [...] gosto de ler a bíblia, gosto de memorizar (P19).

Eu gosto de sair para dançar, para ouvir música, quando posso faço isso. Quando eu estou triste eu vou para o *shopping*, isso me renova completamente (P22).

Gosto de lidar com a natureza, então pedalo, eu gosto de ler, de estar com a minha família, amigos fora daqui, procuro sempre que tenho folga, passear, viajar (P26).

O lazer é uma atividade importante para todos os indivíduos, contudo imprescindível para os trabalhadores de áreas consideradas desgastantes. É uma estratégia de manutenção da saúde, pois possibilita ao trabalhador extravasar suas alegrias e aflorar a serenidade da alma, liberando assim sentimentos conflitantes que são nocivos a sua integridade psíquica.

O lazer é uma forma de cuidado que contribui para a manutenção da saúde (TEIXEIRA; MANTOVANI, 2009). É um meio alternativo para relaxar e aliviar o trabalhador dos problemas do dia a dia, como a fadiga e o estresse; além disso, o lazer tem a função de proporcionar:

descanso, diversão e também desenvolver a personalidade do indivíduo (SANTOS; RADÜNZ, 2011).

Os participantes destacaram o exercício físico como uma estratégia de lazer importante para aliviar as tensões diárias e manutenção da saúde, destacando as seguintes modalidades como principais fontes de prazer: caminhar, correr, pedalar, surfar, nadar, jogar futebol, fazer academia.

Saindo daqui tenho que praticar alguma atividade física, senão não dá, tem que esfriar a cabeça, parar de pensar nas coisas (do trabalho), tem que achar alguma coisa para se distrair (P10).

Ah, ultimamente eu ando jogando futebol e isso tá ajudando muito [...] venho para o plantão super zen, parece que dá uma aliviada e joga as coisas ruins fora (P24).

Entende-se que o exercício físico é essencial para a saúde, pois condiciona o corpo e estimula a mente, contudo para ser efetivo precisa de determinação e regularidade. É uma estratégia importante para minimizar o desgaste, pois durante a sua prática, cria-se um foco próprio para atender o objetivo proposto com o exercício. A regularidade do exercício ameniza os efeitos deletérios do desgaste, sendo substituídos pela sensação de prazer, de paz e de liberdade.

Para Mello et al, (2005), o exercício físico sistematizado melhora a qualidade de vida, pois traz benefícios para o corpo, melhorando a resistência do organismo e auxiliando na manutenção ou mesmo ganho de peso; para a mente, melhorando os aspectos psicológicos e transtornos de humor, como ansiedade e depressão; nos aspectos cognitivos, como memória e aprendizado; e, sobretudo, melhora o sono, essencial para a recuperação do indivíduo. Beserra et al, (2010) afirmam que o lazer e os exercícios físicos são importantes estratégias de enfrentamento do estresse, além de condicionarem um modo de vida mais saudável nos trabalhadores.

### **Ações familiares**

O contato familiar assume a característica de ser um porto seguro dos trabalhadores que apontaram o estar com a família tendo comunhão,

diálogo, inclusive sobre o trabalho, como uma estratégia fundamental para minimizar o desgaste.

Chegar em casa, tomar um banho, se o marido está, conversar um pouco [...] Na verdade, a minha base é a família, eu acho que sem ela não sou nada, a família me apoia (P02).

Conversar com meus familiares, todos sabem da minha dificuldade em trabalhar com esse tipo de paciente. Eu converso muito com a minha mãe que me dá grande apoio, ela acha que eu não estou aqui por acaso, e isso me fortalece (P11).

Entende-se que a família tem parte significativa na formação e desenvolvimento humano, bem como o relevante papel de apoiar e fortalecer as decisões do indivíduo. O trabalhador que tem presente sua família é um privilegiado, pois pode gozar do aconchego familiar, compartilhar seus sentimentos, seja de alegrias ou de tristezas. O convívio familiar é uma importante estratégia para minimizar o desgaste através do diálogo e do aconselhamento.

De todas as características de uma família, destaca-se neste estudo a resiliência familiar, pois através dela os integrantes demonstram habilidades para enfrentar junto o estresse do cotidiano, com o objetivo de superar os desafios e, sobretudo, crescer a partir deles (POTTER; PERRY, 2009). O trabalhador de enfermagem precisa ser estimulado a fomentar em sua vida valores pessoais e familiares, e incentivado a aproveitar esses momentos de convivência, pois são significativos para minimizar o desgaste no seu processo de trabalho (TRINDADE *et al*, 2010).

### **Ações devocionais**

Os participantes apontaram que ter uma crença religiosa fortalece-os e apontaram como estratégias: orar por si, ter fé, comunhão com Deus, ler a bíblia, ir à igreja; e ainda orar pelo paciente, entregar o tratamento deles na mão de Deus.

Quando eu me sinto sobrecarregada faço orações constantes [...] Quando venho para o hospital eu uso umas frases, como “O Senhor é meu pastor e

nada me faltará”, tem dias que você está mais depressiva, então você pede uma proteção, uma força e é dada (P15).

Eu busco todos os dias, todas as horas em Deus, é para Ele que eu peço força para poder encarar. Até no plantão eu peço, oh Deus me ajuda a ser forte e transmitir para eles (pacientes) confiança (P20).

A despeito das dificuldades do cotidiano, entende-se que a fé em Deus permite que o trabalhador de enfermagem tenha esperanças, tanto na manutenção de sua saúde, como no restabelecimento da saúde dos pacientes.

Na percepção de Nascimento et al (2013), a espiritualidade e religiosidade são importantes para os trabalhadores de enfermagem na realização de um cuidado integral aos seus pacientes, mas também como estratégia pessoal na busca de conforto diante das dificuldades do processo de trabalho, ou seja, influencia na qualidade do cuidado e no bem estar do trabalhador.

Para Boff (1999, p. 151):

Cuidar do espírito significa cuidar dos valores que dão rumo à nossa vida e das significações que geram esperança para além de nossa morte. Cuidar do espírito implica colocar os compromissos éticos acima dos interesses pessoais ou coletivos. Cuidar do espírito demanda alimentar a brasa interior da contemplação e da oração para que nunca se apague. Significa especialmente cuidar da espiritualidade experienciando Deus em tudo e permitindo seu permanente nascer e renascer no coração. Então poderemos preparar-nos com serenidade e jovialidade, para a derradeira travessia e para o grande encontro.

### **Ações reflexivas**

Os participantes apontaram que a reflexão diária em relação à vida pessoal e profissional é uma estratégia importante para minimizar o desgaste do trabalhador de enfermagem



Sobre as reflexões **em relação à vida pessoal**, algumas elencadas foram: priorizar a sua saúde, buscar o autoconhecimento, autoavaliar-se, dosar a autocrítica, reconhecer os seus limites, ter amor próprio, rever conceitos, ser positivo, resolver os problemas no momento em que surgem, desviar o foco do desgaste, aliviar as tensões, procurar fazer atividades que gostam, ter iniciativa para o estudo e para a vida, fazer amigos dentro e fora do trabalho, procurar ter uma vida mais tranquila e organizada.

Eu hoje me sinto bastante culpada [...] mergulhei no trabalho, podiam me pedir qualquer horário que eu fazia. Acabei deixando eles (*os filhos*) sozinhos em casa e eles que sofreram, só agora vejo que meus filhos cresceram e eu não acompanhei. Hoje tento, na medida do possível, fazer com que as pessoas não repitam o erro (P20).

Eu procuro quando sair daqui, tentar esquecer os problemas deixados. Ter só um emprego, acho que facilita muito, porque tu acabas tendo uma vida paralela a isso. No meu caso tenho vida pessoal, procuro descansar, dormir cedo, atividade física me ajuda a relaxar a cabeça e o corpo, e conversar sobre as situações que geram angústia (P23).

Entende-se que refletir é uma exímia estratégia para a vida, pois por meio da reflexão o indivíduo pensa, organiza-se, planeja e escolhe. Neste sentido, o trabalhador de enfermagem tem na reflexão uma estratégia importante, pois passa a conhecer-se melhor, não apenas de forma instintiva, mas consciente e pode assumir o controle real de sua vida e não o contrário. Deste modo, pode potencializar escolhas que lhes façam bem e atenuar/rejeitar as que lhes façam mal, ou seja, pode buscar uma vida equilibrada e saudável a despeito das adversidades.

Para Boff (1999, p.145), uma forma de se cuidar é:

A busca de assimilação criativa de tudo o que nos possa ocorrer na vida, compromissos e trabalhos, encontros significativos e crises existenciais, sucessos e fracassos, saúde e sofrimento [...] pessoas mais amadurecidas, autônomas, sábias e

plenamente livres.

Além de manter hábitos saudáveis como boa alimentação e a prática de exercícios físicos, o trabalhador de enfermagem precisa refletir sobre o seu cotidiano de modo crítico e criativo, buscando transformações que corroborem com a promoção da sua saúde, pois isso também é cuidado de si (SEBOLD; RADÜNZ; CARRARO, 2011).

Os participantes apontaram a reflexão **em relação à vida profissional** relacionada ao duplo vínculo empregatício e destacaram as dificuldades de se cuidar tendo dois empregos, de fazer as coisas das quais gostam, de estar com suas famílias.

E ainda tem a questão do porque ter dois vínculos profissionais, às vezes vale a pena abrir mão do recurso financeiro para ter uma vida mais tranquila. Ter oportunidade para cuidar de si (P15).

Repensar a questão de dois, três empregos. Eu prezo pela minha saúde e tem gente que não, depois se vira a pagar, para buscar saúde (P28).

Entende-se que os trabalhadores optam pelo acúmulo de vínculos em razão da baixa remuneração e com isso o desgaste é potencializado pela sobrecarga física e emocional advinda dos distintos trabalhos e ainda fomentado pelas atividades pessoais, domésticas, familiares e acadêmicas. Esse acúmulo de cargas potencializa o desgaste, que pode comprometer a vida e a saúde do trabalhador, bem como interferir no trabalho e na qualidade do cuidado dispensado.

Eles refletiram também sobre a profissão, a possibilidade de fazer o que gosta, saber o que quer e, sobretudo, ter a coragem de mudar de setor, área de atuação ou mesmo de profissão, no caso do trabalho atual não trazer realizações e/ou ser penoso em demasia.

Eu acho que as pessoas devem procurar fazer o que gostam, e principalmente se a pessoa trabalha num ambiente que não lhe agrada tanto, acho que ela deveria escolher outro lugar para trabalhar, um que fosse melhor para ela (P01).

Acho que é por amar a profissão porque se fosse trabalhar só por gostar eu não teria ficado tanto tempo. Às vezes a gente fala, vou embora, e daí no dia seguinte a gente está aqui [...] se alguém disser que não tem desgaste profissional está mentindo. Você tem que conseguir controlar esse desgaste, tem que conseguir ponderar, tem que até se policial (P22).

O desgaste está presente no trabalho inclusive quando o trabalhador gosta de fazê-lo, sendo potencializado quando não gosta. Entende-se que muitos trabalhadores permanecem num mesmo setor, ou mesmo na profissão, às vezes por toda vida mesmo não gostando – talvez por medo, insegurança ou comodidade. A enfermagem é uma profissão peculiar, traz inúmeras alegrias, mas também dissabores; assim, é fundamental que o trabalhador compreenda essas peculiaridades e faça uso de estratégias que minimizem o desgaste.

O trabalhador de enfermagem ao cuidar, muitas vezes esquece que também é transformado pelo trabalho, pois “ao transformar o seu objeto de trabalho, transformações incidem sobre ele” e isso requer preparo, ou seja, “a dimensão do cuidado de si além da dimensão do cuidado do outro” (AZAMBUJA et al, 2010, p. 664). Para outros autores, o âmago da profissão “sobressai nas crises”, esse trabalhador tem satisfação em cuidar, sente-se “realizado profissionalmente em fazer o que gosta, não obstante os dissabores e conflitos no meio” (SILVA DE PAULA et al, 2010, p. 275).

Os participantes refletiram o processo de trabalho e apontaram como estratégias: ter cautela ao manter vínculo com o paciente, procurar envolver-se menos, aprender separar vida pessoal e profissional e procurar não ficar falando de doença, buscando desligar-se do trabalho.

Acho que ao mesmo tempo que eu me envolvo bastante com a situação, quando saio do hospital, eu tento não levar nada daqui para casa. É claro que, às vezes tu comentas um caso, até como uma forma de aliviar a tensão. Mas eu tento separar o máximo possível, para que não continue o estresse depois que saio daqui (P06).

Quando eu chego em casa, tomo um banho e

procuo me acalmar [...] Eu as vezes até vou para o banheiro chorar [...] é difícil dizer para pessoa não se envolver (P29).

Observa-se que a relação construída entre cuidado-cuidador associada à significativa exigência de cuidados e a imprevisibilidade da terapêutica tornam o processo de trabalho da enfermagem dinâmico, tenso e intenso, principalmente para aqueles que prestam assistência a pacientes que exigem alta complexidade de cuidado. Refletir sobre esse processo deve ser um exercício diário do trabalhador, sendo importante fazer um esforço para manter certo distanciamento entre vida pessoal e profissional, ou seja, na medida do possível não levar os problemas do trabalho para casa.

É essencial que o trabalhador de enfermagem conheça o seu processo de trabalho e sobre ele reflita, de modo que o trabalho seja-lhe benéfico, bem como para o paciente e a profissão. Essa reflexão permite ao trabalhador compreender melhor o seu trabalho, a sua práxis e o seu papel como sujeito do cuidado (TEIXEIRA; MANTOVANI, 2009).

Os participantes refletiram também sobre estar preparado para o trabalho, destacando o preparo técnico-assistencial para realizar sua prática por meio dos estudos e do domínio do processo de trabalho, de modo a desempenhar a sua função com competência e segurança, além do preparo físico e psíquico no sentido de estar saudável, descansado, alimentado, confortável para atender as demandas que surgirem, com menor desgaste.

Com o estudo você se fortalece em termos de explicar as condutas. Estar seguro naquilo que você faz, isso te empodera, você é dono daquele conhecimento [...] o conhecimento fortalece a tua prática (P15).

Você tem que conhecer os riscos a que você é submetido [...] Às vezes as pessoas estão na correria do dia a dia, e não estão se dando conta do risco que correm, caso elas não se prepararem adequadamente (P26).

Não gosto de ter compromisso quando venho trabalhar, então eu não pego nenhuma atividade lá

fora [...] venho pronta, descansada (P25).

As falas apontaram duas formas de preparo. Na primeira, a formação intelectual do trabalhador, através da dedicação aos estudos e da participação em capacitações, de modo a fortalecer a sua práxis, estando preparado e seguro para o enfrentamento das situações complexas e desgastantes, reduzindo assim a ansiedade e qualificando o cuidado. No segundo, o apresentar-se para trabalhar em condições física e emocional, com disposição e energia para o trabalho.

Oliveira e Pereira (2012) colocam que a inexperiência profissional leva à insegurança, sendo determinante na produção de estresse neste trabalhador. Peterson e Carvalho (2011) afirmam que a complexidade do tratamento oncológico requer do trabalhador de enfermagem habilidades técnico-científicas e nas relações interpessoais, que são desenvolvidas pelo estudo e dedicação do trabalhador. O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no seu Art. 14, trata como responsabilidade e dever do trabalhador, aprimorar o conhecimento técnico e científico em prol dos pacientes e da profissão (COREN/SC, 2010).

No contexto das estratégias individuais apontadas pelos participantes, evidenciou-se que o cuidado de si é uma estratégia indispensável, contudo não isolada, a ser utilizada para minimizar o desgaste profissional. Para os participantes, o cuidado de si é uma estratégia absolutamente pessoal, sendo que cada participante tem particularidades na observância do seu cuidado, ou seja, a importância dada para as ações são distintas entre os trabalhadores.

Para Moreno et al (2011, p.142) as estratégias individuais

podem não ser as mais simples de serem realizadas, mas tem a vantagem de dependerem exclusivamente de cada um. Por isso, é preciso que o trabalhador pense mais em si próprio e cultive hábitos que contribuam para a manutenção de seu equilíbrio físico e mental.

## ESTRATÉGIAS COLETIVAS

O processo de trabalho em saúde ocorre de forma coletiva do qual participam vários trabalhadores. Assim, as relações, as condições e a forma como está organizado o trabalho também influenciam no

desgaste do trabalhador, podendo comprometer a sua saúde, a sua vida e o próprio trabalho.

A partir do ano de 2013, a CMII passou a contar com um sistema de gestão de unidades de internação denominado PRÁXIS. Faz parte desse sistema o PPU do ano, em que os trabalhadores de enfermagem selecionam oito prioridades que se constituem em estratégias coletivas. Essas prioridades corroboram com as indicações de desgaste apontadas pelos participantes, tais como: identificação da carga de trabalho da unidade para avaliação do dimensionamento de pessoal; a necessidade de um Manual de Procedimentos; programa de capacitação/aproveitamento e qualidade de vida no trabalho (LORENZETTI, 2013).

Assim, as estratégias coletivas identificadas dizem respeito a ações que o trabalhador realiza no trabalho e com sua equipe que visam minimizar o desgaste, envolvem ações que fortalecem as relações interpessoais e abrandem o ônus da convivência dentro da equipe de enfermagem e com os pacientes. Deste modo, surgem as subcategorias das estratégias coletivas, discriminadas em: ações que fortalecem a relação com os pacientes, ações que fortalecem as condições de trabalho e ações que fortalecem a equipe de enfermagem.

### **Ações que fortalecem a relação com os pacientes.**

Ao cuidar, os trabalhadores utilizam uma abordagem mais leve e descontraída, buscando atenuar o sofrimento do paciente por meio da empatia, da paciência, das brincadeiras, da escuta ativa, enfim compreendendo e aceitando a situação deles.

Eu gosto de brincar com o paciente [...] eu gosto de imitar bicho, conto piada. Eu faço isso com o paciente que está bem triste, bem cabisbaixo, para ver se eleva um pouco o ânimo (P05).

Procuro me aproximar deles, mesmo que não esteja com eles no dia. Vou ali, abraço, converso [...] tento passar uma energia, ajudar, escutar, dar força, dizer que vai dar certo. Eu me sinto melhor fazendo isso (P08).

As falas reportam para um cuidado preocupado com a integralidade, com a busca da autonomia e comprometido com a

qualidade de vida do paciente, independente da sua finitude. O cuidado a pacientes onco-hematológicos ultrapassa a dimensão física e biológica, requer uma percepção da dimensão emocional e psíquica e que demanda maior envolvimento do trabalhador. Observa-se que os trabalhadores procuram atenuar as dificuldades da terapêutica com ações que animem e fortaleçam a autoestima dos seus pacientes e o produto dessas ações incide no trabalhador, com a satisfação de cuidar e o sentimento de dever cumprido.

Sobrinho (2011) acredita que o cuidado de enfermagem em oncologia tem que ser pautado no equilíbrio entre razão e sensibilidade, pois desta forma o paciente terá um cuidado profissional e competente por parte do trabalhador.

### **Ações que fortalecem as condições de trabalho**

As condições de trabalho são influenciadas por diversos aspectos e podem desgastar o trabalhador, todavia neste caso, os relatos apontaram para aspectos das relações de trabalho, no sentido de buscar estratégias para fortalecer a práxis profissional, como: ajudar na cobertura de escala, compartilhar conhecimento e dúvidas, envolver-se com o PPU, zelar pelo espaço físico, deixar o ambiente organizado e torná-lo agradável.

Colaborar mais com o colega de trabalho, compreender que se no plantão faltou alguém, dependendo das tuas condições, se disponibilizar para ajudar a cobrir [...] ceder um pouco mais para tornar o ambiente melhor. Compreender que existe uma continuidade da assistência (P15).

Zelar pelo ambiente de trabalho. O que sujei, devo limpar; o que usei, devo guardar [...] O que você não faz em casa, não deve fazer aqui [...] Não consigo trabalhar assim, porque na minha casa é tudo organizado (P26).

Entende-se que apesar do trabalho em equipe fazer parte da natureza da enfermagem, há desafios para formar equipes e trabalhar nelas de forma eficiente e harmônica, pois o processo é realizado por pessoas absolutamente distintas, que na maioria das vezes, trabalham juntas por pura aleatoriedade. Neste sentido, os participantes colocaram

ainda que algumas regras de convivência precisam ser observadas, bem como ser exercitados: a empatia, o bom senso, o respeito, a educação e, sobretudo, o espaço de participação.

Para Regis; Porto (2011, p. 335):

Na medida em que estando a equipe mais integrada, autônoma, atuante e satisfeita, ela constrói um ambiente de trabalho mais saudável, feliz e eficaz, capaz de tornar possível, no dia-a-dia, a (re) construção de um cuidado estruturado, planejado e sólido e caracterizado pela confiança e credibilidade.

### **Ações que fortalecem a equipe de enfermagem**

As estratégias visam manter a equipe entrosada, unida, com vistas a valorizar a experiência do outro, procurar compreender o colega, promover inclusão de novos trabalhadores e, sobretudo, ser um integrante com que toda equipe possa contar. Neste sentido, os participantes destacaram algumas características imprescindíveis numa equipe para a efetividade dessas ações: **diálogo e bom humor**.

Uma forma de se extravasar é botar para fora o que está sentindo, até mesmo com os colegas de trabalho, as pessoas conversam bastante a respeito, expõem suas agonias acho que isso ajuda bastante (P01).

No setor a gente se descontraí conversando, fazendo brincadeiras, parece uma família mesmo. É que tu acabas passando a maior parte da vida, bem dizer no serviço, então tem que ter essa relação tipo família. Isso te estimula a vir trabalhar (P10).

Entende-se que atrelar diálogo e bom humor é uma estratégia indispensável para minimizar o desgaste no trabalho, pois ameniza as diferenças, fortalece o vínculo e deixa o ambiente mais sereno e prazeroso, refletindo inclusive na qualidade do cuidado ministrado.

O diálogo permite a compreensão de distintos pontos de vista acerca de um mesmo fato, que ao serem expressos evidenciam aspectos antes não percebidos e que são relevantes. O diálogo é capaz de



transformar as opiniões, as percepções e as atitudes dos envolvidos, criando consensos relativos na equipe que norteiam ações mais conscientes, buscando a produção de saúde (AZAMBUJA et al, 2010).

Para que a participação e o diálogo ocorram de modo efetivo, devem ser consideradas as características individuais dos trabalhadores, respeitando suas potencialidades e fragilidades, permitindo o desenvolvimento individual e coletivo.

Nesta compreensão, os participantes destacaram **o respeito e a cumplicidade** que evitam conflitos e determinam o espaço de cada um.

Eu acho que uma forma de evitar o desgaste é evitar o confronto, porque senão todo mundo fala, briga e perde a razão, então eu tento não discutir com meus colegas (P11).

As pessoas têm que pedir ajuda aos colegas, tanto para o trabalho funcional, quanto para as questões das angústias, do medo, de outras coisas [...] muitas vezes a pessoa acha que consegue enfrentar aquilo sozinha, mas quando vai ver não conseguiu (P23).

Uma equipe se constrói a partir das relações mantidas no trabalho, das características deste, mas, sobretudo pela disposição dos trabalhadores em respeitarem uns aos outros, bem como serem cúmplices nas ações que fortaleçam o trabalho em equipe e que valorizem os seus pares, a despeito dos atritos e diferenças.

A convivência da equipe de trabalho aproxima os trabalhadores gerando uma cumplicidade que os fazem compartilhar as suas dificuldades, bem como resguardar uns aos outros diante de situações produtoras de conflito. Esse convívio ao mesmo tempo em que aproxima determinados trabalhadores pode afastar outros em detrimento das afinidades dos envolvidos (AZAMBUJA et al, 2010).

Para Gelbcke et al (2009), superar as diferenças e conflitos oriundos das relações no trabalho é absolutamente relevante para a convivência, principalmente em unidades mais tensas e estressantes, e, sobretudo para fortalecer essas relações de modo que:

Compartilhar seja uma premissa, em que o respeito à diversidade esteja presente, em que a

comunicação seja um instrumento e não um entrave, em que se construam relações mais harmônicas e democráticas (GELBCKE et al, 2009, p. 138).

Os participantes destacaram ainda **os momentos de descontração dentro e fora do trabalho**, como estratégias imprescindíveis para a minimização do desgaste profissional. No trabalho, esses momentos podem ocorrer nos intervalos para as refeições dos trabalhadores, nas horas vagas; e fora do trabalho, podem ocorrer em lugares diversos como *happy hour*, festas, disputas de *kart* e de boliche, excursões, entre outros momentos organizados.

Conversar na hora do cafezinho com a equipe, também me alivia. A mesa acaba sendo um local de comunhão, não é só bater papo, conversar. Há uma comunhão, onde a gente partilha, divide o alimento, as emoções, as angústias, o conhecimento. A gente faz tudo isso nestes 15 minutinhos (P02).

Ah! acho que é quando a gente senta para tomar café, damos risadas, e nos nossos almoços no final de semana, isso aproxima mais a gente e dá uma aliviada. Sempre rola brincadeira, a gente fala besteira e acaba esquecendo as coisas pesadas (P16).

Os nossos encontros extras acho que facilitam. Levar as relações pessoais para fora e não o trabalho; porque levando as relações pessoais para fora, às vezes você compreende melhor a pessoa. Você dá uma amenizada quando conhece a história da pessoa (P15).

O convívio harmonioso dentro e fora do trabalho foi uma estratégia amplamente destacada entre os participantes, pois é o momento em que o trabalhador desprende-se das pressões do trabalho e ali conversa, desabafa, ri, chora. A ampliação dessa estratégia para fora do trabalho fortalece ainda mais o vínculo entre os trabalhadores, bem como amplia a amizade para os seus respectivos familiares.

Para Moreno et al (2011, p. 142), são as estratégias coletivas

que buscam a manutenção do equilíbrio psíquico frente às ameaças do ambiente do trabalho. Essas ações são relevantes à medida que proporcionam a integração da equipe, promovem a troca de experiência e apoio mútuo e reduzem a tensão no ambiente de trabalho.

## ESTRATÉGIAS INSTITUCIONAIS

A saúde do trabalhador precisa ser amplamente abordada e discutida nas instituições de ensino e de saúde, pois se entende que culpar apenas o trabalhador pelo seu adoecimento durante o processo de trabalho não seja apropriado. Assim, as instituições que pautam as suas ações na excelência de cuidados aos seus pacientes, preocupam-se com a saúde dos seus trabalhadores, uma vez que para cuidar do outro é preciso estar saudável.

Neste sentido, precisa existir uma corresponsabilidade entre instituição e trabalhador, através da qual ambos devem esforçar-se pela produção de saúde (AZAMBUJA et al, 2010). Deve-se também investir no cuidado do trabalhador para que esse mantenha viva a essência do cuidar (SILVA DE PAULA et al, 2010). Além disso, é fundamental possibilitar apoio social ao trabalhador, com a intenção de prevenir e/ou reduzir o estresse no trabalho, pois ao valorizar as relações de trabalho e o ambiente, estas ações repercutirão em benesses à sua saúde (NEGELISKII; LAUTERT, 2011).

Nesta compreensão, os participantes colocaram as estratégias institucionais utilizadas por eles e destacaram ainda aquelas que gostariam que fossem oferecidas, como forma de minimizar o desgaste profissional, promovendo a saúde do trabalhador. Desses apontamentos surgiram as subcategorias das estratégias institucionais, discriminadas em: ações de saúde do trabalhador, ações na organização do trabalho e ações de educação permanente.

### **Ações de saúde do trabalhador**

Os participantes apontaram que buscam regularmente acompanhar sua saúde, contudo retrataram que a instituição deveria realizar o **acompanhamento clínico** dos seus trabalhadores através do Serviço de Saúde Ocupacional. Eles entendem que a realização de

consultas médicas e exames periódicos é uma forma de identificar precocemente o adoecimento, além de propiciar que o trabalhador sintasse valorizado por sua instituição.

Eu vejo que às vezes a saúde do funcionário fica esquecida, poxa eu estou cuidando, mas eu sou um ser humano também (P03).

Deveria ter acompanhamento de saúde dos profissionais, pois não é realizado (P10).

A Universidade Federal faz esporadicamente controle de saúde dos seus servidores com consulta médica, exames laboratoriais e de imagem. Contudo, entende-se como relevante uma regularidade maior neste acompanhamento, principalmente de trabalhadores que estão expostos às cargas químicas, como a quimioterapia e outras. Este acompanhamento poderia tranquilizar os trabalhadores em relação à ação mutagênica das drogas quimioterápicas que podem prejudicar a sua saúde, apesar do uso dos EPIs necessários. A própria NR-32 alerta sobre os efeitos terapêuticos e adversos das quimioterapias e o possível risco à saúde do trabalhador, a longo e curto prazo (BRASIL, 2011). O acompanhamento clínico regular atingiria também aqueles trabalhadores omissos com a sua própria saúde.

Os agravos à saúde do trabalhador de enfermagem são evidentes, requerendo atenção, razão pela qual se recomenda que sejam incorporadas ações de prevenção junto ao serviço de saúde ocupacional da instituição (TEIXEIRA; MANTOVANI, 2009).

Além dos cuidados físicos, alguns participantes expuseram que buscam auxílio psicológico por conta própria, contudo todos os participantes indicaram a necessidade de que haja um **acompanhamento psicológico** do trabalhador de enfermagem que cuida de pacientes oncológicos e que lida com a morte constantemente, no sentido de auxiliar no enfrentamento das situações, no trabalhar as emoções, para desabafar e aprender a identificar o seu limite. Eles sugeriram ainda que este acompanhamento possa ser realizado individualmente por um profissional e/ou em grupos de conversa com a equipe da unidade.

No cuidado com esse paciente, seria interessante

se a gente tivesse um acompanhamento com psicólogo para ajudar na parte emocional [...] Vejo esses profissionais começando agora, se envolvendo com esses pacientes, e me pergunto como esse profissional vai estar daqui a 20 anos. Então eu acho que seria bom trabalhar o funcionário desde agora para não ter problemas futuros (P03).

Acho que se tivesse um espaço, em grupo mesmo, para que as pessoas pudessem lidar com as angústias, desabafar, expor os problemas, talvez isso fosse positivo [...] muitas vezes a pessoa quer falar e não tem para quem, não acha o momento oportuno, aí acaba o dia (P23).

O acompanhamento psicológico do trabalhador de enfermagem que cuida de pacientes onco-hematológicos foi de absoluto consenso entre os participantes do estudo, pois a exposição às cargas psíquicas é contundente e desgasta sobremaneira os trabalhadores. Assim, entende-se que a oferta desta estratégia pela instituição torna-se pertinente e necessária como forma de minimizar o desgaste profissional desses trabalhadores.

Percebe-se que esta não é uma estratégia comum nas instituições de modo geral, apenas nas especializadas no atendimento oncológico e, neste contexto, acredita-se que o acompanhamento psicológico poderia ser implantado na instituição em estudo inicialmente para trabalhadores que cuidam de pacientes oncológicos.

Visando manter a integridade psíquica do trabalhador e capacidade laboral, é relevante desenvolver medidas de monitoramento do estresse, enfatizando as relações psicossociais do trabalho de modo a promover, proteger e restaurar a saúde dos seus trabalhadores (NEGELISKII; LAUTERT, 2011). Os grupos de conversa por sua vez, contribuem para melhorar a convivência dos trabalhadores de enfermagem no contexto do processo de trabalho e favorecem a discussão do sofrimento físico e psíquico no trabalho, prevenindo assim o adoecimento. É importante que as instituições adotem grupos de suporte para o cuidador e desta maneira possam fortalecê-lo (BESERRA et al, 2010; SANTOS; RADÚNZ, 2010; PERES et al, 2011).

Os participantes também apontaram **a atividade laboral** como uma estratégia importante na minimização do desgaste e alguns trabalhadores relataram já ter participado desse tipo de atividades. As falas apontam que seria importante o desenvolvimento dessas atividades no setor, com exercícios de alongamento, de mecânica corporal, de relaxamento, massagens e outras.

Acho que poderia ter uma atividade laboral, seria importante e interessante para a saúde do trabalhador (P10).

Se pudesse ter uma atividade laboral, algo que nos facilitasse dentro do hospital. Na hora do trabalho é meio difícil, então, que eles fizessem isso em alguns turnos e que as pessoas participassem na medida do possível [...] que tivesse um espaço para um exercício físico, um relaxamento (P26).

Observa-se que esta estratégia é utilizada em empresas que trabalham com larga produção como forma de aumentar o rendimento dos seus trabalhadores. É uma estratégia institucional importante no controle do estresse do trabalhador de enfermagem, principalmente considerando as especificidades do processo de trabalho.

A instituição em estudo oferece atividades similares à comunidade acadêmica e aos seus servidores, através do Projeto Amanhecer, contudo, observa-se baixa adesão dos participantes do estudo, seja pela quantidade restrita de vagas, pela distância do local da atividade, por desconhecimento da prática ou mesmo por comodismo.

Entende-se que é uma estratégia relevante para a promoção da saúde do trabalhador e, neste sentido, acredita-se que poderia ocorrer um envolvimento compartilhado entre os trabalhadores em buscar a estratégia, e a instituição, ampliando as vagas aos trabalhadores de enfermagem, bem como divulgando amplamente as atividades desenvolvidas e modo de participação, uma vez que há servidores novos que desconhecem tal benefício. Para Costa (2010), a aplicação de técnicas laborais visa reduzir o desgaste no trabalho e melhorar a qualidade de vida dos seus trabalhadores.

## **Ações de organização do trabalho**

Os participantes apontaram a importância de ter um **setor específico** destinado ao cuidado dos pacientes onco-hematológicos como forma de minimizar o desgaste dos trabalhadores, melhorando as condições de trabalho e, sobretudo, ampliando a segurança dos pacientes.

Não tem como juntar paciente hematológico, com paciente tuberculoso ou outros, separa-se por um corredor, separa-se por um quarto. Deveria ter uma ala só para eles, com um atendimento, uma atenção só para eles também (P02).

Não é uma unidade que favorece muito, pois há uma mistura de pacientes [...] dificulta, porque a gente tem que estar cuidando para não ter infecção cruzada nos pacientes (P26).

Entende-se que o fato de não ser um setor exclusivo para os pacientes onco-hematológicos, divide a atenção dos trabalhadores entre os demais pacientes de outras especialidades e que também requerem cuidados de enfermagem, por vezes constantes. Todavia, segundo as falas, o que mais preocupa os trabalhadores é o risco de infecção cruzada, uma vez que pacientes neutropênicos dividem a mesma unidade de internação com pacientes de outras comorbidades. Embora internamente exista uma distribuição das especialidades nos leitos, bem como uma atenção maior em dividir os cuidados dos pacientes entre os trabalhadores, baseados nestas peculiaridades e nas cargas de trabalho, ainda assim estes estão expostos ao risco de infecção.

Percebe-se ainda que há um esforço da equipe multiprofissional em buscar a segurança do paciente, com alternativas organizacionais para atenuar essas fragilidades. Contudo, os participantes entendem que tais fragilidades são estruturais, pelas dificuldades em realizar os isolamentos necessários, pois há quartos com dois e quatro leitos e apenas um quarto de isolamento. Discutem assim, que a única forma de possibilitar segurança para o paciente é por meio de um setor específico para pacientes neutropênicos, com toda atenção multiprofissional para atender essa especificidade – da higienização do setor ao procedimento médico mais complexo. Essa é uma estratégia institucional que vem ao encontro do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, que tem o objetivo

de contribuir para a qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde, ao reduzir a um mínimo aceitável de riscos desnecessários ao paciente (BRASIL, 2013).

Considerando estas questões, é importante destacar que o ambiente de trabalho pode interferir na saúde do trabalhador, bem como na qualidade e quantidade de trabalho dispensado e ainda comprometer a segurança e satisfação dos pacientes (SANTOS; RADÚNZ, 2011; SILVA, 2011).

Os participantes indicaram que o desgaste dos trabalhadores seria reduzido ao **melhorar as condições de trabalho**, através de uma política de gestão da qualidade, controle e compra de equipamentos, maior controle de estoque dos materiais de assistência; maior efetividade em alguns serviços de manutenção, da necessidade de instalação dos filtros HEPA (*High-efficiency particulate air*) nos quartos em que são administradas as quimioterapias; e ainda destacaram a dificuldade em compartilhar a copa da unidade com o serviço de nutrição.

Acho que a instituição poderia ajudar mais, auxiliar na questão do desgaste de material, às vezes ocasionados por materiais inadequados na assistência, é dever da instituição oferecer melhores materiais [...] tem instrumentos que podiam melhorar o desgaste físico também (P10).

Essa questão do suporte de saúde de trabalhador, descobri que a copa não é nossa, eu fiquei horrorizada com vergonha, a questão do descanso é uma conquista (P15).

Observa-se que a instituição possui fragilidades nos equipamentos de assistência, mas tem procurado frequentemente repor novos itens ou realizar manutenção corretiva dos mesmos. As falas apontam ainda para fragilidades nos materiais de assistência, contudo percebe-se, que são esporádicas e supridas com brevidade. Em relação aos serviços de manutenção, nota-se um esforço em atender as demandas da unidade, contudo nem sempre a instituição podem fazê-lo na hora em que surgem os problemas. Outras fragilidades são estruturais, como a partilha da copa entre os trabalhadores e o serviço de



nutrição dos pacientes, o que compromete a segurança dos trabalhadores.

A despeito das adversidades do processo de trabalho, entende-se que uma das coisas que mais desgasta o trabalhador de enfermagem, tanto físico, quanto emocionalmente, são as condições inadequadas de trabalho, pois se sentem pouco valorizados frente à instituição quando impõem qualidade no trabalho, porém não qualificam os meios para sua realização.

Os trabalhadores de enfermagem sentem-se cuidados pela instituição quando o ambiente de trabalho está adequado e podem experimentar de algum conforto e bem estar, bem como quando se sentem valorizados e com liberdade de expressarem-se (TEIXEIRA; MANTOVANI, 2009). As atitudes proativas, a busca pelo conhecimento, a luta por melhores condições de trabalho e articulação profissional, fortalecem o trabalhador (NEGELISKII; LAUTERT, 2011).

Os participantes foram unânimes em afirmar ainda que é fundamental **reduzir a sobrecarga de trabalho** como forma de minimizar o desgaste e prevenir o adoecimento dos trabalhadores que permanecem trabalhando.

Na minha opinião, é ter mais funcionários, mais pessoas para trabalhar, para não incorporar tudo aquilo em 4 ou 5 funcionários, tem que ter mais material humano para trabalhar (P04).

Essa multidisciplinaridade de especialidades aqui na clínica, eu acho que não é bom, o número de pacientes é muito grande, daí fica impossível dar uma atenção maior a todos [...] os pacientes da onco-hematologia demandam que fique vendo os sinais vitais a cada meia hora, que se dê atenção [...] fora os outros pacientes (P11).

A sobrecarga de trabalho a que são expostos os trabalhadores seja provocada pelo déficit de pessoal ou pelo excesso de trabalho tem como consequência direta o aumento do desgaste. Assim, entende-se como uma estratégia institucional importante o redimensionamento de pessoal, considerando as especificidades do processo de trabalho e ainda a atender a Resolução COFEN nº 210/98 que dispõe sobre a atuação dos

trabalhadores de enfermagem que trabalham com quimioterápicos antineoplásicos (COREN/SC, 2011), bem como as ações que favoreçam a redução do absenteísmo dos trabalhadores.

Santana et al (2013, p.67-68) afirmam que o absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem ocorre “por não suportarem as cargas a que estão expostos, por adoecerem ou acidentarem-se”, e que o desgaste causa danos que podem comprometer a qualidade de vida deste trabalhador, às vezes pela vida inteira. Negeliskii e Lautert (2011) colocam que o absenteísmo crescente por adoecimento do trabalhador tem preocupado muitos gestores em virtude dos prejuízos causados no trabalho.

Moreno et al (2011, p.142, 143) mostram as estratégias organizacionais salientando que,

a maneira como o trabalho tem sido organizada necessita ser revista, com ações modificadoras que promovam o bem-estar e previnam o surgimento de doenças, com medidas que se iniciam na cultura institucional até às condições de trabalho, com recursos humanos suficientes [...]. Para atender às exigências da organização, o profissional deve se adequar às formas de trabalho, para isso, a organização também necessita ser flexível para facilitar este processo.

### **Ações de educação permanente**

Alguns participantes relataram que participam das capacitações oferecidas pela instituição, pois é uma estratégia importante para fortalecer a sua práxis e ainda sugeriram a ampliação dos cursos de atualização/ capacitação; fortalecimento das ações de ensino entre UFSC e HU; criação de um grupo de pesquisa no hospital; estímulo à reformulação de manuais/ POPs do HU e treinamento inicial para trabalhadores admitidos em áreas específicas.

As capacitações são importantes para melhorar a saúde do trabalhador. Estar juntos, aprendendo, compartilhando conhecimento com os colegas, isso aproxima, apesar dos horários das capacitações serem ruins, mas tem o querer do profissional (P15).

Quando a gente chega numa unidade de onco-hematologia, você não pode ser lançado assim [...] Claro tem coisas que você vai aprender na prática mesmo, mas acho que um treinamento seria importante [...] Quimioterapia é isso, é isso... Porque tenho que usar EPI? Você aprende com um colega, que aprendeu com outro e daí os erros vão acontecendo (P28).

A educação permanente é um dever institucional e para tanto a NR-32 indica que os trabalhadores envolvidos com quimioterápicos antineoplásicos devem receber capacitação inicial e continuada, ministrada por profissionais de saúde familiarizados com os riscos de modo a promover amplitude do conhecimento, bem como zelar pela segurança do trabalhador (BRASIL, 2011).

Observa-se que a educação permanente é uma estratégia fundamental para empoderar o trabalhador de enfermagem na sua práxis, no enfrentamento das situações que surgem e que requerem um processo decisório pontual e competente, quer nas intervenções de enfermagem, quer nas relações de trabalho diante dos pacientes ou da equipe multiprofissional.

Essa é uma estratégia à disposição de todos os trabalhadores da instituição, através do CEPEn – órgão que assessora a Diretoria de Enfermagem no que se refere à capacitação e acompanhamento dos trabalhadores de enfermagem, que faz o levantamento semestral das necessidades de cursos nos setores, também de temas relevantes e atuais, e ministra essas capacitações na forma de Módulos. Neste sentido, deve valer a disposição do trabalhador em participar e o empenho dos setores em facilitar a participação dos interessados ou daqueles que requeiram ser capacitados na referida temática.

Na enfermagem, a educação permanente possibilita uma aprendizagem significativa do trabalhador, pois agrega componentes do seu cotidiano e ao melhorar o ambiente, as condições de trabalho e fortalecendo o trabalhador, certamente o sofrimento psíquico será minimizado (BRASIL, 2004; SILVA DE PAULA et al, 2010).

Reforçar a competência profissional dos trabalhadores é fundamental para o enfrentamento das dificuldades do cotidiano (BARLEM et al, 2012). A educação permanente precisa ser estimulada, de modo a instrumentalizar o trabalhador a desenvolver estratégias de

*coping* resolutivas no seu cotidiano, minimizando assim os efeitos do estresse na sua vida e trabalho (GUIDO et al, 2011). A educação permanente tem papel protetor para saúde do trabalhador, contra o desgaste advindo pelo processo de trabalho e, sobretudo, fomenta sua autonomia como profissional (NEGELISKII; LAUTERT, 2011).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O trabalhador de enfermagem que cuida de pacientes onco-hematológicos está exposto diariamente a diversas cargas de trabalho que contribuem sobremaneira para a produção e aumento do desgaste e consequente adoecimento. Neste sentido, como forma de resguardar a sua saúde, o trabalhador precisa utilizar-se de estratégias que minimizem o desgaste profissional.

Assim, o estudo mostrou que os trabalhadores se utilizam dessas estratégias no âmbito pessoal, profissional e institucional. Mesmo reconhecendo que a instituição tem um papel importante na adoção de estratégias que favoreçam a qualidade de vida no trabalho, os trabalhadores têm consciência de que as estratégias individuais são as que fortalecem seu físico e emocional para enfrentar as cargas advindas do seu trabalho.

A preocupação com a saúde do trabalhador deve começar inicialmente por ele, principalmente pela observância do cuidado de si que é uma estratégia individual a ser utilizada pelo ser humano trabalhador de enfermagem para minimizar as inquietudes pessoais, as cargas da vida e o desgaste no trabalho. Cuidar de si tem conotação de querer viver, e não simplesmente isso, mas querer viver bem e com qualidade, buscando um equilíbrio salutar entre corpo, alma e espírito.

O cuidado de si é uma estratégia indispensável, contudo não isolada; é essencial fazer uso também de estratégias coletivas que fortaleçam o trabalho em equipe, as relações interpessoais e abrandem o ônus da convivência, tanto entre os trabalhadores, quanto com os pacientes.

E, sobretudo, torna-se absolutamente relevante e necessário tratar a saúde do trabalhador como uma das prioridades institucionais, de modo que garanta qualidade e continuidade da assistência em saúde aos pacientes; bem como a valorização do trabalhador por meio de ambiente e condições adequadas de trabalho, do fortalecimento profissional através da educação permanente e do acompanhamento clínico e psicológico dos seus trabalhadores.

Muito embora as estratégias estejam discriminadas em categorias, isso ocorre apenas didaticamente, na prática elas estão atreladas e convergem para um mesmo objetivo: a minimização do desgaste dos trabalhadores de enfermagem que cuidam de pacientes onco-hematológicos hospitalizados.

## REFERÊNCIAS

AZAMBUJA, E. P. de. **É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem?** : um estudo sobre as relações existentes entre a subjetividade do trabalhador e a objetividade do trabalho. Florianópolis, SC, 2007. 1 v. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Disponível em:

<<http://www.tede.ufsc.br/teses/PNFR0570-T.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2013.

\_\_\_\_\_; et al. É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem? **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 19, n. 8, p.658-656, out. 2010. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/08.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2013.

BARLEM, E. L. D.; et al. Vivência do sofrimento moral na enfermagem: percepção da enfermeira. **Revista da Escola de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 46, n. 3, p.681-688, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/21.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2013.

BELANCIERI, M. F.; et al. A resiliência em trabalhadores da área da enfermagem. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 27, n. 2, p.227-233, abr. 2010. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n2/a10v27n2.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2013.

BESERRA, F. M.; et al. Significado do trabalho dos profissionais de enfermagem no hospital geral. **Avances En Enfermería**, Colombia, v. 28, n. 2, p.31-39, jul. 2010. Disponível em:  
<<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v28n2/v28n2a03.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2013.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra.** 16. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996.** 1996. Disponível em:

<[http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Resolucao\\_196\\_de\\_10\\_10\\_1996.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Resolucao_196_de_10_10_1996.pdf)>. Acesso em: 22 fev. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão no Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 68p. - (Série C. Projetos, Programas e Relatórios) Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2v.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR 32 - Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.** Brasília: Ministério do Trabalho; 2011. Disponível em:<<http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A350AC8820135161931EE29A3/NR-32%20%28atualizada%202011%29.pdf>> Acesso em: 10 jan 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.** Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html)>. Acesso em: 30 mai. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Segurança do Paciente.** Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Disponível em:<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)>. Acesso em: 10 jan. 2014.

COREN/SC.CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – SANTA CATARINA. **Série Cadernos Enfermagem Saúde do Trabalhador: Consolidação da legislação e ética profissional.** v.1 Florianópolis: Quorum Comunicação, 2010.

\_\_\_\_\_. **Série Cadernos Enfermagem Saúde do Trabalhador: Saúde do trabalhador e atualização da legislação.** v.2. Florianópolis: Letra, 2011.

COSTA, M. A. S. **O estresse no trabalho e auto avaliação da saúde entre os trabalhadores da enfermagem das unidades de urgências e emergências da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS, 2010.** 2010. 66 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Pública, Departamento de Escola Nacional de Saúde Publica, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em:  
<[http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select\\_action=&co\\_obra=202419](http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=202419)>. Acesso em: 25 abr. 2013.

GELBCKE, F. L.; et al. Liderança em ambientes de cuidados críticos: reflexões e desafios à Enfermagem Brasileira. **Rev. bras. enferm.** 2009, vol.62, n.1, pp. 136-139. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000100021&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000100021&script=sci_arttext)>. Acesso em: 22 ago. 2013.

\_\_\_\_\_.; LEOPARDI, M. T. Perspectivas para um novo modelo de organização do trabalho da enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 57, n. 2, mar/abr., 2004. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n2/a12v57n2.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2013.

GUIDO, L. A.; et al. Estresse, coping e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares. **Rev. esc. enferm. USP.** 2011, v. 45, n.6, pp. 1434-1439. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000600022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000600022)>. Acesso em: 22 jun. 2013.

HU, 2013. **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.** Disponível em:  
[http://www.hu.ufsc.br/portal\\_novo/](http://www.hu.ufsc.br/portal_novo/). Acesso em: 18 ago. 2013.

KIRCHHOF, A. L. C.; et al. Compreendendo cargas de trabalho na pesquisa em saúde ocupacional na enfermagem. **Colomb Med,** Curitiba, v. 42, n. 2, p.113-119, jun. 2011. Disponível em:  
<<http://www.bioline.org.br/pdf/rc11047>>. Acesso em: 06 nov. 2012.

KOVÁCS, M. J. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 4, p.420-429, 4 ago. 2010. Disponível em: <[http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/79/420.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/420.pdf)>. Acesso em: 06 dez. 2012.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário**. São Paulo (SP): Hucitec, 1989. 333p. (Saúde em debate).

LORENZETTI, J. **“PRÁXIS”: Tecnologia de gestão de unidades de internação hospitalares**. 2013. 265p. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Departamento de Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013. Disponível em: <<http://tede.ufsc.br/teses/PNFR0809-T.pdf>> Acesso em: 02 jan. 2014.

MAGNABOSCO, G.; et al. Síndrome de Burnout em trabalhadores de um hospital público de média complexidade. **REME Rev. Min. Enferm**, Belo Horizonte, v. 13, n. 4, p.506-514, out. 2009. Disponível em:

>. Acesso em: 02 mar. 2013.

MAGNAGO, T. S. B. S.; LISBOA, M. T. L.; GRIEP, R. H. Estresse, aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem. **Rev. Enferm - Uerj**, Rio de Janeiro, v. 11, n.1, p.118-123, mar. 2009. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a22.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2013.

MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C.; BOBROFF, M. C. C. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 2010, vol.44, n.4. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000400036](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400036). Acesso em: 11 dez. 2013.



MELLO, M. T. de.; et al. O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói, v. 11, n. 3, June 2005. Disponível em: <<<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v11n3/a10v11n3.pdf> >. Acesso em: 17 fev. 2014.

MENZANI, G.; BIANCHI, E. R. F. Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. **Rev. Eletr. Enf**, São Paulo, v. 11, n. 2, p.227-233, maio 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/pdf/v11n2a13.pdf>>. Acesso em: 2 out. 2013.

MORENO, F. N.; et al. Estratégias e intervenções no enfrentamento da Síndrome de *Burnout*. **ev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2011. Jan/mar; 19(1):140-5. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a23.pdf>>. Acesso em: 02 jan. 2014.

NASCIMENTO, L. C.; et al. Espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiros. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 1, Mar. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt\\_07.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_07.pdf) >. Acesso em: 23 fev. 2014.

NEGELISKII, C.; LAUTERT, L. Estresse laboral e capacidade para o trabalho de enfermeiros de um grupo hospitalar. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Novo Hamburgo, v. 19, n. 3, p.01-08, maio 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt\\_21.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_21.pdf)>. Acesso em: 11 abr. 2013.

OLIVEIRA, V.; PEREIRA, T. Ansiedade, depressão e burnout em enfermeiros - Impacto do trabalho por turnos. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 3, n. 7, p.43-54, fev. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832012000200005](http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832012000200005)>. Acesso em: 11 fev. 2013.

PERES, R. S.; et al . Compartilhar para conviver: relato de uma intervenção baseada em grupos de encontro para abordagem de estressores ocupacionais. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 12, n.

1, jun. 2011 . Disponível em

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702011000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702011000100003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 16 fev. 2013.

PETERSON, A. A.; CARVALHO, E. C. de. Comunicação terapêutica na Enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer. **Rev. bras. enferm.** 2011, v.64, n.4, pp. 692-697. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672011000400010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672011000400010&script=sci_arttext)>. Acesso em: 12 fev.2013

POTTER, P.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem.** Rio de Janeiro: Mosby Elsevier, 2009.1480p.

REGIS, Lorena Fagundes Ladeia Vitoria; PORTO, Isaura Setenta.

Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem:

situações de (in)satisfação no trabalho. **Rev. esc. enferm. USP,** São Paulo , v. 45, n. 2, Apr. 2011 . Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 fev. 2013.

SANTANA, L. L.; et al. Cargas e desgastes de trabalho vivenciados

entre trabalhadores de saúde em um hospital de ensino. **Rev. Gaúcha Enferm.** 2013, v.34, n.1, pp. 64-70. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472013000100008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100008)>. Acesso em: 17 mar. 2013.

SANTOS, V. E. P.; RADÜNZ, V. O estresse de acadêmicas de enfermagem e a segurança do paciente. **Rev. Enferm. Uerj,** Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p.616-620, dez. 2011. Disponível em:

<<http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a19.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2013.

SCHMOELLER, R.; et al. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Gaúcha Enferm.** 2011, v.32, n.2, pp. 368-377. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000200022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200022)>. Acesso em: 15 abr. 2013.

SEBOLD, L. F.; RADÜNZ, V.; CARRARO, T. E. Percepções sobre cuidar de si, promoção da saúde e sobrepeso entre acadêmicos de

enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, Sept. 2011 . Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000300014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000300014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 fev. 2013.

SECCO, I. A. O.; et al. Cargas psíquicas de trabalho e desgaste dos trabalhadores de enfermagem de hospital de ensino do Paraná, Brasil. **SMAD Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** 2010, v.6 n.1, pp. 1-7. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/smad/index>>. Acesso em: 15 abr. 2013.

SILVA DE PAULA, G.; et al. O sofrimento psíquico do profissional de enfermagem da unidade hospitalar. **Aquichán.** 2010, v.10, n.3, pp. 267-279. Disponível em: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972010000300008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972010000300008&script=sci_arttext)>. Acesso em: 13 ago. 2013.

SILVA, N. R. da. Fatores determinantes da carga de trabalho em uma unidade básica de saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.8, Ago. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000900006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000900006). Acesso em: 23 jun. 2012.

SILVA, M. M. da.; et al . Análise do cuidado de enfermagem e da participação dos familiares na atenção paliativa oncológica. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis , v. 21, n. 3, set. 2012 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072012000300022&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300022&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 04 fev. 2014.

SOBRINHO, S. H. **Equipe de enfermagem em unidade de transplante de medula óssea:** o cuidar de si para promoção da saúde. 109 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/95295/292953.pdf?sequence=1>. Acesso em: 12 mar. 2013.

SOUSA, D. M. de.; et al. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. **Texto Contexto Enferm.**

2009, vol.18, n.1, pp. 41-47. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104->

SOUZA, S. S. de.; et al. Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 449-55, set. 2010. ISSN 1518-1944. Disponível em:  
<<http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/6855>>. Acesso em: 16 fev. 2012.

SOUZA, B. F.; de et al. Pacientes em uso de quimioterápicos: depressão e adesão ao tratamento. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.47, n.1, Feb. 2013. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000100008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100008). Acesso em: 12 mai. 2013.

SULSBACH, P. **O cuidado de si de enfermeiras e enfermeiros pós-graduandos**. Florianópolis, 2012. 81 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Disponível em:  
<<http://www.tede.ufsc.br/teses/PNFR0757-D.pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2013.

TEIXEIRA, R. C.; MANTOVANI, M. F. Enfermeiros com doença crônica: as relações com o adoecimento, a prevenção e o processo de trabalho. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.43, n. 2, June 2009. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000200022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000200022)>. Acesso em: 16 Jun. 2012.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem**. 2. ed. Florianópolis: Insular, 2004

TRINDADE, L. L.; et al. Estresse e síndrome de *Burnout* entre trabalhadores da equipe de Saúde da Família. **Acta paul. enferm.** vol. 23 no. 5 São Paulo Sept./Oct. 2010. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n5/16.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2012.

UFSC, 2013. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA.

Disponível em: <[www.ufsc.br](http://www.ufsc.br)>. Acesso em: 18 ago. 2013.

#### 6.4 PROPOSIÇÃO DE ESTRATÉGIAS AOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM QUE MINIMIZAM O DESGASTE NO CUIDADO A PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS HOSPITALIZADOS

O estudo mostrou que o trabalhador de enfermagem que cuida de pacientes onco-hematológicos está exposto diariamente a diversas cargas de trabalho que contribuem sobremaneira a para produção e aumento do desgaste e consequente adoecimento. Neste sentido, este trabalhador precisa utilizar-se de estratégias que minimizem o desgaste profissional como forma de resguardar a sua vida, saúde e trabalho.

A proposição de estratégias atende ao objetivo geral do estudo ao propor estratégias, a partir das indicações dos trabalhadores de enfermagem que minimizem o desgaste no cuidado a pacientes onco-hematológicos hospitalizados. Assim, a proposição foi construída a partir das informações obtidas na fase de perscrutação desse estudo, bem como dos objetivos do PPU da unidade e complementadas pela pesquisadora, com base em artigos e periódicos científicos que tratam desta temática.

Essa proposição corresponde ao produto a ser apresentado pelo discente do Curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, e será encaminhado aos trabalhadores de enfermagem da CMII, com vistas a integrar o PPU, bem como aos segmentos institucionais envolvidos com a saúde do trabalhador: Direção Geral, Diretoria de Enfermagem, CEPEn, DSST, SIASS e SASC.

A responsabilidade pela saúde do trabalhador de enfermagem é compartilhada entre as instituições de saúde em proporcionar adequadas condições de trabalho e com o próprio trabalhador em buscar o cuidado de si. Assim, trabalhador e instituição devem buscar estratégias para minimizar o desgaste profissional.

Neste sentido, entende-se por estratégias como um programa sistemático de ações de cuidado e educação que oportunizam ao trabalhador de enfermagem o efetivo cuidar de si, com medidas pautadas na prevenção, promoção e proteção à sua saúde nos diversos âmbitos: individual, coletivo e institucional.

Desta forma, a proposição de estratégias forma um tripé de ações que convergem para a saúde do trabalhador de enfermagem e neste estudo integram: as **estratégias individuais** que dizem respeito a ações

a serem realizadas pelo trabalhador fora do ambiente de trabalho; as **estratégias coletivas** que se referem a ações a serem realizadas pelo trabalhador no trabalho e com sua equipe; e as **estratégias institucionais** que dizem respeito à apropriação por parte do trabalhador de ações oferecidas hoje pela instituição e também à busca daquelas que deveriam ser oferecidas.

As estratégias servem como um recurso indispensável a ser utilizado pelo trabalhador de enfermagem, como forma de resguardar a sua saúde diante do desgaste no seu processo de trabalho, bem como subsídio para empoderar escolhas que promovam a sua saúde e fortaleçam a sua personalidade diante das adversidades do cotidiano.

Muito embora as estratégias estejam discriminadas em categorias, isso ocorre apenas didaticamente, uma vez que na prática elas estão atreladas e convergem num mesmo objetivo: a minimização do desgaste profissional dos trabalhadores de enfermagem que cuidam de pacientes onco-hematológicos hospitalizados.

Sobretudo, entende-se que esta proposição de estratégias possa ser utilizada por todos os trabalhadores de enfermagem como forma de minimizar o desgaste profissional, sendo, portanto, passiva de adequação e ampliação, conforme a intencionalidade do trabalhador e especificidades do processo de trabalho nas diversas instituições de saúde.

Quadro 3 – Proposição de estratégias aos trabalhadores de enfermagem que minimizam o desgaste profissional

Cuidados	Estratégias
<b>ESTRATÉGIAS INDIVIDUAIS</b>	
<b>Ações fisiológicas</b>	
Com o asseio corporal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomar banho quente, ducha fria;</li> <li>• Dentre outras estratégias.</li> </ul>
Com a autoimagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidar do corpo (cuidados com: pele, cabelos, barba, depilação, unhas, dentes, controle de peso, postura corporal);</li> <li>• Cuidar do vestuário (utilizar roupas, calçados e acessórios apropriados,</li> </ul>

Cuidados	Estratégias
	<p>confortáveis, limpos);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dentre outras estratégias.</li> </ul>
Com o sono	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buscar um equilíbrio do ciclo circadiano (dormir cedo, ter um padrão regular de sono, com média de 6h a 8h por noite);</li> <li>• Proporcionar um ambiente propício para o sono (quarto silencioso, ausência de luz, isento de insetos, temperatura adequada e roupas confortáveis);</li> <li>• Ingerir alimentos mais leves e sem propriedades estimulantes no jantar;</li> <li>• Buscar um período de descanso após o almoço;</li> <li>• Dentre outras estratégias.</li> </ul>
Com a alimentação e hidratação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ter uma alimentação saudável (rica em nutrientes e com baixo valor calórico; dar preferência às frutas, verduras, legumes e proteínas; comer mais vezes ao dia, em quantidades menores);</li> <li>• Mastigar bem os alimentos (alimentar-se com calma, apreciando o paladar os alimentos);</li> <li>• Ingerir bastante líquido (beber diariamente 2l de água, sucos, chás, sobretudo longe das refeições);</li> <li>• Dentre outras estratégias.</li> </ul>
Com a sexualidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buscar ter uma vida sexual ativa, prazerosa e feliz.</li> </ul>
<b>Ações de lazer</b>	
Diversos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distrair nas horas vagas (rir, cantar, dançar, escutar música, ler, ver TV, ficar na cama/ sofá/ rede, navegar na <i>internet</i>, jogar, estudar, tocar um instrumento musical, comer chocolate);</li> <li>• Ter contato com a natureza (pegar sol,</li> </ul>



Cuidados	Estratégias
	<p>ir à praia, caminhar no campo, tomar banho de cachoeira, ir pescar, fazer jardinagem, plantar flores ou alimentos, realizar trilhas, fazer ginástica ao ar livre, nas praças);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ter animais de estimação (brincar com eles, passear, dar banho, participar de competições);</li> <li>• Cuidar da casa (fazer atribuições domésticas, decorar a casa em datas especiais, cozinhar, experimentar novas receitas);</li> <li>• Fazer trabalhos manuais (crochê, tricô, bordados, pinturas, <i>patwork</i>, artesanatos, costuras);</li> <li>• Passear (ir ao cinema, igreja, livraria, floricultura, teatro, cabeleireiro, <i>shopping</i>, fazer compras; sair para tomar café, almoçar, jantar, fazer festa, paquerar, namorar; brincar de boliche, correr de <i>kart</i>);</li> <li>• Viajar (conhecer novos lugares, novas culturas);</li> <li>• Ter vida social (estar com amigos, familiares);</li> <li>• Dentre outras estratégias.</li> </ul>
Com os exercícios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar exercícios físicos regulares (pelo menos 3x por semana e cerca de 40 minutos de treino de qualquer esporte desde que não haja contraindicação clínica, como: caminhar, correr, pedalar, surfar, nadar, cavalgar, fazer academia; jogar futebol, vôlei, basquete, tênis, lutar boxe, judô, caratê, <i>jiu-jítsu</i>, <i>muai tai</i>);</li> <li>• Fazer alongamento (exercícios para pescoço, braços, pernas, costas e</li> </ul>

Cuidados	Estratégias
	quadril); <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar exercícios de relaxamento (pilates, massagens, hidroginástica, hidromassagem, sauna);</li> <li>• Dentre outras estratégias.</li> </ul>
<b>Ações familiares</b>	
Com a união familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preservar o convívio familiar (compartilhar da vida em família, estando presente principalmente nas datas importantes e festivas; reunir os parentes, fazer festas; inserir a família em outras estratégias; “paparicar” os avós, agradar os pais, brincar com as crianças e amar o cônjuge com paixão);</li> <li>• Zelar pelo aconchego familiar (ter comunhão, respeito, empatia, diálogo, inclusive sobre o trabalho; fazer da família um porto seguro e não um alvo para extravasar o desgaste);</li> <li>• Dentre outras estratégias.</li> </ul>
<b>Ações devocionais</b>	
Com a espiritualidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ter uma religião (ir à igreja, integrar-se nos grupos de estudos, de atividades sociais, de louvores, como banda, conjuntos musicais);</li> <li>• Exercer a fé e praticar o amor (ter comunhão com Deus, ler a bíblia, entoar louvores a Deus, ajudar os necessitados);</li> <li>• Orar (por si, pela família, amigos, conhecidos; pelo trabalho, paciente, entregar o tratamento nas mãos de Deus);</li> <li>• Dentre outras estratégias.</li> </ul>
<b>Ações reflexivas</b>	

Cuidados	Estratégias
Em relação à vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buscar um equilíbrio entre corpo, alma e espírito (aprender a viver, a cuidar de si, a cuidar também daquilo que lhe faz mal; exercitar o autoconhecimento e a autoconsciência, avaliar-se, dosar a autocrítica, reconhecer os seus limites, ter amor próprio, rever conceitos; ser positivo, otimista, alegre, bem humorado);</li> <li>• Ter objetivos e buscar realizá-los (estabelecer prioridades, ter iniciativa na vida, família, estudo, trabalho; ser feliz, não depender inteiramente de outros para tal; fazer amigos dentro e fora do trabalho; procurar ser ético, responsável, comprometido, um exemplo como pessoa e profissional);</li> <li>• Aprender a minimizar as inquietudes pessoais, as cargas da vida e o desgaste profissional (buscar uma vida mais tranquila e organizada; procurar fazer atividades das quais goste, que animem e que fortaleçam sua personalidade; distrair-se das tensões diárias, desviando o foco do desgaste; resolver os problemas no momento em que surgem);</li> <li>• Dentre outras estratégias.</li> </ul>
Em relação ao trabalho	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ter apenas um vínculo empregatício (quando não for possível, procurar estabelecer um equilíbrio entre trabalho e estratégias que minimizem o desgaste profissional; buscar realizar atividades distintas entre os vínculos, com menor exposição possível às cargas de trabalho);</li> <li>• Saber o que quer como profissional</li> </ul>

Cuidados	Estratégias
	<p>(procurar trabalhar no que gosta; ter iniciativa para trocar de setor, de área de atuação ou mesmo de profissão caso o trabalho atual não traga realizações e/ou esteja sendo penoso em demasia);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprender a separar vida pessoal e profissional (ter cautela ao manter vínculo intenso com os pacientes; buscar fortalecer-se frente às perdas; aceitar a realidade; procurar não se envolver em demasia com o trabalho; procurar não ficar falando de doença e trabalho nas horas vagas, buscar desligar-se do trabalho; procurar conversar nos momentos difíceis; aprender identificar o limite que há entre o desgaste normal do trabalho e o desgaste patológico);</li> <li>• Estar preparado para o trabalho (na parte técnico-assistencial por meio dos estudos, das capacitações, do domínio do seu processo de trabalho e da segurança profissional; na parte física e psíquica estar saudável, descansado, concentrado, alimentado);</li> <li>• Dentre outras estratégias.</li> </ul>
<b>Ações de saúde</b>	
Acompanhamento individual da saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter acompanhamento médico/ psicólogo/ odontólogo através de consultas e exames periódicos;</li> <li>• Buscar precocemente ajuda profissional no caso de alguma intercorrência física ou psíquica;</li> <li>• Fazer uso de medicação quando necessário, desde que prescrita por profissional habilitado;</li> </ul>

Cuidados	Estratégias
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fazer terapia (enfrentar as situações conflituosas; trabalhar as emoções mais complexas; trabalhar as fragilidades nas relações interpessoais; desabafar suas angústias; externalizar seus medos, inquietações, magoas; identificar o seu limite; aprender a controlar o desgaste; fortalecer-se diante das perdas dos pacientes);</li> <li>• Dentre outras estratégias.</li> </ul>
<b>ESTRATÉGIAS COLETIVAS</b>	
<b>Ações no trabalho</b>	
<p>Que fortalecem a relação com os pacientes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saber ouvir (realizar escuta ativa, procurar ouvir o que nem sempre é dito);</li> <li>• Saber falar (falar a verdade com sabedoria e serenidade; utilizar uma abordagem mais leve e descontraída; estimular a autonomia e a participação ativa nos cuidados; incentivar a adesão à terapêutica);</li> <li>• Saber fazer (demonstrar competência, comprometimento, empatia e sensibilidade às demandas dos pacientes e familiares, bem como conhecimento de sua terapêutica);</li> <li>• Dentre outras estratégias.</li> </ul>
<p>Que fortalecem as condições de trabalho</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participar das demandas assistenciais (ser pró-ativo no cuidado aos pacientes, na equipe de saúde e de enfermagem; compartilhar conhecimento e dúvidas; possibilitar continuidade da assistência em saúde);</li> <li>• Participar das demandas político-</li> </ul>

Cuidados	Estratégias
	<p>organizacionais (participar ativamente das lutas da profissão por melhores condições de trabalho, pela regulamentação das 30 horas semanais, pela valorização profissional; da instituição, ser ativo, crítico, lutar por mudanças no seu espaço de trabalho que promovam a saúde do trabalhador; da unidade, estar envolvido no planejamento participativo da unidade, ser um multiplicador positivo das transformações; lutar pela qualidade da assistência aos pacientes);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participar das demandas administrativas (ajudar na cobertura de escala; deixar o ambiente organizado e torná-lo agradável; manter bom relacionamento com a equipe multiprofissional, alunos e professores; zelar pelos materiais e equipamentos);</li> <li>• Dentre outras estratégias.</li> </ul>
<p>Que fortalecem a equipe de enfermagem</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter bom relacionamento interpessoal (exercitar a empatia, o bom senso, o respeito e a educação; manter diálogo, bom humor e cumplicidade; procurar compreender o outro);</li> <li>• Buscar integração da equipe no trabalho (manter a equipe unida, entrosada, coesa; ajudar os colegas e pedir ajuda; valorizar a experiência do outro; promover inclusão de novos trabalhadores; ser um integrante da equipe com o qual todos possam contar; fazer reuniões periódicas para discussão e reflexão sobre as fragilidades da equipe e trabalho);</li> </ul>

Cuidados	Estratégias
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover momentos de descontração (no trabalho, nos intervalos para as refeições, principalmente nos almoços dos finais de semana, nos momentos de calma, nas passagens de plantão e sempre que possível; fora do trabalho, nos <i>happy hours</i>, nas festas, nas datas comemorativas, amigos secretos, nas disputas esportivas, nas excursões, no cinema, nas redes sociais);</li> <li>• Dentre outras estratégias.</li> </ul>
<b>ESTRATÉGIAS INSTITUCIONAIS</b>	
<b>Ações de saúde do trabalhador</b>	
Através do acompanhamento clínico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar as consultas e exames solicitados pela instituição;</li> <li>• Utilizar os EPIs;</li> <li>• Manter atualizada as vacinas do calendário nacional;</li> <li>• Solicitar à Instituição periodicidade no acompanhamento clínico dos trabalhadores, bem como maior atuação na prevenção de doenças ocupacionais e agravos à saúde;</li> <li>• Dentre outras estratégias.</li> </ul>
Através do acompanhamento psicológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Requerer da Instituição implantação de um serviço para acompanhamento psicológico dos trabalhadores que lidam constantemente com a morte, com consulta individual e grupos de conversas.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participar das atividades oferecidas pelo Projeto Amanhecer, das quais se identifica;</li> <li>• Realizar atividades de relaxamento no</li> </ul>

Cuidados	Estratégias
Através de atividades de relaxamento	<p>trabalho (aprender e aplicar os exercícios entre membros da equipe, antes do expediente ou nas horas vagas do plantão, como: alongamento, massagem; ouvir música);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ler e refletir sobre um pensamento, um versículo bíblico ou uma frase filosófica naquele dia;</li> <li>• Solicitar junto a Instituição ampliação das vagas do Projeto Amanhecer para os trabalhadores de enfermagem, bem como maior divulgação da programação;</li> <li>• Dentre outras estratégias.</li> </ul>
<b>Ações de organização do trabalho</b>	
Através de uma unidade exclusiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Requerer da Direção Geral melhores condições de trabalho e sobretudo ampliação da segurança dos pacientes neutropênicos (onco-hematológicos). Através da disponibilização de uma unidade exclusiva para internação desses pacientes; com meios, e pessoal para geri-la, de modo à atender legislação vigente, de segurança do paciente e saúde do trabalhador.</li> </ul>
Através de melhores condições de trabalho	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitar à Direção Geral melhores condições de trabalho o mais breve possível: fornecimento de móveis; copa privativa aos trabalhadores; instalação de filtro HEPA nos quartos com quimioterápicos; aquisição de novos equipamentos de assistência, observando aspectos ergonômicos; maior resolutividade em alguns serviços de manutenção; controle de estoque mais efetivo dos materiais de</li> </ul>



Cuidados	Estratégias
	assistência.
Através da redução da sobrecarga de trabalho	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buscar junto à Direção Geral melhores condições de trabalho: realizando novo dimensionamento de pessoal; adequando o novo quantitativo de trabalhadores; atendendo, sobretudo à RES/COFEN-210/98 que trata de trabalhadores que atuam com quimioterapia; propondo e auxiliando na busca de ações que reduzam o absenteísmo;</li> <li>• Propor e implementar medidas e iniciativas de atividades que promovam a saúde do trabalhador e a satisfação no trabalho;</li> <li>• Requerer da Reitoria a regulamentação da jornada de trabalho dos trabalhadores de enfermagem para 30 horas semanais.</li> </ul>
<b>Ações de educação permanente</b>	
Através do fortalecimento da práxis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participar das ações de educação permanente (procurar crescer profissionalmente, realizar cursos e capacitações oferecidos pela instituição, bem como outros de relevância pessoal e profissional; propor novas temáticas para serem ministradas; aplicar os saberes adquiridos; ser um multiplicador positivo de conhecimento);</li> <li>• Conhecer a Política Nacional e Institucional de saúde do trabalhador;</li> <li>• Buscar junto à Instituição o fortalecimento da práxis dos trabalhadores, com: melhores condições para ampliação dos cursos de</li> </ul>

Cuidados	Estratégias
	<p>atualização e capacitação; implantação de uma política de liberação dos trabalhadores para os cursos; recursos para realizar capacitação prévia de trabalhadores das áreas específicas; fortalecer a integração docente assistencial entre UFSC e HU; promover a reformulação de manuais/ POPs de cuidados; incentivar a criação de um grupo de pesquisa no HU;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dentre outras estratégias.</li></ul>

Fonte: Informações obtidas a partir da indicação dos participantes do estudo, do PPU/CMII/2013 e pela pesquisadora, 2014.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A finalização deste estudo é, para sua autora, motivo de felicidade e realização pela oportunidade de percorrer um caminho tão gratificante que é a busca do conhecimento. Contudo, reflete também certa apreensão pela transformação ao longo do caminho de um objeto de estudo antes empírico em científico, o que aumenta a responsabilidade dos diversos atores envolvidos: pesquisadora, participantes do estudo e instituição.

Transcorrer pela temática do desgaste e saúde do trabalhador foi algo peculiar e por vezes paradoxal, pois alguns trabalhadores de enfermagem conhecem muitos “caminhos” que levam à produção de saúde, contudo muitas vezes optam por “atalhos” quando se trata da sua própria saúde. Parece tão lógico produzir saúde quando se lê e escreve ou mesmo quando se orienta e aconselha o outro, todavia cuidar de si ainda é um desafio imenso para a grande maioria dos trabalhadores de enfermagem.

A saúde ganha importância cada vez maior para as pessoas e para as sociedades em todos os países. A Organização das Nações Unidas (ONU) adotou em dezembro de 2013 uma resolução estabelecendo como prioridade universal a implantação e consolidação de sistemas de cobertura de saúde para todos, sem qualquer tipo de discriminação. Coerente com isto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) determina que os recursos humanos, os profissionais de saúde, em quantidade, qualificação e condições dignas de trabalho são pré-condição para que os sistemas de saúde possam cumprir esta missão.

A saúde do trabalhador é uma temática de relevância mundial, organizações internacionais têm empenhado esforços para minimizar os riscos, acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, recomendando aos países melhores condições de trabalho aos trabalhadores, bem como a adoção de práticas que promovam a saúde e minimizem o desgaste profissional.

No cenário nacional, a preocupação com a saúde do trabalhador cresce gradativamente e a sua Política vem sendo ampliada e aperfeiçoada no decorrer dos anos, a fim de identificar e minimizar a causalidade que há entre trabalho e adoecimento do trabalhador. Contudo, percebe-se uma morosidade em sua implementação e fiscalização, visto que há ainda inúmeros trabalhadores e trabalhos em situação muito aquém das benesses da Política.

Nas instituições de saúde, a política desenvolvida segue ou pelo menos deveria seguir o arcabouço da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, todavia se observa inúmeras fragilidades em sua aplicabilidade. Percebe-se ainda fragilidades na maneira como a Política é desenvolvida nas instituições, pois em determinados aspectos há um distanciamento entre a Política descrita e a Política executada; por outro lado, há também um desconhecimento de alguns trabalhadores acerca da Política que os rege.

Neste sentido, é imprescindível ocorrer uma aproximação entre trabalhador e política, de modo a se produzir saúde no ambiente de trabalho. Entende-se que a despeito das dificuldades de aplicabilidade da Política, as instituições poderiam dar mais visibilidade prática em todo o processo, bem como reunir esforços para minimizar as lacunas que a interpõe. Da mesma maneira, os trabalhadores precisam mobilizar-se para conhecer a Política e dela usufruir, minimizando assim o desgaste profissional.

Além de se apropriar da aplicação efetiva da Política Institucional existente, o trabalhador de enfermagem precisa articular-se também como profissional, reivindicando, sobretudo, a valorização da sua profissão através da aprovação de Projetos de Leis que melhorem as condições de trabalho, regulamente a jornada de trabalho para 30 horas semanais, possibilite salários dignos, dentre outros. O reflexo da aprovação dessas leis incidirá diretamente na saúde do trabalhador de enfermagem e conseqüentemente na segurança e qualidade da assistência em saúde aos pacientes, impactando na sociedade com um todo.

Concomitantemente ao envolvimento com a Política Nacional, Institucional e com as lutas da profissão, o trabalhador precisa buscar transformações no seu próprio ambiente de trabalho, através da observância de ações diárias que produzam saúde, fomentem a perseverança e otimismo de seus pares, mantenham ativa a luta por melhores condições de trabalho, ampliem o conhecimento técnico-científico e também zelem pelo fortalecimento da equipe de trabalho e pela qualidade nos cuidados ministrados.

E a despeito de tudo, o trabalhador de enfermagem deve preocupar-se com a sua saúde, ou seja, cuidar tão bem de si quanto cuida dos seus pacientes, buscando o autoconhecimento de modo a identificar o limite que há entre o desgaste normal do trabalho e o desgaste patológico e, acima de tudo, utilizar-se de estratégias que

levem à produção de saúde e consequentemente minimizem o desgaste profissional.

Neste sentido, o estudo permitiu conhecer o desgaste de trabalhadores de enfermagem no cuidado a pacientes onco-hematológicos hospitalizados, bem como identificar suas causas e estratégias de minimização.

Evidenciou-se que o trabalhador de enfermagem vivencia o processo de desgaste ao cuidar de pacientes onco-hematológicos estando exposto a diversas cargas de trabalho, tanto de materialidade externa, quanto de materialidade interna, com ênfase para a exposição às cargas psíquicas. Essa exposição diária e contínua às cargas de trabalho associadas a duplas ou triplas jornadas de trabalho, características pessoais, estudo, família, dentre outros, culminam na produção e aumento do desgaste no trabalhador e em seu adoecimento. Mostrou ainda, que existe um padrão de desgaste diferenciado entre os participantes, manifestando-se de forma mais acentuada em uns do que em outros. E, sobretudo, mostrou que a despeito de todo desgaste, os trabalhadores gostam de cuidar destes pacientes pela possibilidade de contribuir para minimizar o seu sofrimento, bem como pelo aparato multiprofissional e técnico-científico envolvido.

Destaca-se que as causas identificadas pelos trabalhadores como contribuintes para o desgaste relacionam-se à convivência com a dor, o sofrimento e a morte, pois o trabalhador participa da vida dos seus pacientes, nas suas conquistas e nas suas perdas, regozija-se com o sucesso de uma terapêutica, e no caso de insucesso, cuida para que a finitude seja respeitada. Relacionam-se ainda com a exigência de cuidados decorrentes das especificidades do paciente e tratamento onco-hematológico, pois requer do trabalhador de enfermagem além de esforço físico e intelectual, esforço emocional, principalmente no sentido de dar suporte emocional aos pacientes e familiares, frente à doença, ao sofrimento, ao afastamento social e à derrota do tratamento. Relacionam-se também ao vínculo construído na relação cuidado-cuidador, pois o trabalhador deixa de simplesmente conviver e passa a compartilhar esperança, sonhos, expectativas, não somente de um paciente, mais de um amigo, contudo em função da gravidade da doença, também compartilham sofrimento e perdas. Outro aspecto abordado como causa desgastante no trabalho refere-se às fragilidades da organização do trabalho com destaque para as condições de trabalho, no que tange à inadequada estrutura física da unidade, à peculiaridade

das relações humanas dentro do processo de trabalho em saúde, à necessidade de constantes capacitações, à inadequação do dimensionamento de pessoal, principalmente pelo absenteísmo dos trabalhadores.

Assim, o trabalhador de enfermagem precisa apropriar-se de estratégias que minimizem o desgaste profissional como forma de preservar a sua saúde, usufruir de prazer e bem estar no seu trabalho, independente de quão desgastante seja ou esteja. Neste sentido, o estudo mostrou que os trabalhadores utilizam-se dessas estratégias no âmbito pessoal, profissional e institucional. As estratégias individuais utilizadas pelos trabalhadores referem-se a ações para o cuidado de si, como forma de promover a sua saúde. As estratégias coletivas utilizadas têm destaque para as ações que fortaleçam o trabalho em equipe, as relações interpessoais e abrandem o ônus da convivência, tanto entre os trabalhadores, quanto com os pacientes. As estratégias institucionais utilizadas ou requeridas pelos participantes referem-se às ações que garantam qualidade e continuidade da assistência em saúde aos pacientes, bem como valorizem o seu trabalhador, por meio de um ambiente e condições adequadas de trabalho; do fortalecimento profissional através da educação permanente e; do acompanhamento clínico e psicológico dos trabalhadores que cuidam de pacientes onco-hematológicos hospitalizados.

Nesse sentido, o estudo traz recomendações aos trabalhadores de enfermagem que cuidam de pacientes onco-hematológicos hospitalizados, a adoção dessas estratégias individuais, coletivas e institucionais, além de outras que possam minimizar o desgaste tão evidenciado neste processo de trabalho.

O estudo traz ainda recomendações à instituição onde ocorreu o estudo para que mais ações sejam desenvolvidas em prol da saúde do trabalhador de enfermagem, bem como para melhorar as condições de trabalho, fortalecer a práxis profissional e também possibilitar maior segurança e qualidade na assistência em saúde aos pacientes.

As ações de saúde do trabalhador recomendadas visam uma periodicidade no acompanhamento clínico dos trabalhadores e maior atuação na prevenção de doenças ocupacionais e agravos à saúde; implantação de um serviço para acompanhamento psicológico dos trabalhadores que lidam constantemente com a morte, com consulta individual e grupos de conversas.

As ações de organização do trabalho recomendadas visam

melhorar as condições de trabalho através da realização de um novo dimensionamento de pessoal, adequando o novo quantitativo de trabalhadores, principalmente de modo a atender à legislação vigente para trabalhadores que atuam com quimioterapia; e adequação da jornada de trabalho dos trabalhadores de enfermagem para 30 horas semanais. Além de outras ações que requerem atenção institucional, como o fornecimento de móveis para a unidade, copa privativa aos trabalhadores, instalação de filtro HEPA nos quartos que se administram as quimioterapias, maior resolutividade em alguns serviços de manutenção, controle mais efetivo dos equipamentos e materiais de assistência.

As ações de educação permanente recomendadas visam o fortalecimento da práxis dos trabalhadores, com a ampliação dos cursos de atualização e capacitação; implantação de uma política de liberação dos trabalhadores para os cursos; capacitação prévia de trabalhadores para áreas específicas; integração docente assistencial mais efetivo entre UFSC e HU; reformulação de manuais/ POPs do HU; criação de um grupo de pesquisa no HU.

E, sobretudo, recomenda as ações que visam ampliação da segurança dos pacientes neutropênicos (onco-hematológicos) através da disponibilização de uma unidade exclusiva para internação desses pacientes com estrutura física, equipamentos e materiais adequados, além de equipe multiprofissional capacitada e dimensionada de modo a atender as especificidades do cuidado e legislação vigente.

Trabalhadores de enfermagem em quantidade e qualificação adequada, satisfeitos, produtivos, comprometidos com as necessidades dos pacientes, saudáveis e com qualidade de vida, constituem-se em determinante estrutural para cuidados seguros e de qualidade, sendo que o alcance desta situação depende muito da gestão ou administração do ambiente de trabalho.

Neste sentido, a unidade objeto deste estudo está orientada para esta perspectiva ao adotar a gestão participativa, o planejamento participativo, a classificação dos pacientes em categorias de cuidados para organização da assistência e correto dimensionamento da equipe de trabalho. Além disso, utiliza indicadores de avaliação do desempenho da assistência de enfermagem dispensada aos pacientes, entre outras medidas de gestão. Esta realidade é positiva para que o foco da saúde dos trabalhadores e a prevenção do desgaste sejam implementados na prática cotidiana.

Enfim, apesar do trabalhador de enfermagem conviver diariamente com situações desgastantes, é possível produzir saúde no ambiente institucional, na equipe de trabalho e na própria vida. Para tanto, é preciso apropriar-se de estratégias que produzam saúde e minimizem o desgaste profissional.

Com isso, outros estudos precisam ser realizados de modo a identificar novas perspectivas que minimizem a causalidade que há entre trabalho e desgaste, corroborando assim com a saúde do trabalhador de enfermagem.



## REFERÊNCIAS

- ADOLESCER: Compreender Atuar Acolher.** Brasília: Aben Nacional, 2012. Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/revista/cap1.1.html>>. Acesso em: 04 nov. 2012.
- ANDRADE, V.; SAWADA, N. O.; BARICHELLO, E. Qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico em tratamento quimioterápico. **Revista da Escola de Enfermagem**, Ribeirão Preto, p.355-361, 2013. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/viewFile/58512/61509>>. Acesso em: 16 jan. 2014.
- AZAMBUJA, E. P. de. **É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem?** : um estudo sobre as relações existentes entre a subjetividade do trabalhador e a objetividade do trabalho. Florianópolis, SC, 2007. 1 v. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Disponível em: <<http://www.tede.ufsc.br/teses/PNFR0570-T.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2012.
- \_\_\_\_\_; et al. É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem? **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 19, n. 8, p.658-656, out. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/08.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2013.
- BAPTISTA, P. C. P. et al. A inovação tecnológica como ferramenta para monitoramento da saúde dos trabalhadores de enfermagem. **Rev Esc Enferm Usp**, São Paulo, v. , n. 45, p.1621-1626, 15 nov. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000700013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000700013)>. Acesso em: 20 dez. 2013.
- BARLEM, E. L. D.; et al. Vivência do sofrimento moral na enfermagem: percepção da enfermeira. **Revista da Escola de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 46, n. 3, p.681-688, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/21.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2013.

BATISTA, Paula Manoela Pires Marques Miguel. Stress e coping nos enfermeiros dos cuidados paliativos em oncologia. 2008. Dissertação (Mestrado em Oncologia) – Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade de Porto, 2008. Disponível em: <<http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/19398/2/Paula%20Batista%20Mestrado%202008.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2013.

BELANCIERI, M. F.; et al. A resiliência em trabalhadores da área da enfermagem. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 27, n. 2, p.227-233, abr. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n2/a10v27n2.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2013.

BERGOLD, L. B. **Encontros Musicais: Uma Estratégia de Cuidado de Enfermagem Junto a Sistemas Familiares no Contexto da Quimioterapia**. 2009. 256 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Departamento de Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <[http://biblioteca-da-musicoterapia.com/biblioteca/arquivos/tese/Leila\\_bergold\\_-\\_ENCONTROS\\_MUSICAIS\[1\].pdf](http://biblioteca-da-musicoterapia.com/biblioteca/arquivos/tese/Leila_bergold_-_ENCONTROS_MUSICAIS[1].pdf)>. Acesso em: 15 set. 2013.

BESERRA, F. M.; et al. Significado do trabalho dos profissionais de enfermagem no hospital geral. **Avances En Enfermería**, Colombia, v. 28, n. 2, p.31-39, jul. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v28n2/v28n2a03.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2013.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra**. 16. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996**. 1996. Disponível em: <[http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Resolucao\\_196\\_de\\_10\\_10\\_1996.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Resolucao_196_de_10_10_1996.pdf)>. Acesso em: 22 fev. 2012.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 287** de 08 de outubro de 1998. Disponível em:

<[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/241/resol\\_cns\\_287\\_1998\\_pdf\\_91145.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/241/resol_cns_287_1998_pdf_91145.pdf)>. Acesso em: 20 mai. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. **Relação Anual de Informações Sociais/RAIS**. Brasília: Ministério do Trabalho; 2000.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Cadernos de Atenção Básica. Programa de Saúde da Família. Caderno 5. **Saúde do Trabalhador**. Brasília, 2002. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03\\_12.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_12.pdf). Acesso em: 30 mai. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão no Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 68p. - (Série C. Projetos, Programas e Relatórios) Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2v.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho**. 2011. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7602.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7602.htm)>. Acesso em: 30 mai. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR 32 - Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde**. Brasília: Ministério do Trabalho; 2011. Disponível em: <<http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A350AC8820135161931EE29A3/NR-32%20%28atualizada%202011%29.pdf>> Acesso em: 10 jan 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html)>. Acesso em: 30 mai. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)>. Acesso em: 10 jan. 2014.

CALIL, A. M.; PRADO, C. O ensino de oncologia na formação do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 62, n. 3, p.467-470, ago. 2009. Disponível em: <<http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/4196>>. Acesso em: 11 abr. 2013.

CAPELLA, B. B. **Uma abordagem sócio-humanista para fazer um “modo de fazer” o trabalho de enfermagem**. Pelotas, RS: UFPEL, 1998.

CHERNICHARO, I. M.; SILVA, F. D. da.; FERREIRA, M. A. Humanização no Cuidado de Enfermagem nas Concepções de Profissionais de Enfermagem. **Esc Ana Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p.686-693, out. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a05v15n4.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2012.

CIMIOTTI, J. P.; AIKEN, L. H. **Burnout**. Gestão em Enfermagem: ferramenta para prática segura. São Paulo: Yendis, 2011.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **A enfermagem em números**. 2011. Disponível em: <<http://novo.portalcofen.gov.br/planejamento-estrategico-2>>. Acesso em: 20 nov. 2013.

COREN/SC. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – SANTA CATARINA. **Série Cadernos Enfermagem Saúde do Trabalhador: Consolidação da legislação e ética profissional**. v.1 Florianópolis: Quórum Comunicação, 2010.

\_\_\_\_\_. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – SANTA CATARINA. **Série Cadernos Enfermagem Saúde do Trabalhador: Saúde do trabalhador e atualização da legislação**. v.2. Resoluções COFEN relativas à saúde dos profissionais de Enfermagem. p.67.

Florianópolis: Letra, 2011.

\_\_\_\_\_. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – SANTA CATARINA. **Estatística de profissionais**. 2014. Disponível em: <<http://www.coren-sc.org.br/?c=f&t=9&cod=27>>. Acesso 01 mai. 2014.

COSTA, M. A. S. **O estresse no trabalho e auto avaliação da saúde entre os trabalhadores da enfermagem das unidades de urgências e emergências da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS, 2010**. 2010. 66 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Pública, Departamento de Escola Nacional de Saúde Publica, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <[http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select\\_action=&co\\_obra=202419](http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=202419)>. Acesso em: 25 abr. 2013.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. 5. ed. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Getúlio Vargas, 2003.

EZAIAS, G.; et al. Síndrome de Burnout em trabalhadores de saúde em um hospital de média complexidade. **Rev. Enferm. UER**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, p.524-529, jul. 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a04.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2013.

FARGIONE, A.; VERRASTRO, T. Leucemias crônicas. In: **Manual Prático de Oncologia Clínica do Hospital Sírio Libanês**. 6. ed. São Paulo: Dendrix, 2008.

GELBCKE, F. L. **Interfaces dos aspectos estruturais, organizacionais e relacionais do trabalho de enfermagem e o desgaste do trabalhador**. Florianópolis, SC, 2002. 262 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Disponível em: <<http://www.tede.ufsc.br/teses/PNFR0396.pdf>>. Acesso em: 7 dez. 2013.

\_\_\_\_\_.; LEOPARDI, M. T. Perspectivas para um novo modelo de organização do trabalho da enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 57, n. 2, mar/abr., 2004. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n2/a12v57n2.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2013.

\_\_\_\_\_.; et al. Liderança em ambientes de cuidados críticos: reflexões e desafios à Enfermagem Brasileira. **Rev. Bras. Enferm.** 2009, vol.62, n.1, pp. 136-139. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000100021&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000100021&script=sci_arttext)>. Acesso em: 22 ago. 2013.

GIULIANO, R. C.; SILVA, L. M. S.; OROZIMBO, N. M. Reflexões sobre o "brincar" no trabalho terapêutico com pacientes oncológicos adultos. **Psicol. Cienc. Prof.** 2009, vol.29, n.4, pp. 868-879. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141498932009000400016&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141498932009000400016&script=sci_arttext)>. Acesso em: 04 out. 2013.

GRACAS, E. M. das.; SANTOS, G. F. dos. Metodologia do cuidar em enfermagem na abordagem fenomenológica. **Rev. Esc. Enferm. USP.** 2009, vol.43, n.1, pp. 200-207. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000100026&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000100026&script=sci_arttext)>. Acesso em: 10 nov. 2013.

GRIGOL, A. M.; SILVA, R. V. **Série Cadernos Enfermagem Saúde do Trabalhador e Atualização da Legislação: Adoecimento no trabalho: por que esse tema interessa à Enfermagem?**. Florianópolis: Letra, 2011. 357 p. Disponível em: <<http://www.corensc.gov.br/thumbs/file/2013/Livros/CadernoCOREN2-vrt.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2013.

GUIDO, L. A.; et al. Estresse, coping e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares. **Rev. Esc. Enferm. USP.** 2011, v. 45, n.6, pp. 1434-1439. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000600022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000600022)>. Acesso em: 22 jun. 2013.

HU, 2013. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Disponível em:< [http://www.hu.ufsc.br/portal\\_novo/](http://www.hu.ufsc.br/portal_novo/)> Acesso em: 18/08/2013.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. Portal do Instituto Nacional do Câncer. **Tipos de Câncer**. 2012. Disponível em: <[www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)>. Acesso em: 18 ago. 2012.

KESSLER, A. I.; KRUG, S. B. F. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. **Rev. Gaúcha Enferm**. 2012, vol.33, n.1, pp. 49-55. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000100007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000100007&script=sci_arttext)>. Acesso em: 28 ago. 2013.

KIRCHHOF, A. L. C.; et al. Compreendendo cargas de trabalho na pesquisa em saúde ocupacional na enfermagem. **Colomb Med**, Curitiba, v. 42, n. 2, p.113-119, jun. 2011. Disponível em: <<http://www.bioline.org.br/pdf?rc11047>>. Acesso em: 06 nov. 2012.

KOVÁCS, M. J. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 4, p.420-429, 4 ago. 2010. Disponível em: <[http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/79/420.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/420.pdf)>. Acesso em: 06 dez. 2012.

LANDRIGAN, C. P. Condições de trabalho e bem-estar dos profissionais de saúde: compartilhamento de lições internacionais para melhorar a segurança do paciente. **J. Pediatr**. 2011, vol.87, n.6, pp. 463-465. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572011000600001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572011000600001)>. Acesso em: 10 jun. 2013.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário**. São Paulo (SP): Hucitec, 1989. 333p.

LAUTERT, L. **O Desgaste Profissional do Enfermeiro**. 1995. 275 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Departamento de Curso de Doutorado em Psicologia, Universidad Pontificia de Salamanca, Espanha, 1995. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/11028>>. Acesso em: 11 dez. 2012.

LORENZETTI, J. “**PRÁXIS**”: **Tecnologia de gestão de unidades de internação hospitalares**. 2013. 265p. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Departamento de Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013. Disponível em: <<http://tede.ufsc.br/teses/PNFR0809-T.pdf>> Acesso em: 02 jan. 2014.

LOURENZO, V. M. di. **Proposta de protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente onco-hematológico em tratamento antineoplásico**. 2013. 203 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Departamento de Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

MAGNABOSCO, G.; et al. Síndrome de burnout em trabalhadores de um hospital público de média complexidade. **REME Rev. Min. Enferm**, Belo Horizonte, v. 13, n. 4, p.506-514, out. 2009. Disponível em: <[http://www.enf.ufmg.br/site\\_novo/modules/mastop\\_publish/files/files\\_4c1220c4cae6d](http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c1220c4cae6d)>. Acesso em: 02 mar. 2013.

MAGNAGO, T. S. B. S.; LISBOA, M. T. L.; GRIEP, R. H. Estresse, aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem. **Rev. Enferm - UERJ**, Rio de Janeiro, v. 11, n.1, p.118-123, mar. 2009. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a22.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2013.

MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C.; BOBROFF, M. C. C. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 2010, vol.44, n.4. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000400036](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400036). Acesso em: 11 dez. 2013.

MARX, Karl. **O capital: crítica da economia política: livro segundo: o processo de circulação do capital: volume III**. 13. ed. Rio de Janeiro (RJ): Civilização Brasileira, 2011 v. 1.



MASSUMOTO, C.; TABACOF, J. Linfoma de Hodgkin. In: \_\_\_\_\_. **Manual Prático de Oncologia Clínica do Hospital Sírio Libanês**. 6. ed. São Paulo: Dendrix, 2008.

\_\_\_\_\_; MARQUES, R. Leucemias Agudas. In: \_\_\_\_\_. **Manual Prático de Oncologia Clínica do Hospital Sírio Libanês**. 6. ed. São Paulo: Dendrix, 2008.

MELLO, M. T. de.; et al. O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói, v. 11, n. 3, June 2005. Disponível em: <<<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v11n3/a10v11n3.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2014.

MENZANI, G.; BIANCHI, E. R. F. Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. **Rev. Eletr. Enf**, São Paulo, v. 11, n. 2, p.227-233, maio 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/pdf/v11n2a13.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2013.

MOREIRA, D. S.; et al. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p.1559-1568, jul. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n7/14.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2013.

MORENO, F. N.; et al. Estratégias e intervenções no enfrentamento da Síndrome de *Burnout*. **ev. enferm.** UERJ, Rio de Janeiro, 2011. Jan/mar; 19(1):140-5. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a23.pdf>>. Acesso em: 02 jan. 2014.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEAO, A. A. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2005, vol.13, n.2, pp. 255-261. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000200019&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000200019&script=sci_arttext)>. Acesso em: 3 jan. 2013.

NASCIMENTO, L. C.; et al. Espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiros. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 1, Mar. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt\\_07.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_07.pdf)>. Acesso em: 23 fev. 2014.

NEGELISKII, C.; LAUTERT, L. Estresse laboral e capacidade para o trabalho de enfermeiros de um grupo hospitalar. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Novo Hamburgo, v. 19, n. 3, p.01-08, maio 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt\\_21.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_21.pdf)>. Acesso em: 11 abr. 2013.

NOVIS, Y.; MARQUES R. Mieloma Múltiplo. In: \_\_\_\_\_. **Manual Prático de Oncologia Clínica do Hospital Sírio Libanês**. 6. ed. São Paulo: Dendrix, 2008.

OLINISKI, S. R.; LACERDA, M. R. Cuidando do cuidador no ambiente de trabalho: uma proposta de ação. **Rev. bras. enferm.** 2006, vol.59, n.1, pp. 100-104. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000100019&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000100019&script=sci_arttext)>. Acesso em: 5 fev. 2013.

OLIVEIRA, V.; PEREIRA, T. Ansiedade, depressão e Burnout em enfermeiros: Impacto do trabalho por turnos. **Rev. Enf. Ref.** 2012, vol.serIII, n.7, pp. 43-54. Disponível em: [http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832012000200005](http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832012000200005). Acesso em: 13 ago. 2013.

PERES, R. S.; et al . Compartilhar para conviver: relato de uma intervenção baseada em grupos de encontro para abordagem de estressores ocupacionais. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, jun. 2011. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702011000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702011000100003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 16 fev. 2013.

PETERSON, A. A.; CARVALHO, E. C. de. Comunicação terapêutica na Enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer. **Rev. Bras. Enferm.** 2011, vol.64, n.4, pp. 692-697. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672011000400010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672011000400010&script=sci_arttext)>. Acesso em: 12 fev. 2013

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev. Bras. Enferm**, Florianópolis, v. 62, n. 5, p.739-744, set. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/15.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2013.

\_\_\_\_\_. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev. Bras. Enferm**, Florianópolis, v. 62, n. 5, p.739-744, set. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/15.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2013.

POLIT; O. D.; HUNGLER, B. P.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre (RS): ARTMED, 2011. 669 p.

POPIM, R. C.; BOEMER, M. R. Cuidar em oncologia na perspectiva de Alfred Schütz. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2005, vol.13, n.5, pp. 677-685. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692005000500011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692005000500011)>. Acesso em: 18 fev.2013

POTTER, P.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. Rio de Janeiro: Mosby Elsevier, 2009.1480p.

PRESTES, F. C.; et al . Prazer-sofrimento dos trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise. **Rev. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v.31, n.4, Dez. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472010000400018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400018). Acesso em: 15 fev. 2013.

QUEIROZ, S. G. de. **Condições de trabalho e Saúde dos Enfermeiros em Oncologia**. 2008. 98 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

RANDEMARK, N. F. R.; BARROS, S. O modo de cuidar da pessoa com transtorno mental no cotidiano: representações das famílias. **Reve**

– **Rev. Min. Enferm**, Belo Horizonte, v. 13, n. 4, p.515-524, out. 2009. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/219>>. Acesso em: 20 fev. 2013.

REGIS, L. F. L. V.; PORTO, I. S. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, Apr. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 fev. 2013.

ROBBINS & COTRAN: **Patologia**: bases patológicas das doenças. KUMAR, Vinay; ABBAS, Abul K.; FAUSTO, Nelson. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

ROCHA, P. K. et al. El cuidado y la enfermería. **av.enferm**. 2009, vol.27, n.1, p. 102-109. Disponível em: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012145002009000100011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012145002009000100011&script=sci_arttext)>. Acesso em: 25 fev. 2013.

RODRIGUES, A. B.; CHAVES, E. C. Fatores estressantes e estratégias de coping dos enfermeiros atuantes em oncologia. **Rev Latino-am Enfermagem**. Janeiro-fevereiro; 16(1) 2008. Disponível em: <[http://scholar.google.com.br/scholar\\_url?hl=pt-BR&q=http://www.revistas.usp.br/rlae/article/download/16912/18681&sa=X&scisig=AAGBfm2ikQqtqKFQrTVsGfcmkBfbzjcXhw&oi=scholar\\_r&ei=JPF5U7H4DaWgsQS50IDQCA&sqi=2&ved=0CC4QgAMoADA](http://scholar.google.com.br/scholar_url?hl=pt-BR&q=http://www.revistas.usp.br/rlae/article/download/16912/18681&sa=X&scisig=AAGBfm2ikQqtqKFQrTVsGfcmkBfbzjcXhw&oi=scholar_r&ei=JPF5U7H4DaWgsQS50IDQCA&sqi=2&ved=0CC4QgAMoADA)>. Acesso em: 16 jun. 2012.

ROSSI AM. Estressores ocupacionais e diferenças de gênero. In: Rossi AM, Perrewé PL, Sauter SL. **Stress e qualidade de vida no trabalho**: perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo (SP): Atlas; 2005. p.9-18.

SANTANA, C. J. M.; LOPES, G. T. O cuidado especializado do egresso da residência em enfermagem do Instituto Nacional de Câncer – INCA. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, Rio de Janeiro, v.11, n.3, p. 417-422, 2007. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127715309004>> Acesso em:

28 fev. 2013.

SANTANA, L. L.; et al. Cargas e desgastes de trabalho vivenciados entre trabalhadores de saúde em um hospital de ensino. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.34, n.1, Mar.2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472013000100008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100008). Acesso em: 15 dez. 2013.

SANTOS, F. D. dos.; et al. O estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura . SMAD. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 6, n. 1, p. 1-16, jan. 2010. ISSN 1806-6976. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38711>>. Acesso em: 16 abr. 2013.

SANTOS, V. E. P.; RADÜNZ, V. O estresse de acadêmicas de enfermagem e a segurança do paciente. **Rev. Enferm. Uerj**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p.616-620, dez. 2011. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a19.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2013.

SANTOS, J. L. G. dos.; et al.Prazer e sofrimento no exercício gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar.**Esc. Anna Nery** [online]. 2013, vol.17, n.1, pp. 97-103. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000100014>>. Acesso em: 16 jan. 2014.

SCHMOELLER, R.; et al. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v.32, n.2, Jun. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000200022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200022)>. Acesso em: 11 fev. 2013.

SEBOLD, L. F.; RADÜNZ, V.; CARRARO, T. E. Percepções sobre cuidar de si, promoção da saúde e sobrepeso entre acadêmicos de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, Sept. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000300014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000300014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 fev. 2013.

SECCO, I. A. O.; et al. Cargas psíquicas de trabalho e desgaste dos trabalhadores de enfermagem de hospital de ensino do Paraná, Brasil. **SMAD Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** 2010, vol.6 n.1, pp. 1-7. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/smad/index>>. Acesso em: 12 abr. 2013.

SEGRE, Marco; COHEN, Claudio. **Bioética.** 3. ed. rev. e ampl. São Paulo (SP): EDUSP, 2002. 218p.

SELLI, Lucilda. **Bioética na enfermagem.** São Leopoldo: Ed. UNISINOS, 1998. 153p.

SGRECCIA, Elio. **Manual de bioética: Fundamentos e ética Biomédica.** São Paulo (SP): Ed. Loyola, 1996- v.1.

SILVA DE PAULA, G.; et al. O sofrimento psíquico do profissional de enfermagem da unidade hospitalar. **Aquichán.** 2010, v.10, n.3, pp. 267-279. Disponível em: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972010000300008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972010000300008&script=sci_arttext)>. Acesso em: 13 ago. 2013.

SILVA, E. P. e. A escuta do trabalhador estressado enquanto estratégia de aprimoramento da formação profissional. **Aletheia.** 2009, n.29, pp. 43-56. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S141303942009000100005&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S141303942009000100005&script=sci_arttext). Acesso em: 10 abr. 2013.

SILVA, I. J.; et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP.** 2009, vol.43, n.3, pp. 697-703. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000300028&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000300028&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 15 mai. 2013.

SILVA, N. R. da. Fatores determinantes da carga de trabalho em uma unidade básica de saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v.16, n.8, Ago. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000900006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000900006). Acesso em: 23 jun. 2012.

SILVA, M. M. da.; et al . Análise do cuidado de enfermagem e da participação dos familiares na atenção paliativa oncológica. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis , v. 21, n. 3, set. 2012 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072012000300022&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300022&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 04 fev. 2014.

SILVEIRA, M. M.; STUMM, E. M. F.; KIRCHNER, R. M. Estressores e *coping*: enfermeiros de uma unidade de emergência hospitalar. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 15, n. 4, p.894-903, dez. 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a15.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2013.

SOBRINHO, S. H. **Equipe de enfermagem em unidade de transplante de medula óssea**: o cuidar de si para promoção da saúde. 109 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/95295/292953.pdf?sequence=1>. Acesso em: 12 mar. 2013.

SOUSA, D. M. de.; et al. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. **Texto Contexto Enferm.** 2009, vol.18, n.1, pp. 41-47. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072009000100005&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072009000100005&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em: 12 mai. 2013.

SOUZA, S. S. de.; et al. Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 449-55, set. 2010. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/6855>>. Acesso em: 16 fev. 2012.

SOUZA, B. F.; de et al. Pacientes em uso de quimioterápicos: depressão e adesão ao tratamento. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.47, n.1, Feb. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000100008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100008). Acesso em: 12 mai. 2013.

SULSBACH, P. **O cuidado de si de enfermeiras e enfermeiros pós-graduandos**. Florianópolis, 2012. 81 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Disponível em: <<http://www.tede.ufsc.br/teses/PNFR0757-D.pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2013.

TABACOF, J.; GIGLIO, A. D. Linfoma Não-Hodgkin. In: \_\_\_\_\_. **Manual Prático de Oncologia Clínica do Hospital Sírio Libanês**. 6. ed. São Paulo: Dendrix, 2008.

TEIXEIRA, R. C.; MANTOVANI, M. F. Enfermeiros com doença crônica: as relações com o adoecimento, a prevenção e o processo de trabalho. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.43, n. 2, June 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000200022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000200022)>. Acesso em: 16 jun. 2012.

TRAESEL, E. S.; MERLO, Á. R. C. Trabalho imaterial no contexto da enfermagem hospitalar: vivências coletivas dos trabalhadores na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho. **Rev. Bras. Saúde Ocup.** 2011, vol.36, n.123, pp. 40-55. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572011000100005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572011000100005&script=sci_arttext)>. Acesso em: 19 dez. 2013.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem**. 2. ed. Florianópolis: Insular, 2004.

TRIGO, T. R.; TENG, C. T.; HALLK, J.E. C. Síndrome de *burnout* ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Rev. psiquiatr. clín.** vol.34 n.5 São Paulo 2007. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34n5/a04v34n5.pdf>>. Acesso em: 19 dez. 2013.

TRINDADE, L. L.; et al. Estresse e síndrome de *Burnout* entre trabalhadores da equipe de Saúde da Família. **Acta paul. enferm.** vol. 23 no. 5 São Paulo Sept./Oct. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n5/16.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2012.



UFSC, 2013. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Disponível em: <[www.ufsc.br](http://www.ufsc.br)>. Acesso em: 18 ago. 2013.

VALE, E. G.; PAGLIUCA, L. M. F. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. **Rev. bras. enferm.** 2011, vol.64, n.1, pp. 106-113. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000100016&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000100016&script=sci_arttext)>. Acesso em: 12 mai. 2013.



## APÊNDICES

## APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Jaçany Aparecida Borges Prudente, RG nº 3.829.709-4, enfermeira, Mestranda do Curso de Mestrado Profissional Gestão de Cuidado, do Hospital Universitário, da Universidade Federal de Santa Catarina, sob a orientação da Dra. Nádia Chiodelli Salum, estou desenvolvendo um estudo intitulado: “O DESGASTE DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM NO CUIDADO A PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS: CAUSAS E ESTRATÉGIAS DE MINIMIZAÇÃO”.

Neste momento você está sendo convidado a participar voluntariamente do estudo acima mencionado. Sua participação permitirá a você e aos demais participantes deste estudo, junto com o pesquisador, conversar e trocar informações sobre o tema em questão.

O Objetivo Geral do estudo é propor estratégias, a partir das indicações dos trabalhadores de enfermagem que minimizem o desgaste no cuidado a pacientes onco-hematológicos hospitalizados. Os sujeitos do estudo serão todos os trabalhadores de enfermagem da Clínica Médica II, do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago que estiverem em plena atividade laboral e que desejarem participar.

As informações obtidas serão utilizadas para proposição de estratégias para minimizar o desgaste dos trabalhadores de enfermagem que cuidam de pacientes onco-hematológicos hospitalizados. Serão utilizadas ainda, para a construção do conhecimento para a dissertação do mestrado e poderão ser divulgadas em publicações científicas especializadas e eventos.

Suas informações ficarão guardadas com o pesquisador e o seu nome não irá aparecer em momento algum. Para elaborar o resultado do estudo as informações serão trabalhadas em conjunto com as informações de todos os participantes. O (a) Sr (a) poderá solicitar informações durante todas as etapas do estudo, inclusive após a publicação do mesmo. Você e os demais participantes receberão um código para evitar a identificação.

O estudo não traz qualquer risco para a sua saúde e para a sua vida.

Caso você decida participar, o (a) Sr (a) irá receber o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. Uma ficará com você e a outra permanecerá com o pesquisador responsável. Sua participação

é completamente livre. Sua decisão de não participar ou de retirar-se em qualquer momento do estudo não terá qualquer implicação para você, podendo comunicá-lo pessoalmente ou pelos telefones (48) 3721-9161 ou (48) 9951-3028.

Sua participação (se você concordar) será em três momentos. O 1º momento será uma entrevista individual que terá duração de aproximadamente 30 minutos. A entrevista será agendada com horário, local e data de acordo com sua disponibilidade. O 2º momento será a participação em grupos focais para discussão coletiva sobre o tema pesquisado. Os grupos focais serão desenvolvidos em três encontros presenciais, também previamente agendados. O 3º momento será para validação das estratégias propostas, em conjunto com toda a equipe. Os encontros (individual e em grupo) serão gravados se você autorizar, assim como o pesquisador poderá fazer anotações durante e após o encontro.

Na qualidade de enfermeira e pesquisadora, comprometo-me em cumprir todas as normativas da resolução 196/96 e todas as resoluções complementares durante todo o desenvolvimento deste estudo.

Obrigada!

---

Enf<sup>a</sup>. Jaçany A. Borges Prudente  
(Pesquisadora Principal)  
RG: 3.829.709-4  
Fone: (048) 37219161/ 99513028  
Endereço eletrônico:  
jacanyborges@yahoo.com.br

---

Dra. Nádia Chiodelli Salum  
(Orientadora)  
RG: 880.197  
Fone: (048) 37219188/3223.8599  
Endereço eletrônico:  
nchiodelli@gmail.com

### **Consentimento Pós-informação**

Eu,....., fui esclarecido(a) sobre o estudo “O DESGASTE DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM NO CUIDADO A PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS: CAUSAS E ESTRATÉGIAS DE MINIMIZAÇÃO” e concordo em participar do mesmo, desde que respeitadas as condições acima.

Florianópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012.

Assinatura: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE 2 – ENTREVISTA

## ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

**INSTRUMENTO DE ENTREVISTA PARA OS  
TRABALHADORES DE ENFERMAGEM**

- 1) Como você se sente cuidando de pacientes onco-hematológicos?
- 2) Descreva as facilidades em trabalhar com pacientes onco-hematológicos. Cite-as.
- 3) Descreva as dificuldades em trabalhar com pacientes onco-hematológicos. Cite-as.
- 4) Você acha que tem desgaste? ( ) Sim ( ) Não
- 5) O que você entende por desgaste?
- 6) Como o desgaste se manifesta?
- 7) Você acha que algum de seus colegas apresenta desgaste? De que forma?
- 8) Quais as estratégias de alívio utilizadas por você para enfrentar o dia a dia?
- 9) Que sugestões você daria para minimizar o desgaste?

## APÊNDICE 3 – GRUPO FOCAL

**1º Grupo: TEMA: PROCESSO DE TRABALHO**

<b>Atividade</b>	<b>Desenvolvimento</b>	<b>Tempo</b>
Apresentação	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Apresentar estudo em <i>Power point</i>.</li> <li>– Firmar acordos com os participantes do estudo, sensibilizar para a importância das atividades, bem como, da presença nos grupos focais.</li> </ul>	15 minutos
Dinâmica sobre habilidades*	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Cada participante será convidado a pegar um objeto na mesa (instrumentos de trabalho da assistência de enfermagem) no qual ele se considera mais hábil, dentro das suas atividades técnicas no processo de trabalho.</li> </ul> <p><b>Objetivo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Mostrar o que aquele objeto significa dentro do processo de trabalho.</li> </ul>	15 minutos
Palestra	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Palestrante convidada Enf. Elaine Forte irá ministrar o tema proposto para esse grupo: Processo de trabalho.</li> <li>– Utilizará <i>Power point</i> como recurso didático.</li> </ul>	30 minutos
Atividade em grupo	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Serão distribuídos bombons (Ouro Branco, Sonho de Valsa e Serenata de Amor) aleatoriamente na quantidade de pessoas presentes.</li> <li>– Após será solicitado que o grande grupo se divida conforme a distribuição dos bombons, ou seja, em três grupos de trabalho.</li> <li>– Neste momento os bombons poderão ser consumidos.</li> <li>– Discussão nos grupos sobre o processo de trabalho com o paciente</li> </ul>	30 minutos

Atividade	Desenvolvimento	Tempo
	<p>onco-hematológico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Anotação em tarjetas no formato de vagões de trem (cada vagão será um item dentro de processo de trabalho)</li> </ul>	
Intervalo	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Oferta de salgadinhos, docinho, suco e refrigerantes.</li> </ul>	15 minutos
Apresentação dos grupos	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Cada grupo terá 10 minutos para discutir o processo de trabalho com o paciente onco-hematológico.</li> <li>– Colagem dos vagões (tarjetas) no trem.</li> </ul>	30 minutos
Dinâmica do João bobo*	<ul style="list-style-type: none"> <li>– O grande grupo será dividido em trios conforme escolha dos participantes.</li> <li>– Cada trio se coloca da seguinte maneira: duas pessoas ficarão frente a frente, enquanto a terceira ficará estática ao centro, com o corpo voltado para um dos colegas.</li> <li>– A seguir os dois participantes de fora irão movimentar o participante do centro de um lado para o outro, sem interferência do mesmo.</li> <li>– A dinâmica será realizada num primeiro momento com os olhos abertos e posteriormente, com os olhos vendados.</li> <li>– Os participantes poderão trocar de posição.</li> </ul> <p><b>Objetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Como é depender inteiramente do outro?</li> <li>– Tendo conhecimento (vendo) da situação foi mais fácil?</li> <li>– Reflexões de como os pacientes se sentem em nossas mãos...</li> </ul>	15 minutos



<b>Atividade</b>	<b>Desenvolvimento</b>	<b>Tempo</b>
Debate sobre as apresentações	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Firmar o que está escrito nos vagões.</li> <li>– Acrescentar novos tópicos.</li> <li>– Rápido debate sobre a importância de cada “vagão para o andamento do trem”.</li> </ul>	15 minutos
Dinâmica do feijão*	<p>– Numa mesa estarão dispostos: copo plástico, caneta hidrocor, algodão, feijão e água.</p> <p>Cada participante deverá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Escrever o seu nome no copo.</li> <li>– Plantar o feijão no algodão dentro do copo.</li> <li>– Regar/cuidar do feijão, enquanto durar os três grupos focais.</li> </ul> <p>Observação: a plantação de feijões ficará na sala da chefia de enfermagem, num local seguro. À disposição de quem se lembrar de regar entre os encontros.</p> <p><b>Objetivo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– No último encontro do grupo focal, a plantação de feijão será levada até o grupo. Provavelmente haverá feijões desenvolvidos e outros não, conforme cuidado do dono do copinho. Isso será relevante para o processo reflexivo que se deseja fazer no último encontro, acerca da importância do cuidado de si, por parte do trabalhador de enfermagem.</li> </ul>	15 minutos
Encerramento	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Agradecimento pela presença e participação.</li> <li>– Convite para retornar no 2º grupo.</li> </ul>	

## **2º Grupo: TEMA: DESGASTE DO TRABALHADOR**

<b>Atividade</b>	<b>Desenvolvimento</b>	<b>Tempo</b>
------------------	------------------------	--------------

Atividade	Desenvolvimento	Tempo
Apresentação	Retomar rapidamente o assunto do encontro anterior (processo de trabalho em onco-hematologia)	15 minutos
Dinâmica dos balões*	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Será distribuído um balão vazio para cada participante com um pedaço de papel pequeno.</li> <li>– Cada participante escreverá no papel três qualidades profissionais que acha que possui.</li> <li>– O papel deverá ser dobrado e colocado dentro do balão, que posteriormente será cheio.</li> <li>– Quando todos estiverem prontos, os balões deverão ser jogados para cima, e cada participante deverá agarrar um balão, que não o seu.</li> <li>– Após, cada participante deverá estourar o balão e tentar adivinhar quem é o colega dono das qualidades descritas.</li> </ul> <p><b>Objetivo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Podemos demonstrar qualidades diferentes do que somos...</li> <li>– Podemos ser diferentes do que achamos ser...</li> <li>– Reflexão sobre as relações interpessoais, que podem ser determinantes no processo de desgaste do trabalhador.</li> </ul>	15 minutos
Palestra	Será ministrado pela autora deste estudo o tema proposto para esse grupo: Desgaste profissional. O <i>Power point</i> será utilizado como recurso didático.	30 minutos
Atividade em grupo	– Dividir o grande grupo em dois, onde irão trabalhar no detalhamento dos riscos potenciais de desgaste	30 minutos

Atividade	Desenvolvimento	Tempo
	para o trabalhador de enfermagem em onco-hematologia; – Deverão escrever em tarjetas cortadas (desenhadas no formato de malas) os principais fatores desgastantes.	
Intervalo	– Oferta de salgadinhos, docinho, suco e refrigerantes.	15 minutos
Apresentação dos grupos	– Cada grupo terá 10 minutos para discutir os principais fatores desgastantes no cuidado ao paciente onco-hematológico. – Durante as apresentações, realizarão a colagem das malas nos vagões do trem.	30 minutos
Debate sobre as apresentações	– Firmar o que estiver escrito nas malas. – Acrescentar novos tópicos. – Rápido debate focando no ônus de carregar cargas pesadas	15 minutos
Dinâmica da teia de aranha*	– O grande grupo ficará em círculo e com o auxílio de um novelo de lã, a pesquisadora iniciará a dinâmica, segurando a ponta da lã e jogando o novelo para um participante paralelamente posicionado. – A dinâmica seguirá com todos os participantes realizando o mesmo exercício. Ao final da dinâmica haverá uma situação montada simbolizando uma teia de aranha. <b>Objetivo:</b> – Assim como uma teia de aranha é construída com dedicação, paciência e tem uma finalidade específica dentro das suas características; assim	15 minutos

<b>Atividade</b>	<b>Desenvolvimento</b>	<b>Tempo</b>
	as relações interpessoais devem ser construídas, formando uma equipe de trabalho, pois a finalidade da equipe é avançar junta, vencendo, sobretudo o desgaste decorrente do processo de trabalho. Dias ajudando o colega e dias sendo ajudado por ele.	
Encerramento	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Agradecimento pela presença e participação.</li> <li>– Convite para retornar no 3º grupo.</li> </ul>	

### 3º Grupo: TEMA: CUIDADO DE SI

<b>Atividade</b>	<b>Desenvolvimento</b>	<b>Tempo</b>
Apresentação	Retomar rapidamente o assunto do encontro anterior (desgaste)	10 minutos
Dinâmica do feijão*	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Retomar a dinâmica do 1º grupo, onde foram plantados os feijões (com a apresentação de como ficou a plantação).</li> <li>– Alguns feijões terão se desenvolvido bem, outros um pouco e outros simplesmente não se desenvolverão.</li> <li>– Reflexão acerca do cuidado de si, mostrando ludicamente os feijões.</li> </ul>	20 minutos
Atividade em grupo 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Dividir o grande grupo em dois, onde irão trabalhar no detalhamento das estratégias individuais de proteção contra o desgaste.</li> <li>– Deverão escrever em tarjetas cortadas (desenhadas no formato de caixa de presentes pequenas) as estratégias individuais.</li> </ul>	20 minutos
Apresentação das estratégias individuais	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Cada grupo terá 10 minutos para discutir as estratégias individuais de proteção contra o desgaste.</li> </ul>	20 minutos

<b>Atividade</b>	<b>Desenvolvimento</b>	<b>Tempo</b>
	– Ao apresentarem, realizarão a colagem das caixas de presentes pequenas nos vagões do trem.	
Intervalo	Oferta de salgadinhos, docinho, suco e refrigerantes.	15 minutos
Atividade em grupo 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Redividir o grande grupo em dois, onde irão trabalhar no detalhamento das estratégias coletivas de proteção contra o desgaste.</li> <li>– Deverão escrever em tarjetas cortadas (desenhadas no formato de caixa de presentes médias) as estratégias coletivas.</li> </ul>	20 minutos
Apresentação das estratégias coletivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Cada grupo terá 10 minutos para discutir as estratégias coletivas de proteção contra o desgaste.</li> <li>– Enquanto apresentarem, realizarão a colagem das caixas de presentes médias nos vagões do trem.</li> </ul>	20 minutos
Atividade em grupo 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Redividir o grande grupo em dois, onde irão trabalhar no detalhamento das estratégias institucionais de proteção contra o desgaste.</li> <li>– Deverão escrever em tarjetas cortadas (desenhadas no formato de caixa de presentes maiores) as estratégias institucionais.</li> </ul>	20 minutos
Apresentação das estratégias institucionais	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Cada grupo terá 10 minutos para discutir as estratégias institucionais de proteção contra o desgaste.</li> <li>– Enquanto apresentarem, realizarão a colagem das caixas de presentes maiores nos vagões do trem.</li> </ul>	20 minutos
Debate sobre as apresentações	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Firmar o que for escrito nos presentes.</li> <li>– Acrescentar novos tópicos.</li> </ul>	15 minutos

Atividade	Desenvolvimento	Tempo
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Rápido debate focando a necessidade de carregar malas, mas da alegria de carregar os presentes.</li> </ul>	
<p>Dinâmica do rodízio das características pessoais</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Um primeiro participante receberá uma cesta de presente e iniciará um jogo com uma lista de características pessoais e deverá entregar a cesta de presente para o detentor daquela qualidade (segundo a opinião de com quem estará a cesta) e assim sucessivamente, até a participação do último colega, que deverá entregar o presente para o colega que acredita ser mais generoso.</li> <li>– Ao final da dinâmica o participante mais generoso receberá uma caixa de bombom e por ser generoso a dividirá com seus colegas.</li> </ul>	<p>15 minutos</p>
<p>Encerramento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Certeza de poder contribuir com as informações do estudo para uma Clínica Médica II que cuida dos seus cuidadores.</li> <li>– <u>Agradecimentos gerais.</u></li> </ul>	

\*Dinâmicas baseadas no livro *Adolescer* (BRASIL, 2012).

**ANEXOS**

## **ANEXO 1 – PPU/CMII/2013**

PLANEJAMENTO PARTICIPATIVO DA UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA 2 – HU Período dezembro de 2012 a dezembro de 2013.

### **Apresentação**

O processo de elaboração do Planejamento Participativo da Unidade (PPU) de internação Clínica Médica 2 (CM2) do Hospital Universitário Polydoro Ernani de Santiago (HU) desenvolveu-se de acordo com a seguinte metodologia: a) escolha pelas equipes dos turnos de trabalho de representantes para compor um Grupo Coordenador do PPU, ao final identificado; b) coleta e sistematização, junto a todos da equipe de enfermagem da CM2, das necessidades e ou problemas que deveriam merecer atenção para uma melhoria do desempenho da unidade; c) realização de duas oficinas do grupo coordenador para elaboração do PPU; d) disponibilização do planejamento elaborado para a equipe e definição do engajamento dos membros nas atividades previstas; e e) consolidação final do PPU e início da sua implementação.

A primeira oficina foi realizada no dia 24 de outubro de 2012. Após uma exposição, esclarecimentos e aprovação da metodologia a ser adotada e sua articulação com o projeto PRÁXIS, o grupo deu conta da formulação da Missão da CM2, definição dos Princípios Orientadores, apreciação das necessidades e/ou problemas apontados pela equipe e sintetização de oito (8) questões a serem priorizadas.

A segunda oficina foi realizada no dia 29 de outubro de 2012 e o grupo, num primeiro momento, fez a descrição de cada uma das oito (8) necessidades ou problemas e definiu os respectivos resultados esperados e objetivos. Em seguida, construiu um plano de ação para cada um dos objetivos, tendo como referência a possibilidade de realização das atividades até dezembro de 2013.

**Missão:** Prestar cuidados de Enfermagem de excelência aos usuários da CMII.

**Princípios Orientadores:** Valorização da integralidade na assistência; Respeito à singularidade dos usuários; Compromisso com a qualidade profissional no cotidiano de trabalho; Valorização da cooperação e da comunicação interprofissional; Promoção da integração dos serviços na



perspectiva de fortalecimento do SUS; Cumprimento do código de ética profissional.

### **1) SDCP/ CARGA DE TRABALHO**

#### **Necessidade e/ou Problema**

1. Ausência de um sistema diário de classificação dos pacientes como facilitador da organização da assistência e subsídio para a identificação da carga de trabalho requerida, bem como o dimensionamento da equipe assistencial adequada para a CM2.

#### **Resultado Esperado**

1. CM2 com um SDCP rodando diariamente e os seus dados sendo utilizados para a organização da assistência e dimensionamento da equipe necessária para a unidade.

#### **Objetivo**

1. Implantar e manter um sistema diário de classificação do grau de cuidados dos pacientes (SDCP) internados na CM2 com demonstração instantânea para a equipe assistencial e registro para subsidiar a organização da assistência de enfermagem e o dimensionamento de pessoal de enfermagem da unidade.

### **2) MANUAL DE PROCEDIMENTOS**

#### **Necessidade e/ou Problema**

2. Inexistência de um manual atualizado dos procedimentos de enfermagem mais importantes realizados na CM2 e que oriente o desenvolvimento das atividades no cotidiano do trabalho.

#### **Resultado Esperado**

2. CM2 dotada de um manual atualizado dos procedimentos de enfermagem mais importantes e que seja conhecido e aplicado pela equipe de enfermagem.

#### **Objetivo**

2. Elaborar, aprovar e aplicar um manual dos procedimentos de enfermagem mais importantes para a CM2.

### **3) CAPACITAÇÃO**

#### **Necessidade e/ou Problema**

3. Política para os acompanhantes dos usuários da CM2 pouco clara para a equipe de enfermagem e para os próprios usuários e acompanhantes.

#### **Resultado Esperado**

3. CM2 dotada de uma política específica para os acompanhantes, obedecendo a legislação geral e as diretrizes e normas do HU.

#### **Objetivo**

3. Elaborar, aprovar e implantar uma política de acompanhantes específica para CM2 e em conformidade com a legislação e normas do HU.

### **4) POLÍTICA DE ACOMPANHANTES**

#### **Necessidade e/ou Problema**

4. Desenvolvimento de um programa semestral sistemático de educação permanente e capacitação profissional para os membros da equipe de enfermagem da CM2.

#### **Resultado Esperado**

4. CM2 com programa semestral de educação permanente e capacitação profissional planejado, executado e com avaliação dos seus efeitos e atualizado para cada semestre.

#### **Objetivo**

4. Planejar, realizar e avaliar um programa, atualizado semestralmente, de educação permanente e capacitação profissional para equipe de enfermagem da CM2.

### **5) QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO**

#### **Necessidade e/ou Problema**

5. Programa de qualidade de vida no trabalho com ênfase na saúde, condições de trabalho e satisfação dos profissionais da equipe de enfermagem, como prevê a Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS.

#### **Resultado esperado**

5. CMII dotada de um programa de qualidade de vida no trabalho que considere a saúde, as condições de trabalho e a satisfação dos membros da equipe de enfermagem.

#### **Objetivo**

5. Produzir e desenvolver um programa de qualidade de vida no trabalho para os profissionais de enfermagem da CMII.

### **6) GESTÃO DE MATERIAIS**

#### **Necessidade e/ou Problema**

6. Atenção insuficiente para o controle de materiais assistenciais, bem como a conservação de materiais permanentes da unidade.

**Resultado esperado**

6. CMII dotada de uma sistemática de controle dos materiais assistenciais e de conservação e manutenção dos materiais permanentes.

**Objetivo**

6. Elaborar e implantar instrumentos de controle e conservação dos materiais assistenciais e permanentes.

**7) PRÁTICAS DE SUSTENTABILIDADE****Necessidade e/ou Problema**

7. Práticas de sustentabilidade na CM2 voltadas para a prevenção do desperdício de materiais, água, energia e manejo dos resíduos hospitalares.

**Resultado esperado**

7. CMII com práticas responsáveis de sustentabilidade voltadas para prevenção dos desperdícios e manejo dos resíduos hospitalares.

**Objetivo**

7. Implantar um programa de práticas permanentes de sustentabilidade voltadas para a prevenção do desperdício e manejos dos resíduos hospitalares.

**8) EXCELÊNCIA DA ASSISTÊNCIA****Necessidade e/ou Problema**

8. Ausência de uma sistemática de registro, análise e prevenção de eventos adversos na unidade, bem como de uma prática permanente de coleta da opinião de pacientes ou familiares sobre os cuidados, como indicadores de uma assistência de enfermagem de excelência.

**Resultados esperados**

8. CMII dotada da sistemática de produção e avaliação de indicadores da excelência da assistência.

**Objetivos**

8. Implantar e manter uma sistemática de tratamento dos eventos adversos e de medida da satisfação dos usuários com a assistência recebida.

**PLANOS DE AÇÃO****PLANO 1: SDCP / CARGA DE TRABALHO**

Viabilizar a infraestrutura eletrônica necessária;
--

Capacitar a equipe para a aplicação do instrumento de classificação;
Implantar o sistema de classificação diária dos pacientes (SDCP);
Utilizar a classificação diária na organização da assistência;
Alimentar diariamente o sistema;
Avaliar o sistema;
Calcular a carga média diária de trabalho requerida para a assistência aos pacientes internados;
Analisar o dimensionamento da equipe de enfermagem da CMII;
Apresentar os resultados para a diretoria de enfermagem do HU.

### **PLANO 2 – MANUAL DE PROCEDIMENTOS**

Listar os procedimentos assistenciais e administrativos a serem incluídos no manual;
Constituir grupos de trabalho para elaboração dos tópicos;
Dividir os tópicos nos grupos de trabalho;
Elaborar os tópicos por grupos de trabalho;
Realizar oficinas de apreciação dos tópicos;
Revisar os tópicos produzidos a partir da apreciação realizada nas oficinas;
Consolidar uma primeira versão do manual de procedimentos de enfermagem;
Disponibilizar para a equipe, de forma impressa, a primeira versão do manual de procedimentos de enfermagem;
Aprovar o manual em reunião geral da CMII;
Manter atualizado o manual de procedimentos de enfermagem.

### **PLANO 3 – POLÍTICA DE ACOMPANHANTES**

Conhecer a legislação e as normas do HU e em nível nacional sobre política de acompanhantes;
Fazer uma síntese da legislação e normas do HU e disponibilizar para a equipe;
Avaliar a conformidade entre legislação e normas e a situação da CMII;
Elaborar uma proposta de política de acompanhantes da CMII;
Disponibilizar a proposta para a equipe de enfermagem, nutrição, psicologia e serviço social para a coleta de sugestões;

Consolidar a proposta de política de acompanhantes;
Aprovar a política de acompanhantes da CMII;
Disponibilizar uma versão impressa para o uso permanente na unidade;
Apresentar e explicar a política aos acompanhantes.

#### **PLANO 4 – CAPACITAÇÃO**

Identificar, semestralmente, as necessidades de capacitação da CMII;
Propor ao CEPEN atividades formativas que atendam as necessidades identificadas;
Conhecer as atividades propostas pelo CEPEN;
Mobilizar os profissionais para a participação nas atividades;
Avaliar o aproveitamento dos profissionais nas atividades realizadas;
Organizar atividades formativas não previstas no programa do CEPEN;
Disponibilizar para a equipe material informativo atualizado e inovador sobre temas de interesse da unidade. (Biblioteca virtual do PRÁXIS).

#### **PLANO 5 – QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO**

Pleitear que o HU ofereça os serviços de saúde necessários para atendimento dos funcionários;
Conhecer a legislação de saúde e segurança do trabalhador;
Conhecer a política do HU sobre saúde e segurança do trabalhador;
Registrar e analisar as ocorrências de acidentes e doenças ocupacionais na CMII;
Identificar, semestralmente, os motivos de satisfação e insatisfação no trabalho dos profissionais de enfermagem na CMII;
Propor e realizar atividades que promovam a saúde do trabalhador e a satisfação no trabalho;
Propor e realizar atividades para integração da equipe;
Articular atividades com o Projeto Amanhecer;
Incentivar a criação de um espaço permanente de reflexão sobre o processo de trabalho com o serviço de psicologia.

#### **PLANO 6 – GESTÃO DE MATERIAIS**

Elaborar um instrumento de controle de estoques dos materiais da unidade;
Realizar o controle de estoques dos materiais, assistenciais e

permanentes, da unidade;
Registrar os pedidos de aquisição e manutenção dos materiais;
Criar um mapa de situação dos pedidos de aquisição e manutenção dos materiais;
Conferir os materiais recebidos na unidade;
Pleitear a criação de espaços apropriados para a guarda dos pertences dos acadêmicos, residentes e outros.

### **PLANO 7 – PRÁTICAS DE SUSTENTABILIDADE**

Articular com a gerência de resíduos hospitalares do HU as medidas de aplicação na CMII;
Conhecer a política de manejo dos resíduos hospitalares do HU;
Analisar a conformidade entre a política do HU e as práticas da CMII;
Sensibilizar a equipe para a aplicação da política adequada;
Estabelecer medidas de melhoria das práticas de sustentabilidade da CMII (ex: uso de energia/sensores, economia de papel, copos, água, ar condicionado, roupas);
Registrar, mensalmente, os resultados alcançados com as práticas de sustentabilidade;
Orientar e sensibilizar para o uso de materiais estritamente necessários para os procedimentos;
Proibir o acúmulo de materiais desnecessários nos quartos dos pacientes;
Comunicar na passagem de plantão a ausência e/ou acúmulo de materiais nos quartos dos pacientes.

### **PLANO 8 – EXCELÊNCIA DA ASSISTÊNCIA**

Elaborar um instrumento de registro dos eventos adversos ocorridos na CMII;
Implantar o instrumento dos eventos adversos;
Produzir o relatório mensal dos eventos adversos;
Apreciar e encaminhar medidas em relação aos eventos adversos;
Informar os usuários da existência de uma caixa própria para o registro de queixas, elogios e sugestões durante o período de internação;
Elaborar um instrumento de avaliação da satisfação do usuário com a assistência recebida;

Aplicar, no momento da alta, o formulário de satisfação do usuário com a assistência de enfermagem recebida;
Divulgar em painel eletrônico o número de ocorrências de eventos adversos e o grau de satisfação dos usuários.

**GRUPO COORDENADOR:** formado pela coordenadora geral, representantes da equipe do turno da manhã, tarde, noite 1, noite 2 e noite 3.

Assessor: Prof. Jorge Lorenzetti.

Apoio: Acadêmica Lara Vandresen (bolsista)

### **GESTÃO do PPU:**

O sucesso de um planejamento, acima de tudo, depende de uma adequada gestão da sua implementação. Muitos planos fracassam porque se tornam bons momentos de elaboração e depois não conseguem uma mesma sequência de aplicação prática. Tendem a ser pouco flexíveis, não incorporando as demandas e necessidades emergentes e assim, deixam de ser um guia efetivo do trabalho no cotidiano. É a tal dificuldade do "fazejamento".

O planejamento participativo prevê, necessariamente, a participação efetiva do grupo no acompanhamento, avaliação e ajustes do plano. Para tanto, exige relatórios regulares sobre o andamento do mesmo e a regularidade de reuniões para apreciação e ajustes.

A gestão do PPU da CM2 contará com o sistema PRÁXIS para informatização e, com isto, a produção de relatórios mensais ou a qualquer tempo sobre o andamento em geral e de algum aspecto do PPU. O painel eletrônico (TV), parte do PRÁXIS, fornecerá informações atualizadas sobre o andamento do PPU e informações instantâneas sobre alguns indicadores de desempenho da CM2.

O Grupo coordenador da elaboração do PPU será o Grupo Gestor do PPU, que fará reuniões mensais de apreciação do andamento, promoverá os ajustes e nas reuniões gerais da CM2 o PPU será parte importante da agenda dos encontros.

Florianópolis, 31 de outubro de 2012.

## ANEXO 2 – FOTOS DO GRUPO FOCAL

Atividade desenvolvida no grupo focal, onde o trem representa o processo de trabalho dos trabalhadores de enfermagem que cuidam de pacientes onco-hematológicos hospitalizados.



**Trem completo**



**Trem completo**



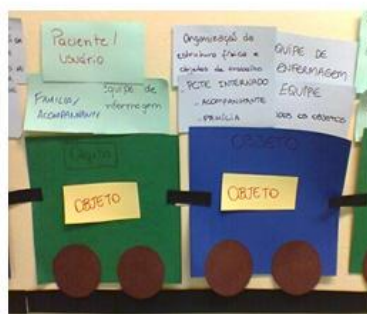
**Processo de trabalho da CM2**



**Elementos do processo de trabalho:  
Força de trabalho**

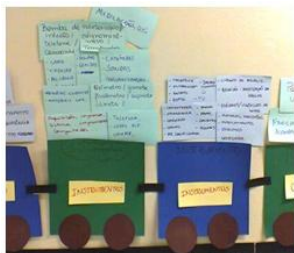


**Elementos do processo de trabalho:  
Finalidade do trabalho**



**Elementos do processo de trabalho:  
Objeto do trabalho**





**Elementos do processo de trabalho:  
Instrumentos de trabalho**



**Causas do desgaste fisico**



**Causas do desgaste fisico**



**Causas do desgaste psicquo**



**Causas do desgaste psicquo**



**Estratégias individuais**



**Estratégias coletivas**



**Estratégias institucionais**



**Todas as estratégias  
identificadas**

## ANEXO 3 – CERTIFICADO DO CONSELHO DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CUIDANDO DE QUEM CUIDA:  
ESPECIFICIDADES DO CUIDAR EM ENFERMAGEM A PACIENTES  
ONCOHEMATÓLOGICOS, EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO SUL DO BRASIL

**Pesquisador:** Nádia Maria Chiodelli Salum

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 06976412.8.0000.0121

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (Hospital Universitário HU-

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 144.444

**Data da Relatoria:** 12/11/2012

#### Apresentação do Projeto:

O projeto  $\zeta$  CUIDANDO DE QUEM CUIDA:ESPECIFICIDADES DO CUIDAR EM ENFERMAGEM A PACIENTES ONCOHEMATÓLOGICOS, NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO SUL DO BRASIL $\zeta$  apresenta fundamentação bibliográfica, partindo a pesquisadora de suas vivências como enfermeira chefe, procurando elaborar, questionamentos, pesquisas e alternativas, promovendo proteção e auxílio na recuperação da saúde dos trabalhadores que ali atuam junto aos pacientes oncohematológicos.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Desenvolver com os trabalhadores de enfermagem da clínica médica II, estratégias individuais e coletivas de enfrentamento do processo de desgaste profissional, no cuidado a pacientes onco-hematológicos, na perspectiva/ótica estrutural, organizacional, institucional.

Objetivo Secundário:

1. Conhecer qual a percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre o cuidado de si.
2. Elaborar estratégias de enfrentamento para minimizar o desgaste profissional, na forma de um plano de cuidado institucionalizado.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa não traz qualquer risco para a sua saúde e para a sua vida.

**Endereço:** Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-900  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



**Benefícios:**

As informações obtidas serão utilizadas para desenvolver um plano de cuidado, com estratégias de enfrentamento do processo de desgaste profissional, ao trabalhador de enfermagem que cuida em onco-hematologia. Os dados também serão usados para a construção do conhecimento para a dissertação do mestrado e da pesquisa e poderão ser divulgados em publicações científicas especializadas e eventos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa apresenta pertinência visando um melhor desempenho e proteção dos profissionais diante do estresse acarretado pela profissão.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os documentos estão de acordo com o CEPSPH e com TCLE claro, objetivo e compatível aos participantes da pesquisa.

**Recomendações:**

Não se aplica.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

A pesquisadora respondeu aos questionamentos do colegiado através de carta resposta e fez as devidas alterações conforme solicitado pelo CEPSPH.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

colegiado

FLORIANOPOLIS, 12 de Novembro de 2012

---

**Assinador por:**  
**Washington Portela de Souza**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-900  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br

## ANEXO 4 – INSTRUÇÃO NORMATIVA 03/MP – PEN/2011

Florianópolis, 12 de setembro de 2011.

Define os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão do Curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC.

A Coordenadora do Curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, no uso de suas atribuições, considerando o disposto na Resolução 05/CUN/2010 e no Regimento Interno do Curso, e o que deliberou, por unanimidade o Colegiado Delegado do Curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC, em reunião realizada em 12/09/2011,

### RESOLVE:

1. As dissertações deverão conter artigos/manuscritos de autoria do discente, em coautoria com o orientador e co-orientador.
2. A inclusão destes artigos deverá ser feita de modo a fornecer uma visão do conjunto do trabalho da dissertação. O formato incluirá:
  - Elementos pré-textuais;
  - Introdução;
  - Objetivos;
  - Referencial teórico e metodológico (em 1 ou 2 capítulos);
  - Resultados apresentados na forma de no mínimo 2 manuscritos/artigos, sendo que um destes artigos poderá apresentar resultados de pesquisa bibliográfica. Este manuscrito/artigo poderá ser inserido como capítulo específico, logo após a introdução (Revisão de literatura sobre o assunto da pesquisa) ou então no capítulo de Resultados e Discussão, juntamente com o(s) artigo(s) que contemplará(ão) os resultados da pesquisa principal desenvolvida na dissertação;
  - Considerações Finais/Conclusões
  - Elementos pós-textuais

3. Orientações gerais:

- a) Todos os artigos, assim como os demais capítulos deverão ser apresentados de acordo com a ABNT;
- b) A impressão final deverá seguir as normas de formatação da UFSC. Também a versão para avaliação da Banca Examinadora poderá estar formatada neste padrão;
- c) Após a defesa pública, revisão final do trabalho de conclusão e sua entrega ao Programa e Biblioteca Universitária, os artigos deverão ser convertidos às normas dos periódicos selecionados e submetidos aos mesmos;
- d) Os periódicos técnico-científicos selecionados para submissão deverão estar classificados pelo QUALIS/CAPES (área Enfermagem) como B2 ou superior. No caso de periódicos não classificados pelo QUALIS/CAPES (área Enfermagem), deverá ser considerado o índice de impacto JCR ou avaliação QUALIS/CAPES de outras áreas.

*Documento homologado no Colegiado Delegado do Curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem do MPENF/UFSC de 12/09/11.*

Original firmado na Secretaria MPENF