



## SENTIMENTOS DOS TRABALHADORES DE AMBULATÓRIO ONCOLÓGICO SOBRE RELAÇÕES INTERPESSOAIS NO PROCESSO DE CUIDADO E TRABALHO

FEELINGS OF WORKERS FROM THE ONCOLOGICAL OUTPATIENT CLINIC ABOUT INTERPERSONAL  
RELATIONSHIPS IN THE CARING AND WORKING PROCESS

SENTIMIENTOS DE LOS TRABAJADORES DE UN AMBULATORIO ONCOLÓGICO SOBRE RELACIONES  
INTERPERSONALES EN EL PROCESO DE CUIDADO Y TRABAJO

Cibele Leite Siqueira<sup>1</sup>, Claudinei José Gomes Campos<sup>2</sup>, Tatiane Ribas Oliveira Machado<sup>3</sup>, Fernanda Ribeiro Sobral<sup>4</sup>, Dárcio Tadeu Mendes<sup>5</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** compreender os sentimentos vivenciados por trabalhadores de um ambulatório de oncologia nas relações interpessoais com a equipe e os usuários. **Método:** estudo de caso com abordagem qualitativa. Foram entrevistados 38 trabalhadores de uma instituição especializada no atendimento de pacientes oncológicos. Utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo para a análise dos dados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 0171.0.213.000-10. **Resultados:** os participantes manifestaram primordialmente quatro sentimentos relacionados à satisfação, ao medo, à afetividade e à exaustão emocional. **Conclusão:** há necessidade de melhorar a qualidade de vida no trabalho destes profissionais, construindo espaços no serviço onde eles possam expressar seus sentimentos na tentativa de minimizar as situações de estresse e sofrimento geradas no processo de cuidado e/ou de trabalho. **Descritores:** Oncologia; Relações Interpessoais; Saúde do trabalhador; Qualidade da Assistência à Saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** to understand the feelings experienced by workers in an outpatient oncology clinic about interpersonal relationships with staff and patients. **Method:** this was a case study with a qualitative approach. There were 38 workers interviewed from a specialized institution in the care of cancer patients. The content analysis technique was used for data analysis. The Research Ethics Committee, CAAE 0171.0.213.000-10, approved the study. **Results:** participants especially expressed four feelings related to satisfaction, fear, affection, and emotional exhaustion. **Conclusion:** there is a need to improve the quality of working life of these professionals, building spaces in the service where they can express their feelings to minimize stressful situations and suffering generated in the caring and/or working process. **Descriptors:** Oncology; Interpersonal relationships; Worker's Health; Quality of Health Care.

### RESUMEN

**Objetivo:** comprender los sentimientos vividos por trabajadores de un ambulatorio de oncología en las relaciones interpersonales con el equipo y los usuarios. **Método:** estudio de caso con enfoque cualitativo. Fueron entrevistados 38 trabajadores de una institución especializada en la atención de pacientes oncológicos. Se utilizó la técnica de Análisis de Contenido para el análisis de los datos. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación, CAAE 0171.0.213.000-10. **Resultados:** los participantes manifestaron primordialmente cuatro sentimientos relacionados a la satisfacción, al miedo, a la afectividad y al cansancio emocional. **Conclusión:** hay necesidad de mejorar la calidad de vida en el trabajo de estos profesionales, construyendo espacios en el servicio donde ellos puedan expresar sus sentimientos en la tentativa de minimizar las situaciones de estrés y sufrimiento generadas en el proceso de cuidado y/o de trabajo. **Descriptor:** Oncología; Relaciones Interpersonales; Salud del trabajador; Calidad de la Asistencia a la Salud.

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestre, Docente da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Doutoranda em Ciências da Saúde, Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP. Campinas (SP), Brasil. E-mail: [cibsiq@gmail.com](mailto:cibsiq@gmail.com); <sup>2</sup>Enfermeiro. Professor Doutor da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP. Campinas (SP), Brasil. E-mail: [cjcampos@fcm.unicamp.br](mailto:cjcampos@fcm.unicamp.br); <sup>3</sup>Enfermeira, Docente, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Poços de Caldas (MG), Brasil. E-mail: [tatianeribas@hotmail.com](mailto:tatianeribas@hotmail.com); <sup>4</sup>Enfermeiro, Mestre em Ciências da Saúde, Faculdade de Enfermagem da UNICAMP. Campinas (SP), Brasil. E-mail: [darciolf63itu@yahoo.com.br](mailto:darciolf63itu@yahoo.com.br); <sup>5</sup>Enfermeira, Mestre e Doutoranda em Ciências da Saúde, Faculdade de Enfermagem da UNICAMP. Campinas (SP), Brasil. E-mail: [nansobral@yahoo.com.br](mailto:nansobral@yahoo.com.br)

## INTRODUÇÃO

O cuidado ao paciente oncológico é causador de sobrecarga física e emocional no profissional de saúde, sendo que as situações vividas no setor de oncologia provocam sofrimento e estresse.<sup>1</sup> A convivência entre colegas de trabalho ocupa grande parte do tempo de cada trabalhador, fazendo-se necessária a valorização das relações interpessoais no trabalho.<sup>2</sup> Também é importante o enfrentamento de situações de estresse diário para o equilíbrio emocional destes mesmos trabalhadores.<sup>1</sup>

Ressalta-se que, quando uma instituição passa a conhecer os sentimentos dos profissionais diante de vários aspectos, é possível a criação de estratégias de promoção de qualidade de vida no trabalho (QVT). Estas estratégias podem fazer com que a equipe demonstre mais compromisso com a missão e a filosofia da instituição.<sup>3</sup>

Quando se estuda o trabalho em saúde deve-se buscar não somente o aumento do desempenho profissional ou da competência técnica e dos conhecimentos teóricos, mas também a construção de estratégias para suprimento das carências e necessidades da população estudada.<sup>4,5</sup> Os trabalhadores em saúde convivem diariamente com dor, sofrimento e perda, e, portanto, também necessitam de cuidados.<sup>1,4</sup>

O trabalho no setor de saúde tem se modernizado ao longo do tempo, mas continua utilizando uma lógica taylorista que determina um processo de trabalho individualista, especializado, com relações de domínio e poder, visando alta produtividade. Este método funcional, empregado sob o reforço do modelo neoliberal, contempla pouco as relações interpessoais e a satisfação do profissional, privilegiando normas e rotinas em detrimento das necessidades dos usuários e dos trabalhadores do serviço. Além disso, gera maior precarização do ambiente de trabalho, desvalorização salarial e instabilidades no emprego.<sup>4,6</sup> Segundo nossa observação, os trabalhadores da unidade onde o estudo se realizou têm experimentado sentimentos de hostilidade, impotência, estresse, conflitos, disputa de poder, medo, insegurança e baixa estima. Todos estes fatores têm levado a uma grande rotatividade de pessoal, além de transferências e demissões. Tais sentimentos são explicitados no cotidiano do trabalho.

Na instituição de saúde referida há grande fluxo de pacientes com inúmeras demandas que variam de complexidade e gênero. Este alto número de pessoas aumenta a sobrecarga

de trabalho e influencia as relações estabelecidas neste local.

Tornam-se relevantes, estudos que determinem os sentimentos que têm influenciado as relações interpessoais no processo de cuidado e trabalho. O estudo das emoções é importante para compreender o comportamento humano em sua complexidade, contudo, não se pretendeu esgotar todas as possibilidades de compreensão dos sentimentos expressados pelos profissionais nas suas relações interpessoais dentro do ambiente de trabalho, pois toda pesquisa deve ter a dinâmica de um ciclo que terá um produto provisório e uma análise final, que servirão de subsídio para um recomeço.<sup>7</sup> Assim, o objetivo desse estudo é:

- Compreender os sentimentos vivenciados por trabalhadores de um ambulatório de oncologia nas relações interpessoais com a equipe e os usuários.

## MÉTODO

Artigo elaborado a partir da monografia << A percepção dos trabalhadores de uma unidade ambulatorial de oncologia do sul de Minas Gerais sobre as relações interpessoais no trabalho >> apresentada ao Curso de Graduação de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, campus Poços de Caldas. Poços de Caldas-MG, Brasil, 2011.

Estudo de caso, exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa.<sup>7-8</sup> A produção de dados ocorreu no período de junho a setembro de 2011, em uma instituição especializada no atendimento de pacientes oncológicos, localizada na cidade de Poços de Caldas-Minas Gerais (MG).

A população foi composta por 38 trabalhadores e dez voluntários, um total de 48 pessoas. Por motivos de licença médica e ausência no momento da coleta de dados foram excluídos dez sujeitos. Sendo assim, a amostra foi constituída por 36 profissionais e dois voluntários que servem alimentação para pacientes e acompanhantes do ambulatório da Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), totalizando 38 sujeitos. Acrescentou-se na amostra os voluntários que trabalham diariamente na unidade, pois na escolha dos sujeitos de pesquisa devem-se privilegiar os sujeitos sociais que detêm os atributos relevantes que o investigador pretende conhecer.<sup>7</sup> A escolha dos sujeitos da pesquisa se deu de modo intencional e o critério de fechamento amostral ocorreu por exaustão. Todos os indivíduos disponíveis foram incluídos.<sup>9</sup>

Utilizou-se na coleta dos dados a entrevista, seguindo um roteiro com cinco questões semiestruturadas sobre os sentimentos experimentados pelos participantes, as relações entre os profissionais, a percepção sobre os pacientes oncológicos, a influência do ambiente no processo de trabalho e sugestões de mudança para este ambiente. Esta técnica de coleta permite que os participantes revelem, sob sua perspectiva, informações importantes de maneira espontânea. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas por um dos autores deste artigo.

Para o tratamento dos dados optou-se pela análise de conteúdo, método muito utilizado nas pesquisas qualitativas, que consiste em uma histórica busca teórica e prática no campo das investigações sociais, que permite ao pesquisador a avaliação da subjetividade dos indivíduos nas suas comunicações.<sup>7</sup>

Neste estudo utilizou-se a análise de conteúdo temática que foi operacionalizada em três fases. A pré-análise que incluiu a leitura flutuante e exaustiva do corpus, a organização do material e a formulação de pressupostos e objetivos. A exploração do material que consistiu no processo de codificação com a realização de recortes do texto em unidades de registro, classificação e agregação dos dados em categorias teóricas ou empíricas. O tratamento e interpretação do material que buscou compreender os significados dos dados mais relevantes do corpus, por meio das inferências e das interpretações baseadas em referenciais teóricos conhecidos e na sugestão de outras teorias formuladas pela leitura do material.<sup>7</sup>

Visando a organização dos dados e a garantia do anonimato, cada entrevistado foi identificado pela letra E, seguindo a numeração crescente de realização das entrevistas.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais sob o CAAE 0171.0.213.000-10. Os sujeitos foram informados sobre o anonimato e a liberdade em desistir a qualquer momento da pesquisa, ao assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total da amostra, 24 foram mulheres e 14 homens, a idade variou entre 21 e 65 anos; entre os trabalhadores havia médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeuta, nutricionista, assistente social,

psicólogo, funcionários da higienização, do administrativo e os voluntários que serviam alimentação aos pacientes e acompanhantes diariamente.

Após análise dos dados foram identificados quatro sentimentos vivenciados pelos entrevistados no local de trabalho, e que são representados pelas seguintes categorias: satisfação relacionada ao processo de trabalho e de cuidado, afetividade relacionada aos vínculos de assistência e trabalho coletivo, e exaustão emocional relacionada ao processo de trabalho e de cuidado.

Destaca-se que todas as categorias se relacionam entre si, uma vez que, no conteúdo das falas dos participantes os sentimentos se manifestam concomitantemente, mas para efeito de discussão optou-se por apresentá-las separadamente. Ressalta-se ainda que as categorias referentes ao medo e à exaustão emocional fazem um contraponto a categoria relacionada à satisfação dos trabalhadores, que correlacionam os achados deste estudo com outras pesquisas.<sup>5,10</sup>

### ◆ Categoria 1 - Satisfação relacionada ao processo de trabalho e de cuidado

Os profissionais manifestaram o sentimento de satisfação por meio de expressões que denotavam alegria, prazer, gratificação e entusiasmo pela realização do seu trabalho, que aparece como fonte de prazer, despertando estas impressões positivas.

*[...] o maior sentimento é a satisfação de ajudar os outros, resolvendo os problemas e conseguir gerenciar de uma maneira eficaz. (E18)*

*[...] gosto muito de trabalhar aqui, gosto muito do que faço, do ambiente, dos colegas de trabalho e me dou muito bem com todos. (E11)*

*Primeira coisa é um sentimento de alegria porque eu queria mesmo era trabalhar com esse tipo de doença e eu fiquei muito feliz em participar da vida das pessoas assim e poder contribuir para melhora ou para o estágio de morte [...]. (E26)*

O trabalho é muito significativo para as pessoas, pois lhes confere identidade, sendo uma fonte de prazer e bem-estar quando as condições em que é realizado mostram-se adequadas. Vários fatores influenciam a realização do trabalho como, as características da instituição e os aspectos pessoais de cada profissional, bem como das relações interpessoais estabelecidas neste ambiente.<sup>6,11</sup>

Percebeu-se que a maioria das falas traz em seu conteúdo o prazer pelas tarefas realizadas, porém nem todos manifestaram

satisfação com as relações profissionais estabelecidas. É possível que isto ocorra porque estas relações interpessoais, tanto entre profissionais quanto entre estes e os pacientes, dependem também do caráter e da personalidade de cada pessoa envolvida.<sup>12</sup> Quando a convivência entre os membros da equipe é marcada por ações de solidariedade, cooperação, reconhecimento e confiança podem gerar manifestações positivas como a de E11.

A satisfação envolve um conjunto de sentimentos favoráveis que compõem o mundo pessoal e profissional dos indivíduos. Ela pode ser entendida como o resultado da avaliação que o trabalhador tem acerca de seu trabalho. Supõe-se, portanto, que quanto maiores os fatores de satisfação, maior poderá ser o empenho do profissional em prestar uma assistência qualificada.<sup>10</sup>

Outro estudo confirmou que a satisfação com a vida de um modo geral se relaciona significativamente com o desempenho no ambiente de trabalho. A mesma pesquisa mostra que há uma correlação positiva entre a satisfação com a vida em geral e as competências necessárias para desenvolver uma relação de ajuda com o paciente, tais como as competências empáticas, de comunicação e de contato, que podem ser adquiridas e aprimoradas na formação profissional e com educação continuada no próprio serviço. A promoção das competências nas relações interpessoais pode ser aplicada tanto para a melhoria do cuidado, quanto para a melhor convivência entre os membros da equipe.<sup>13</sup>

As profissões têm significados materiais, psicológicos e sociais. A satisfação dos entrevistados apareceu associada a necessidades psicossociais do trabalho como o sentimento de prazer e alegria, além da ideia de que o exercício profissional traz contribuições às outras pessoas. Os fatores psicossociais do trabalho referem-se às interações no ambiente de trabalho, ao conteúdo do trabalho, às condições organizacionais, à cultura, às questões pessoais, que podem afetar a saúde, o desempenho e a satisfação no trabalho.<sup>14</sup> Assim, a satisfação dos profissionais com o trabalho que realizam tem uma representação psicossocial bem marcante, visto que o ambiente de trabalho e as relações que nele são produzidas não são constituídos por neutralidades subjetivas e sociais.<sup>11</sup>

Para que o profissional tenha satisfação pelo que faz, ele deve se sentir à vontade no ambiente de trabalho, isto não envolve apenas o prazer ou a afinidade pelo que se

faz, mas inclui as relações estabelecidas entre os diferentes profissionais dos serviços de saúde. Este ponto induz a reflexão sobre as relações de poder existentes no trabalho e sobre a autonomia que cada profissional tem para realizar suas tarefas ou aplicar estratégias de cuidado que destoam daquelas impostas pela instituição. Nestes casos, é de fundamental importância que as decisões sobre o cuidado do paciente sejam construções coletivas, compartilhadas com toda equipe multiprofissional.<sup>5</sup> Esta é também uma forma de reconhecer e valorizar as atividades realizadas por cada profissional, sendo uma fonte de satisfação.

Com relação à fala de E26, entende-se que a disposição em ajudar os pacientes e os sentimentos de alegria e satisfação que isto desperta no profissional não são suficientes para estabelecer uma relação terapêutica que culmine numa assistência efetiva e de qualidade. A verbalização também manifesta certa necessidade do profissional de focar o seu cuidado na doença e não na figura do doente, como pessoa. Ressalta-se que o profissional ao se fixar na doença do paciente tende a retirar deste a condição de pessoa, “coisificando” o paciente, priorizando ações de assistência essencialmente técnicas para não “temê-lo como objeto de desorganização do seu eu”<sup>15:192</sup>, o que pode culminar na insatisfação do profissional no processo de assistência.

#### ◆ Categoria 2 - Medo associado às dificuldades do processo de cuidado

Entre os entrevistados o sentimento de medo se manifestou através de expressões que representavam desconforto, aflição, insatisfação, tensão e angústia. Notou-se que na maioria dos casos as verbalizações que denotavam medo apareceram atreladas à ideia de morte, sendo que este tema veio à tona de forma velada e poucos se atreveram a evocá-la explicitamente:

*[...] mas tudo tem um estresse emocional, porque eu ainda tenho dificuldade em lidar com a morte [...]. (E11)*

*A medida que você se envolve, você acaba entrando na tensão, inconsciente. (E14)*

*[...] para mim foi de angústia, de impotência, sabe, de você não poder fazer nada e ter que administrar isto é bem complicado. (E02)*

*Eu sinto um clima bem pesado, [...] não é um ambiente leve, não é uma coisa acolhedora. (E31)*

O medo é uma emoção primária e, frequentemente, vista como negativa. É uma reação adaptativa para buscar estratégias para enfrentar situações difíceis ou perigosas,

sejam reais ou imaginárias. Objetos ou situações podem adquirir representações simbólicas negativas constituindo-se num objeto/situação causador de medo.<sup>16-7</sup> Entende-se, portanto, que este sentimento pode ter dois propósitos: servir de mecanismo de alerta, gerando uma resposta de adaptação no indivíduo que vivencia uma situação de perigo; e de mecanismo psicológico, quando há qualquer ameaça à satisfação dos desejos do ego, gerando quase sempre uma angústia e uma resposta de medo, exemplificado pela ameaça de perda.<sup>16</sup>

Os participantes do estudo manifestaram o medo não sob seus aspectos físicos ou motores, como reações comportamentais orgânicas, mas sim verbais e psicológicos, relatos subjetivos de experiências ou percepções que de algum modo estão relacionadas ao sentimento de medo.<sup>17</sup> Assim, expressões que demonstram desconforto como “estresse emocional”, “tensão”, “angústia”, “impotência” e “clima pesado” caracterizam bem as dificuldades que os profissionais da saúde têm ao lidarem com o cuidado de pacientes em estados críticos ou terminais, bem como para lidar com seus próprios sentimentos, emoções e limitações diante destas situações. Tais reações podem indicar algum comprometimento da saúde mental destes profissionais e gerar certo grau de insatisfação, com conseqüente queda do rendimento no trabalho.

O medo também pode se expressar como uma ansiedade e para se defender dela o profissional adota comportamentos de negação e fuga.<sup>17-8</sup> As verbalizações evidenciam que alguns profissionais de saúde apresentam certo estado de ansiedade, pois trabalham sob forte tensão durante suas atividades cotidianas e precisam lidar não apenas com a dor e o sofrimento dos pacientes, mas também dos familiares. Tais circunstâncias podem gerar medo, insegurança, frustração e impotência, principalmente quando o profissional da saúde precisa assistir um paciente crítico, com possibilidade de morte iminente. Os profissionais apresentam, então, atitudes de afastamento emocional e físico dos pacientes e familiares, além de evitarem falar diretamente sobre a morte.<sup>18</sup>

Neste caso, é importante que os profissionais tenham a oportunidade de expressar seus sentimentos, sofrimentos e medos, para aliviar a sua própria dor e buscar um fortalecimento pessoal. Um modo de proporcionar isso é abrir espaços no ambiente de trabalho e na formação acadêmica para se discutir sobre a morte, compartilhar

sentimentos relativos ao assunto, instrumentalizando os profissionais para enfrentá-la.<sup>18-9</sup>

Os cursos de graduação em saúde priorizam o conhecimento teórico-técnico em detrimento da formação humana, que proporcionaria o desenvolvimento de habilidades interpessoais tão necessárias para a relação entre os próprios profissionais e entre estes e os pacientes. A formação em saúde, ainda pautada no paradigma do processo de doença e cura, fortalece a ideia de que a função dos profissionais é obter a cura e salvar o paciente, não deixá-lo morrer.<sup>19</sup> Isto é preocupante, pois faz com que para os profissionais de saúde “o verdadeiro sentido da finitude do ser humano seja de fracasso e impotência”<sup>19:3898</sup>. Desta forma o paciente torna-se uma fonte de angústia ainda maior para estes profissionais, e a angústia nada mais é do que o medo de si mesmo e de algo que foge à compreensão.<sup>20</sup>

#### ♦ Categoria 3 - Afetividade relacionada aos vínculos de assistência e trabalho coletivo

Tendo em vista que o modelo capitalista de organização dos processos de trabalho instituiu uma cisão entre trabalho e afeto, reforça-se a importância de compreender e resgatar as dimensões afetivas que envolvem, principalmente, as profissões da saúde.<sup>21</sup>

Os sentimentos relacionados à afetividade também foram frequentes nas falas e mostraram diferentes conteúdos: carinho, piedade, amor, dedicação, humanidade, colaboração, angústia, desconforto e impotência.

[...] Afetividade é um termo genérico, que compreende várias modalidades de vivências afetivas, como o humor, as emoções e os sentimentos.<sup>22:155</sup> Os afetos podem ser divididos em positivos e negativos, sendo mensurados de forma independente, já que não constituem polaridades extremas de um único contínuo de afetividade/emoção.

O afeto positivo ocorre quando há sensação de entusiasmo e prazer pela vida. Enquanto que o afeto negativo transparece na falta de energia e prazer, na apatia e desesperança, no cansaço e nas sensações desconfortáveis. As pessoas apresentam, concomitantemente, afetos positivos e negativos, sendo que o equilíbrio entre eles possibilita o bem-estar emocional mesmo com as adversidades vivenciadas no trabalho e na vida pessoal. Um estado emocional composto predominantemente por afetos negativos pode gerar nos profissionais da saúde raiva, culpa, medo, desgosto e preocupação, afetando a

qualidade do cuidado prestado e a qualidade de vida destes profissionais.<sup>3</sup> Por outro lado, a presença de afetos positivos expressivos tem como efeitos a motivação e a satisfação. Essa diversidade no sentimento de afeto pode ser corroborada nas seguintes falas:

*Aqui é um pouco complicado de trabalhar e a gente sente de tudo um pouquinho, a gente sente carinho, dó e piedade, é uma mistura de sentimentos. (E07)*

*[...] sente vontade de ajudar, colaborar, às vezes fico um pouco chateada com algumas situações [...]. (E20)*

*Sentimento que tenho é de tentar ajudar, eu venho para colaborar, eu acho que eles precisam de muita atenção, muito carinho. (E35)*

É difícil não se mobilizar psicológica e emocionalmente frente às exigências que perpassam os cuidados técnico-assistenciais. Os profissionais têm necessidade de estabelecer algum grau de envolvimento ou compromisso emocional para com o ser que demanda seus cuidados.<sup>23</sup>

Destaca-se que o compromisso emocional envolve aspectos cognitivos e afetivos. Este envolvimento requer conhecimento, introspecção e autodisciplina para que o profissional adquira maturidade e franqueza suficientes que o permitam revelar-se como um ser humano ao paciente. Assim, o profissional teria a capacidade de transcender-se a si mesmo e demonstrar interesse pelo outro sem que isto o torne inábil ou o paralise de modo que não consiga cumprir sua função. Quando o envolvimento emocional atinge um grau maduro auxilia o paciente a experimentar o interesse e o cuidado oferecido pelo profissional.<sup>12</sup>

Neste sentido, ressalta-se que ainda persiste na sociedade e no âmbito acadêmico um julgamento improcedente de que o profissional da saúde que demonstra suas emoções seja imaturo profissionalmente. Vale reforçar que o estabelecimento de uma relação significativa com o indivíduo doente em nada reduz a qualidade da assistência e a competência do profissional. Trata-se de uma oportunidade de crescimento humano e de realizar ações efetivamente úteis para o paciente.<sup>12</sup>

Nas falas percebe-se que os entrevistados atuam tecnicamente, mas ao mesmo tempo manifestam reações emocionais frente a estes pacientes:

*Eu tenho amor para essas pessoas, mas tem hora que a gente tem que agir com razão e não com o coração. (E13)*

*A princípio você tem que ter um sentimento de humanidade, dedicação [...] e por outro lado também tem que ter certo equilíbrio*

*emocional, porque você lida com uma série de situações extremas em relação ao paciente oncológico. (E25)*

O ser humano, ao longo de sua vida, enfrenta vários conflitos e um dos mais comuns é “determinado pela discrepância entre sua necessidade de afeto e a proporção e qualidade de afeto que o meio pode e quer oferecer”.<sup>24:240</sup> Nota-se que os profissionais parecem muito dispostos a oferecer este afeto aos pacientes, manifestam seu amor, interesse e empatia pelos doentes, embora isto não garanta a qualidade da assistência prestada. A intenção de oferecer afeto é um ponto fundamental na tentativa de aproximar as ações de assistência das necessidades de amor e atenção que sempre se manifestam, de maneiras distintas, nas pessoas que sofrem ou têm uma doença.

Frisa-se que o desejo de manter um equilíbrio emocional perpassa a ideia de que o profissional deve tentar assumir um compromisso emocional maduro junto ao paciente, não inibindo seus sentimentos em prol de uma pretensa imparcialidade na relação interpessoal - prática ainda valorizada em muitas instituições que formam profissionais da saúde. Além disso, o profissional também não deve desenvolver uma relação com o paciente exclusivamente intuitiva a ponto de comprometer o cuidado, mas sim estabelecer um relacionamento interpessoal terapêutico, ou seja, uma relação pessoa a pessoa planejada e de caráter terapêutico.<sup>12</sup>

A busca de um equilíbrio não pode ser confundida com o sentimento de medo em se aproximar do paciente, por um distanciamento nas relações com o paciente em estado crítico. Tal atitude surge como um mecanismo de defesa pessoal e de fuga à intimidade com o ser doente, que sofre, com o intuito de evitar o sofrimento do próprio profissional, pois este, nas relações estabelecidas durante o cuidado, se depara com situações que, inevitavelmente, traz-lhe incômodos e angústias que podem mobilizar conflitos pessoais, por isso prefere manter uma relação superficial sem comprometimento emocional.<sup>12-3</sup> Estas questões interferem no aprofundamento das ações terapêuticas no sentido de buscar melhores alternativas para conduzir o tratamento e até mesmo lidar com cada um dos pacientes de modo idiossincrático.

O afeto que se estabelece no relacionamento entre os trabalhadores também pode ser positivo e negativo. Sabe-se que as dificuldades nas relações interpessoais são uma importante fonte de estresse para os

profissionais da saúde,<sup>21</sup> e nesta situação surgem problemas como a ausência de coleguismo, que está associada à exaustão emocional e à decepção ou baixa realização profissional.<sup>25</sup> Seguem-se os exemplos:

*[...] Eu acho que a gente poderia ter um pouco mais de companheirismo. (E14)*

*Eu vejo muita individualidade, não é [...] um grupo de trabalho, é cada um por si [...] acho que tem muita intriga, muita fofoca. (E9)*

A falta de coleguismo é quando não faz mais sentido para a pessoa manter relacionamentos positivos com os colegas no trabalho. Os profissionais percebem que não há apoio nem união entre os colegas para realizar as atividades laborais. Assim, é fundamental haver suporte social e coesão no trabalho coletivo para resolver os conflitos interpessoais que aparecem neste ambiente, e estas questões dependem das ações tomadas pela instituição de saúde para amenizar as consequências do estresse organizacional, como o acompanhamento das desavenças que ocorrem no trabalho e a promoção de espaços de discussão para solucioná-las.<sup>25</sup>

No entanto, a presença de afetos positivos em relação aos colegas de trabalho pode se evidenciar quando o profissional se utiliza das conversas com seus pares - e conscientiza-se deste ato - como um eficiente recurso para enfrentar o estresse ocupacional e minimizar a percepção de exaustão emocional. Discussões de caso, por exemplo, permitem que os profissionais da saúde compartilhem apoio emocional e informacional.<sup>26</sup>

#### ♦ Categoria 4 - Exaustão emocional relacionada ao processo de trabalho e de cuidado

Outra categoria encontrada na análise foi o sentimento relacionado à exaustão emocional, que em conjunto com a despersonalização e a ausência de realização profissional formam os três componentes da síndrome de Burnout (esgotamento profissional), que é uma consequência importante do estresse ocupacional.<sup>27</sup>

Nesta categoria não se pretende discutir o Burnout de forma aprofundada, porque as falas dos participantes não trazem elementos suficientes para isto. As verbalizações apenas apresentam dados que permitem analisar a presença de alguns dos componentes que caracterizam a Síndrome de Burnout, e neste sentido a exaustão emocional surge como ponto principal manifestado pelos trabalhadores. O problema da despersonalização também se revela, mas de modo discreto, enquanto que a falta de realização profissional não se evidencia nas

falas de forma direta e significativa. Neste estudo, entende-se que o aparecimento do Burnout ocorre quando a exaustão emocional e a despersonalização se manifestam conjuntamente, produzindo um sentimento de baixa realização profissional.<sup>28</sup>

Considera-se ainda que a realização profissional envolve, de alguma forma, a satisfação no trabalho e a amostra estudada demonstra considerável satisfação com seu trabalho. Contudo, não se pode ignorar que a presença de alguns dos componentes da Síndrome de Burnout pode indicar certo risco à saúde dos profissionais e à qualidade do trabalho realizado, visto que a síndrome evolui progressivamente e tem caráter cumulativo.<sup>28</sup>

Deste modo, destacou-se nas falas dos participantes a exaustão emocional - componente básico do estresse no Burnout e etapa inicial da síndrome<sup>27</sup> - sendo definida por uma redução ou falta de energia associada a uma sensação de esgotamento emocional. A exaustão pode se manifestar física, psiquicamente ou de ambas as formas. Os trabalhadores percebem que não têm condições de empregar mais energia para assistir os pacientes e familiares como faziam antes.<sup>21</sup>

Neste caso, os profissionais sentem-se cansados, esgotados, sem ter uma fonte de reposição de sua energia. A exposição prolongada a altos níveis de estresse, advindos da sobrecarga de trabalho e dos conflitos pessoais no trabalho podem levar a exaustão,<sup>25,27</sup> que pode ser observada nas falas a seguir:

*[...] muita vezes a gente sai um pouco sobrecarregado, parece que suga muito da gente, é uma energia que esgota, no final do trabalho a gente tá bem cansado [...]. (E15)*

*A gente se sente muito cansada, só de entrar a gente sente uma energia negativa, então você já vem cansada, estressada, tudo isso na hora de começar a trabalhar. Você já vem meio esgotada. (E16)*

Nota-se que os sentimentos relacionados à exaustão emocional foram múltiplos e apareceram repetidas vezes nos discursos dos entrevistados e, quase sempre, ligados à redução de energia, à tensão e ao estresse. Estas situações podem afetar o desempenho dos profissionais em suas atividades cotidianas.

Tais sentimentos são comuns em trabalhadores de oncologia por lidarem diretamente com a dor, a angústia e o sofrimento humano. Estes sentimentos podem muitas vezes interferir no vínculo profissional-

paciente, bem como na prestação do cuidado.<sup>23</sup> Neste sentido, as falas evidenciam a presença de outro componente importante do Burnout que é a despersonalização, relacionada à reação negativa do profissional como resposta a sobrecarga de exaustão emocional, tendo função de autoproteção. Os profissionais que se queixam da sobrecarga de trabalho tendem a diminuir seu rendimento, não se sentem motivados a fazer o melhor, mas apenas o mínimo possível. A consequência desta atitude é a perda do ideal da profissão e a desumanização nas relações com pacientes, familiares e equipe.<sup>27</sup>

Considerando que os usuários do ambulatório de oncologia demandam atenção e empatia, faz-se necessário repensar as relações no ambiente de trabalho e a organização do processo de trabalho para que elas sejam de qualidade, o que beneficiaria usuários, profissionais e instituições de saúde. Seguem-se as falas:

*[...] acho que as relações pessoais são boas, só que as relações profissionais poderiam ser melhores no sentido de ter um intercâmbio, uma relação, uma troca de informações maior [...]. (E38)*

*Algumas relações de soberania, algumas de equipe, algumas até de inimizades mesmo, por questões pessoais [...] um contra o outro [...] é muito clara a relação de grupos divididos [...]. (E18)*

As relações interpessoais, tão necessárias para o atendimento em saúde, por si só geram desgastes físicos, mentais e emocionais nos profissionais, porém tais relações podem se agravar com a sobrecarga de trabalho. Além disso, as diferenças na concentração de poder e decisão entre os profissionais acirram os conflitos entre eles.<sup>2</sup> O Burnout, com todos seus aspectos multidimensionais, também está relacionado à percepção dos profissionais sobre o apoio organizacional, reforçando a importância das instituições na promoção da saúde e do bem-estar no trabalho, planejando intervenções para prevenir o desenvolvimento do Burnout.<sup>25</sup>

Alguns estudos constataram a relação inversa existente entre qualidade de vida no trabalho, satisfação no trabalho e a exaustão emocional: quanto maior a exaustão, menor a qualidade e a satisfação.<sup>27,29</sup> Apesar disso, a complexidade das interações no ambiente de trabalho é revelada por certas ambiguidades: os profissionais mesmo convivendo com situações desfavoráveis no trabalho ainda conseguem expressar sentimentos de satisfação.<sup>28</sup>

A primeira categoria apresentada nesta pesquisa mostrou manifestações relevantes de

satisfação com o trabalho realizado no ambulatório de oncologia, mesmo identificando sentimentos de medo e exaustão emocional nos trabalhadores entrevistados. Pode-se inferir que neste estudo não houve uma associação clara entre satisfação no trabalho e exaustão emocional, ou pelo menos os participantes não manifestaram esta relação direta. Esta ideia pode ser corroborada por um estudo que encontrou baixa ocorrência de Burnout e alto nível de estresse ocupacional entre enfermeiros satisfeitos com seu trabalho,<sup>30</sup> aliás, esta satisfação pode até ser um fator de proteção ao Burnout. Ressalta-se, porém, que tal fato também não exclui a possibilidade de haver esta relação para outra amostra semelhante em local parecido ao deste estudo, como se observa em algumas pesquisas feitas em outros serviços de saúde.<sup>2,29</sup>

Sobre esta questão é importante notar que no presente estudo as falas evidenciaram uma satisfação relacionada, principalmente, à tarefa realizada e nem tanto aos aspectos gerais do trabalho, como a políticas de organização do trabalho, o salário, o ambiente físico, o uso de tecnologias sofisticadas, entre outros que podem afetar os níveis de satisfação e qualidade no trabalho.<sup>27</sup>

Outro motivo que pode explicar os achados inesperados de estudos que encontraram relações pouco significativas entre satisfação no trabalho e presença de estresse ocupacional, ou até mesmo Burnout, tendo como dimensão principal a exaustão emocional, é o desenvolvimento de estratégias de *coping*, que são habilidades - cognitivas e comportamentais - adquiridas pelas pessoas para administrar situações de estresse no trabalho.<sup>27,30</sup> As estratégias utilizadas focam no problema ou na emoção, a primeira visa o controle da situação estressante, buscando a superação do problema com modificação no ambiente/evento estressor, e a segunda visa o escape, em que o profissional tem atitudes emocionais como a negação, o distanciamento e a atenção seletiva.<sup>26</sup>

No *coping* centrado na emoção, muito utilizado por enfermeiros em oncologia,<sup>1</sup> a pessoa percebe que o agente estressor não é passível de modificação e que é preciso manter o contato com ele, mas tentando alterar a compreensão que se tem do objeto estressor. As estratégias de evasão estão relacionadas à presença de exaustão emocional e são uma forma de enfrentar o esgotamento<sup>26,29</sup>. Entretanto, estratégias de afastamento da fonte estressora podem ter efeito protetor em algumas situações

pontuais, mas não promovem equilíbrio físico e emocional em situações de exposição prolongada ao estresse, e que exigem uma postura ativa do profissional.<sup>1</sup>

Vale ressaltar que as manifestações de exaustão emocional, como cansaço, estresse e esgotamento são mais fáceis de assumir do que admitir a falta de comprometimento emocional com os pacientes e familiares, ou as ações de frieza e distanciamento; também, é difícil para os profissionais admitirem a presença de sentimentos de inadequação e falta de realização pessoal e profissional no trabalho, devido à identidade social construída em torno das profissões de saúde, das quais se exige dedicação na execução do cuidado aos pacientes que padecem de dor e sofrimento.<sup>25</sup>

## CONCLUSÃO

Foram diversos os sentimentos destacados pelos profissionais, mas os principais se referiram à satisfação, ao medo, à afetividade e à exaustão emocional, relacionados ao processo de cuidado e/ou trabalho. A satisfação foi a categoria de maior expressão, manifestada pelo prazer do entrevistado em realizar seu trabalho frente aos pacientes oncológicos, no entanto, verificou-se a necessidade da busca de uma melhor qualidade de vida no trabalho, principalmente, quando se considera as relações interpessoais.

Percebemos que é inevitável a mudança por parte da instituição na forma de olhar seu cuidador, prestando-lhe suporte e oferecendo a oportunidade por meio da comunicação (dinâmicas em grupo ou atendimentos individuais), onde ele possa expressar seus sentimentos e as dificuldades encontradas durante a realização de suas atividades, com o propósito de minimizar situações de estresse e conflito, proporcionando uma assistência à saúde de qualidade.

Uma limitação do estudo é não ter sido realizada a observação participante, que poderia acrescentar elementos significativos à análise dos dados, uma vez que esta técnica permite confirmar e validar as informações verbalizadas pelos sujeitos comparando-as com sua prática de trabalho. Outra possível limitação seria a heterogeneidade da amostra: os participantes exercem funções bastante distintas, pois representam diversas categorias de trabalhadores, o que implica relações interpessoais diferentes, que são estabelecidas com propósitos díspares, contudo, acreditamos que uma amostra heterogênea pode conferir maior valor às

informações coletadas devido às semelhanças no discurso dos participantes.

Este estudo fornece ricas informações que podem auxiliar os serviços de saúde a buscar e implementar ações estratégicas que visam uma assistência de qualidade aos usuários, mas também que atentem para as necessidades de melhorar as condições de trabalho dos profissionais que prestam o cuidado em saúde. A qualidade no trabalho em saúde também depende de ações que incentivem os profissionais a olharem para si e para o outro de modo mais humano, como seres repletos de sentimentos, e não fria e tecnicamente como se o outro fosse um objeto que possui apenas sintomas e doenças.

Nesta perspectiva, propomos a reflexão aos profissionais e, principalmente, aos gestores de saúde, sobre a importância de se buscar o equilíbrio entre os conhecimentos técnico-científicos, dotados de elementos da razão, e os conhecimentos sobre o ser humano e seus comportamentos no âmbito da emoção, com o intuito de que os profissionais de saúde desenvolvam também as habilidades necessárias para relacionar-se melhor tanto com pacientes e familiares, quanto com os demais membros da equipe.

## REFERÊNCIAS

1. Gomes SFS, Santos MMMCC dos, Carolino ETMA. Riscos psicossociais no trabalho: estresse e estratégias de coping em enfermeiros em oncologia. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2013 Nov-Dec [cited 2014 Jan 11];21(6):1282-9. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/pt\\_0104-1169-rlae-0213-2365.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/pt_0104-1169-rlae-0213-2365.pdf).
2. Oliveira JAS, Alchieri JC, Pessoa Júnior JM, Miranda FAN de, Almeida MG. Representações sociais de enfermeiros acerca do estresse laboral em um serviço de urgência. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 Aug [cited 2013 Nov 21];47(4):984-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0984.pdf>.
3. Alves SGS, Vasconcelos TC, Miranda FAN de, Costa TS, Sobreira MVS. Aproximação à subjetividade de enfermeiros com a vida: afetividade e satisfação em foco. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2011 July-Sept [cited 2013 May 3];15(3):511-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n3/a10v15n3.pdf>.
4. Regis LFLV, Porto IS. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no

trabalho. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 Apr [cited 2013 May 3];45(2):334-41. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a04.pdf>.

5. Jeong DJY, Kurcgant P. Fatores de insatisfação no trabalho segundo a percepção de enfermeiros de um hospital universitário. Rev Gaúch Enferm [Internet]. 2010 Dec [cited 2013 May 3];31(4):655-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgeuf/v31n4/a07v31n4.pdf>.

6. Gonçalves FGA, Leite GFP, Souza NVDO, Santos DM dos. O modelo neoliberal e suas repercussões para o trabalho e o trabalhador de enfermagem. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Nov [cited 2014 Jan 10];7(11):6352-9. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3026/pdf\\_3863](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3026/pdf_3863).

7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12th ed. São Paulo: Hucitec. 2010; 408 p.

8. Matheus MCC, Fustinoni SM. Pesquisa Qualitativa em Enfermagem. São Paulo: Livraria Médica Paulista. 2006; 164 p.

9. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saude Publica [Internet]. 2008 Jan [cited 2013 May 3];24(1):17-27. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>.

10. Nunes CM, Tronchin DMR, Melleiro MM, Kurcgant P. Satisfação e insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2010 Apr-June [cited 2013 Aug 29];12(2):252-7. Available from: <https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a04.htm>.

11. Glanzner CH, Olschowsky A, Kantorski LP. O trabalho como fonte de prazer: avaliação da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 June [cited 2013 Aug 29];45(3):716-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a24.pdf>.

12. Travelbee J. Intervention in psychiatric nursing: process in the one-to-one relationship. Philadelphia (PA): FA Davis; 1969. 280 p.

13. Simões RMP, Rodrigues MA. Relação de ajuda no desempenho dos cuidados de enfermagem a doentes em fim de vida. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2010 July-Sept [cited 2013 Sept 16];14(3):485-9.

Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a08.pdf>.

14. International Labour Organisation. Psychosocial factors at work: recognition and control. ILO: Geneva; 1986. 88 p. Available from: [http://www.who.int/occupational\\_health/publications/ILO\\_WHO\\_1984\\_report\\_of\\_the\\_joint\\_committee.pdf](http://www.who.int/occupational_health/publications/ILO_WHO_1984_report_of_the_joint_committee.pdf).

15. Perestrello D. A medicina da pessoa. 4.ed. São Paulo: Atheneu; 1996. 272 p.

16. Roazzi A, Federicci FCB. A questão do consenso nas representações sociais: um estudo do medo entre adultos. Psicol teor pesqui [Internet]. 2002 May-Aug [cited 2013 Sept 15];18(2):179-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v18n2/a08v18n2.pdf>.

17. Schoen TH, Vitale MSS. Tenho medo de quê? Rev Paul Pediatr [Internet]. 2012 Jan-Mar [cited 2013 Sept 15];30(1):72-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v30n1/11.pdf>.

18. Mota MS, Gomes GC, Coelho MF, Lunardi Filho WD, Sousa LD de. Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2011 Mar [cited 2013 Sept 16];32(1):129-35. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgeuf/v32n1/a17v32n1.pdf>.

19. Combinato DS, Queiroz MS. Um estudo sobre a morte: uma análise a partir do método explicativo de Vigotski. Ciênc saude coletiva [Internet]. 2011 Sept [cited 2013 Sept 16];16(9):3893-900. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a25v16n9.pdf>.

20. Vanier A. Temos medo de quê? Agora (Rio J) [Internet]. 2006 July-Dec [cited 2013 Sept 15];9(2):285-98. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/agora/v9n2/a09v9n2.pdf>.

21. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2005 Mar-Apr [cited 2013 Dec 19];13(2):255-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a19.pdf>.

22. Dalgalarrodo P. A afetividade e suas alterações. In: Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. 2nd ed. Porto Alegre: Artmed; 2008. p.155-73.

23. Salimena AMO, Teixeira SR, Amorim TV, Paiva ACPC, Melo MCSC de. O vivido dos enfermeiros no cuidado ao paciente

oncológico. *Cogitare enferm* [Internet]. 2013 Jan-Mar [cited 2013 Sept 17];18(1):142-7. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/31320/20027>.

24. Balint M. *O médico, seu paciente e a doença*. 2nd ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2005. 291p.

25. Tamayo MR. Burnout: Implicações das fontes organizacionais de desajuste indivíduo-trabalho em profissionais da enfermagem. *Psicol reflex crit* [Internet]. 2009 July-Sept [cited 2013 Dec 20];22(3):474-82. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v22n3/v22n3a19.pdf>.

26. Lemaire JB, Wallace JE. Not all coping strategies are created equal: a mixed methods study exploring physicians' self reported coping strategies. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2010 July [cited 2013 Dec 19];10:208. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/10/208>.

27. Schmidt DRC, Paladini M, Biato C, Pais JD, Oliveira AR. Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 Jan-Feb [cited 2013 Dec 20];66(1):13-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a02.pdf>.

28. Galindo RH, Feliciano KVO, Lima RAS, Souza AI de. Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 Apr [cited 2013 Dec 18];46(2):420-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a21v46n2.pdf>.

29. Ebling M, Carlotto MS. Burnout syndrome and associated factors among health professionals of a public hospital. *Trends Psychiatry Psychother* [Internet]. 2012 Apr-June [cited 2013 Dec 20];34(2):93-100. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/trends/v34n2/v34n2a08.pdf>.

30. Hall E. Nurse burnout in a high stress health care environment: prognosis better than expected? *Otago University Research Achives* [Internet]. 2005 [cited 2013 Dec 20];5(1):[about 5 p.]. Available from: <http://hdl.handle.net/10523/1581>.

Submissão: 04/07/2014

Aceito: 11/10/2015

Publicado: 01/11/2015

#### Correspondência

Prof. Dr. Claudinei José Gomes Campos  
Programa de Pós-graduação em Enfermagem  
Faculdade de Enfermagem  
Universidade Estadual de Campinas  
Av. Tessália Vieira de Camargo, 126 - Cidade  
Universitária "Zeferino Vaz"  
Distrito de Barão Geraldo  
CEP 13083-887 – Campinas (SP), Brasil