



## ESGOTAMENTO PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE QUEIMADOS

### PROFESSIONAL NURSING TEAM WEAR OF A BURN CARE UNIT

### AGOTAMIENTO PROFESIONAL DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA DE UNA UNIDAD DE QUEMADOS

Thalys Maynard Costa Ferreira<sup>1</sup>, Rossana Santos de Andrade<sup>2</sup>, Lorryne Felix de Lima<sup>3</sup>, Carla Lidiane Jácome de Lima<sup>4</sup>, Marta Miriam Lopes Costa<sup>5</sup>

#### RESUMO

**Objetivos:** verificar os desgastes físicos e emocionais dos profissionais atuantes em uma unidade de queimados e identificar as dificuldades vivenciadas pela equipe de enfermagem na assistência aos pacientes queimados. **Método:** estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado com 11 profissionais de enfermagem que atuam em uma Unidade de queimados de João Pessoa/PB. Foi empregado um questionário com questões abertas e fechadas. Os dados quantitativos foram analisados pelo Microsoft Office Excel 2010, utilizando a estatística simples, expostos em tabelas. Os dados qualitativos foram transcritos e analisados pela Técnica de Análise do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** as ideias centrais que emergiram dos discursos: Cansaço físico e emocional relacionado à demanda de pacientes, Envolvimento com o sofrimento do paciente, sentimento de impotência. **Conclusão:** é imprescindível buscar intervenções com os profissionais que atuam no cuidar do paciente queimado visando às estratégias de enfrentamento dos problemas vivenciados pelos profissionais que assistem paciente queimado. **Descritores:** Enfermagem; Esgotamento Profissional; Queimaduras.

#### ABSTRACT

**Objectives:** to verify the physical and emotional wear of professionals working in a unit for burned people and identify the difficulties experienced by the nursing team in the care of burn patients. **Method:** a descriptive, exploratory study with a quantitative and qualitative approach, accomplished with 11 nursing professionals who work in a unit for burned people in João Pessoa/PB. It was used a questionnaire with open and closed questions. Quantitative data were analyzed using Microsoft Office Excel 2010 with the simple statistics, displayed in tables. Qualitative data were transcribed and analyzed by the Collective Subject Discourse Analysis Technique. **Results:** the central ideas that emerged from the speeches were: physical and emotional fatigue related to patient demand, involvement with the patient's suffering, feelings of impotence. **Conclusion:** it is essential to seek interventions for the professionals who work in the care of the burned patient aiming coping strategies of problems experienced by professionals who assist burn patients. **Descriptors:** Nursing; Professional Wear; Burned People.

#### RESUMEN

**Objetivos:** verificar los desgastes físicos y emocionales de los profesionales actuantes en una unidad de quemados e identificar las dificultades vividas por el equipo de enfermería en la asistencia a los pacientes quemados. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio, con enfoque cuantitativo y cualitativo, realizado con 11 profesionales de enfermería que actúan en una Unidad de quemados de João Pessoa/PB. Fue empleado un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas. Los datos cuantitativos fueron analizados por el Microsoft Office Excel 2010 utilizando la estadística simple, expuestos en cuadros. Los datos cualitativos fueron transcritos y analizados por la Técnica de Análisis de Discurso del Sujeto Colectivo. **Resultados:** las ideas centrales que surgieron de los discursos: Cansancio físico y emocional relacionado a la demanda de pacientes, Envolvimiento con el sufrimiento del paciente, sentimiento de impotencia. **Conclusión:** es imprescindible buscar intervenciones junto a los profesionales que actúan en el cuidado del paciente quemado, visando estrategias de enfrentamiento de los problemas vividos por los profesionales que asisten paciente quemado. **Descritores:** Enfermería; Agotamiento Profesional; Quemaduras.

<sup>1</sup>Discente, Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: [thalys\\_maynard@hotmail.com](mailto:thalys_maynard@hotmail.com); <sup>2</sup>Discente, Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: [rossana\\_andrade@hotmail.com](mailto:rossana_andrade@hotmail.com); <sup>3</sup>Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Universidade de Pernambuco. Recife (PE), Brasil. E-mail: [lorryne.fl@hotmail.com](mailto:lorryne.fl@hotmail.com); <sup>4</sup>Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: [carlalima2006@yahoo.com.br](mailto:carlalima2006@yahoo.com.br); <sup>5</sup>Enfermeira, Professora Doutora em Sociologia, Graduação/Pós-Graduação, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: [marthamiryam@hotmail.com](mailto:marthamiryam@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

A queimadura é um trauma de difícil tratamento, provocada por agentes térmicos, químicos, radioativos ou elétricos, que atuam com calor direto ou indireto danificando diversos tecidos orgânicos, tendo altas taxa de morbidade e mortalidade no cenário mundial.<sup>1-2</sup>

Nesse sentido, cabe mencionar que a ruptura da pele pode levar a complicações como o aumento da perda de líquidos, infecção, hipotermia, comprometimento da imunidade, edema, hipovolemia, problemas respiratórios, dores, alterações funcionais, da aparência e da imagem corpórea, entre outras complicações.<sup>3</sup>

A queimadura é tratada como trauma de urgência, sendo necessário o socorro imediato visando minimizar as possíveis sequelas. Para esse tipo de lesão se modificar rapidamente, é preciso o acompanhamento contínuo da sua evolução.<sup>4</sup> A evolução da queimadura dependerá do seu grau de profundidade e da ocorrência ou não de complicações, estas causadas em muitos casos por infecção local. É importante considerar que durante sua evolução, uma infecção ou uma instabilidade hemodinâmica pode aprofundar a lesão.<sup>5</sup>

Desse modo, o primeiro cuidado realizado ao paciente queimado deve objetivar o restabelecimento de vias áreas, a manutenção do equilíbrio hemodinâmico e a diminuição da dor. A partir dessas medidas, pode-se iniciar o tratamento da ferida em si visando manter a perfusão tissular, preservação dos tecidos íntegros, prevenção de infecções, manutenção da limpeza e umidade e a promoção da cicatrização.<sup>6</sup>

Vale destacar que é possível observar nas Unidades de queimados uma sazonalidade, existem dias, semanas ou períodos que há um aumento do número de casos de queimaduras, ocasionando lotação das unidades de atendimento das queimaduras. Nota-se também que normalmente as queimaduras são mais prevalentes em cenários de baixas condições socioeconômicas e em ambiente doméstico ou de trabalho.<sup>7</sup>

No que tange ao tratamento da queimadura, este é proposto de acordo com a espessura de pele acometida e a área corpórea total queimada, portanto há diversos tipos de tratamento para suas lesões. Assim, o tratamento torna-se um desafio, tanto pela sua gravidade como pela multiplicidade de complicações que podem ocorrer.<sup>5</sup> Os mesmo autores ressaltam que a cura desse tipo de lesão ocorre através do controle e orientação

do processo de regeneração cicatricial, além das cirurgias de enxerto de pele precoce.

O paciente queimado sofre de uma intensa dor física e emocional, haja vista que acontece degeneração tecidual em maior ou menor quantidade a depender da gravidade da lesão, podendo levá-lo a sentir medo, ansiedade, irritação, tensão, fadiga, depressão, ter dificuldade de concentração, insônia, diminuição de apetite, além de dúvidas de como ficará a área atingida.<sup>8</sup>

Sendo assim, o paciente acaba por transferir direta ou indiretamente seu sofrimento para o profissional de saúde, ocasionando o sofrimento deste. Focando na equipe de Enfermagem, que por sua vez está intimamente ligada ao cliente, é notório que na unidade de queimados estes profissionais acabam partilhando do sofrimento desses pacientes, vivenciando diariamente o desafio de cuidar, de modo a afetar o seu bem-estar físico e mental.

No que diz respeito ao papel da equipe de Enfermagem no processo de cuidado do paciente queimado, sabe-se que a assistência de enfermagem é essencial para que o paciente queimado tenha uma recuperação e reabilitação mais rápidas, com o mínimo de sequelas,<sup>3</sup> sendo importante também o cuidado humanizado e individualizado, possibilitando o apoio psicológico para minimizar o ócio do ambiente hospitalar e as alterações emocionais ocasionadas pela hospitalização.

Desse modo, a equipe de enfermagem na Unidade de queimados vivencia o desafio de cuidar, pois enfrenta a dor e o sofrimento do cliente e de seus familiares, ocasionando seu desgaste psicológico.<sup>9</sup> Devido à complexidade da lesão por queimaduras e ao internamento, os aspectos biopsicológicos dos clientes e de seus familiares são afetados, assim como os dos profissionais envolvidos no processo.

Partindo-se dessa perspectiva, a equipe de Enfermagem está sujeita a sofrer com esse processo de cuidar, visto que ela estabelece um contato pessoal constante e direto com o paciente. Por isso, faz-se necessário avaliar o desgaste físico e psicológico dos profissionais atuantes em uma unidade de queimados, uma vez o que a condição física e psicológica do profissional que presta o cuidado interfere diretamente na qualidade da assistência.

Em virtude da importância da temática, surgiram os seguintes questionamentos: Quais os desgastes físicos e emocionais da equipe de Enfermagem? Quais as dificuldades vivenciadas pela equipe de Enfermagem na assistência aos pacientes queimados?

Diante do exposto, foram elencados para o presente estudo os seguintes objetivos:

- Verificar os desgastes físicos e emocionais enfrentados pelos profissionais de enfermagem da unidade de queimados;
- Identificar as dificuldades vivenciadas pela equipe de enfermagem na assistência aos pacientes queimados.

## MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, desenvolvido na Unidade de Terapia de Queimados (UTQ) de um Hospital público do município de João Pessoa/PB. A população envolvida foi composta por profissionais de enfermagem. A amostra foi composta por 11 profissionais, que atenderam aos seguintes pré-requisitos: estar na Unidade de queimados no momento da pesquisa; aceitar participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário estruturado com questões objetivas e subjetivas. A primeira parte do instrumento constava dos dados sociodemográficos dos participantes e a segunda de dados referentes aos desgastes físicos e emocionais dos profissionais de enfermagem que prestam assistência aos pacientes queimados atendidos na unidade. Os dados foram gravados com auxílio de um MP3 e transcritos integralmente, optando-se pela transcrição pós-coleta para que assim a fidedignidade dos dados pudesse ser preservada. A coleta de dados foi realizada entre os meses de abril a maio de 2013.

Os dados quantitativos foram analisados pelo Microsoft Office Excel 2010, utilizando a estatística simples, com o uso de tabelas. Os dados qualitativos foram transcritos e analisados pela técnica de análise do discurso do sujeito coletivo, descrita por Lefrèvre e Lefrèvre. Trata-se de uma técnica de sistematização de dados discursivos em pesquisa qualitativa que permite resgatar os discursos sobre um determinado tema inserido em um dado universo.<sup>13-14</sup>

A referida técnica tem quatro estágios, a saber: no primeiro estágio, buscam-se

expressões-chaves do discurso de cada participante levantadas de maneira individual, mediante as questões subjetivas selecionadas para a proposta dos estudos. No segundo estágio, constituiu-se de uma identificação da ideia central do discurso de cada um dos participantes, bem como das expressões-chaves para cada resposta de uma dada questão, sintetizando o conteúdo inserido nas mesmas de uma maneira mais integral. No terceiro estágio, ocorre o agrupamento das ideias centrais semelhantes que circundem as mesmas respostas para um determinado questionamento, transcrevendo fidedignamente os termos empregados por cada participante da investigação. E no quarto estágio, ocorre a estruturação do discurso do sujeito coletivo diante do agrupamento das ideias centrais semelhantes, de modo que perpassa a ideia de que todas derivaram de apenas um único indivíduo.<sup>13-14</sup>

Para a realização da pesquisa foi levado em consideração o que preceitua a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que trata de pesquisa envolvendo seres humanos em vigor no país no momento da coleta e que foi revogada pela resolução 466/2012. Tal Resolução dispõe sobre a solicitação da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido preenchido pelos participantes da pesquisa,<sup>10-11</sup> bem como a Resolução nº 311/2007 do COFEN que dispõe sobre o código de ética dos profissionais de enfermagem.<sup>12</sup> O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba/CCS/UFPB sob o parecer nº 309.868 e CAAE 03597212.6.0000.5188

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos participantes, consta que 10 (90,9 %) eram do sexo feminino e 1 (9,1%) do sexo masculino. No que se refere à faixa etária, a maioria apresentava entre 40-50 anos, correspondendo a 5 participantes (45,5%) da amostra.

Quanto à realização de cursos de especialização profissional, conforme Tabela 1, observou-se que 27,3% apresentavam curso de especialização em alguma área de atuação da enfermagem e que 72,7% não apresentavam nenhum tipo de especialização.

Tabela 1. Distribuição dos participantes que possuem ou não especialização. João Pessoa - PB, 2013.

Especialização	n	%
Possui especialização	3	27,3%
Não possui especialização	8	72,7%
Total	11	100

Destarte, a formação educacional em enfermagem é algo considerado como um processo dinâmico e que depende em grande parte de diversos aspectos que envolvem a

população-alvo do ensino ofertado, por exemplo, características do contexto histórico e cultural do público atingido.<sup>15</sup>

A contribuição da formação pós-ensino gradual é de extrema importância para o profissional que busca garantir um conhecimento que vai além do que foi contemplado em anos de graduação, independente de qual área ele atue. A busca pelo aperfeiçoamento do conhecimento em determinada área confere ao profissional aspectos científicos que o embasam para o desenvolvimento de uma boa prática, podendo ser explícito ao discurso e até mesmo no desempenho de suas atividades.

Dentre os profissionais entrevistados, pode-se observar que aqueles com cursos de especialização apresentavam uma diferença positiva e muitas vezes notória no que diz

respeito à desenvoltura e firmeza argumentativa, bem como prontidão e concisão nas respostas aos questionamentos do roteiro de entrevista por meio daqueles que tinham realizado algum preparo pós-graduação dentro da área da enfermagem.

Quanto ao profissional ter experiência na assistência direta ao paciente com ferida por queimadura, todos os participantes possuíam experiência na assistência ao paciente queimado. Sobre o tempo de atuação em UTQ, como evidenciado na Tabela 2, 7 (63,6%) afirmam trabalhar a menos de 5 anos na Unidade, 3 (27,3%) afirmam trabalhar a 5-10 anos, e 1 (9,1%) refere exercer atividade em UTQ a 10-15 anos.

Tabela 2. Tempo que atua na Unidade de Terapia de Queimados do município de João pessoa - PB, 2013.

Tempo na UTQ	n	%
Menos que 5 anos	7	63,6%
5 a 10 anos	3	27,3%
10 a 15 anos	1	9,1%
Total	11	100

Quando se refere a tempo de atuação e assistência prestada, podemos perceber que são dois pontos que estão intimamente relacionados. O tempo de atuação profissional em determinada área, setor ou público específico é um fator que proporciona aos profissionais maior segurança, destreza, adequabilidade situacional em linhas gerais favorece o bom desempenho profissional.<sup>16</sup>

Com relação ao ambiente de trabalho, 4 (36%) afirmam que o ambiente no qual estão inseridos para a prática do cuidar é classificado como excelente, 6 (55%) declaram que o ambiente pode ser classificado como bom e 1 (9%) diz ser regular.

O ambiente de trabalho em enfermagem corresponde a um fator importante na saúde do trabalhador, bem como na sua conduta. Para que o ambiente de trabalho seja favorável, é necessário que existam boas condições de trabalho, dentre elas: número suficiente de trabalhadores por turno; equipamentos, materiais e medicamentos em quantidade e qualidade adequadas para prestar a assistência; área física adequada para o cuidado dos clientes e bem-estar do trabalhador; equipamentos de proteção à saúde e segurança dos membros da equipe.<sup>17</sup>

O ambiente hospitalar é de certa forma um ambiente que proporciona riscos de acidentes, sofrimento tanto físico quanto psíquico, além de propensão a doenças pela rotineira exposição às mesmas pelos profissionais, especialmente aos que compõem a equipe de enfermagem, devido a estes se encontrarem bem próximos ao paciente por um maior espaço de tempo. As atividades dos

profissionais de saúde são de forte caráter tensional em razão das prolongadas jornadas de trabalho, do número limitado de profissionais e da dura rotina no serviço, o que pode estar proporcionando aos mesmos desgastes em âmbito psicoemocional.<sup>18</sup> Sobre o ambiente de trabalho, a literatura fornece dados que não corroboram com os achados deste estudo, já que a maioria dos participantes referencia o ambiente no qual estão inseridos como bom ou excelente, o que de certa forma, de acordo com os próprios relatos e ênfase no discurso, auxilia na não desenvoltura de maiores estresses, mas também não os evita.

Quando um determinado local de trabalho possui características reprováveis por seus trabalhadores lá inseridos, o que não foi observado neste estudo segundo os dados mencionados, de maneira explícita tais condições podem repercutir na assistência ofertada. Além de prejudicar o processo assistencial, tal fato atinge toda equipe prontificada ao atendimento do paciente, visto que o atendimento sistemático da enfermagem é baseado nas relações interpessoais estabelecidas, sejam estas com os pacientes que estão submetidos aos cuidados, sejam com a equipe que atua conjuntamente, fato este que precisa ser considerado.<sup>17</sup>

No que se refere à opinião a respeito de como se sente ao final do plantão na Unidade de terapia de queimados, 55% afirmam sentir-se bem, 18% relatam sentir-se cansado fisicamente e emocionalmente, 18% afirmam

Ferreira TMC, Andrade RS de, Lima LF de et al.

sentir-se cansados fisicamente e 9% não relataram cansaço.

O que conduz o profissional a sentir-se de certa forma bem ou até mesmo cansado fisicamente e emocionalmente ao término de seu período de trabalho envolve fatores que estão interligados. Não podemos somente remeter como motivos de cunho etiológico que irão levar este profissional à exaustão física isoladamente, o ideal é considerar que o conjunto de fatores relacionados pode estar contribuindo para a desenvoltura do quadro de desgaste físico e emocional ou até mesmo da não queixa e contentamento ao término do plantão na Unidade, visto que o físico e o psicoemocional estão interligados e proporcionam conjuntamente o bem-estar à saúde do trabalhador.

Com relação a se sentir influenciado pelo sofrimento do paciente queimado, 10 (90,9%) relataram em seus discursos serem afetados pelo sofrimento do paciente e 1 (9,1%) afirma não ser afetado pelo sofrimento do paciente.

Nesse contexto, entendemos que o cuidar de maneira integral é algo inerente à rotina de enfermagem independente do tipo de serviço no qual ele está inserido. Desenvolver práticas complexas, pensamentos críticos e reflexivos a respeito da assistência, desenvolver planos de cuidados individualizados, assistir de forma que a melhora do paciente possa ser alcançada de maneira eficaz são pontos que estão rotineiramente inseridos na prática sistemática da assistência dos profissionais de enfermagem.<sup>19-20</sup>

Assim, lidar com pacientes acometidos de lesões por queimadura requer um preparo físico e psicológico do profissional atuante. A equipe de enfermagem está 24 horas em prontidão a atender às necessidades dos pacientes e a desempenhar as atividades que são destinadas aos mesmos; logo, lidar com a dor, a exaustão e o incômodo do próprio paciente é algo que basicamente faz parte da rotina destes profissionais. A execução dos procedimentos pela equipe da unidade pode levar à exacerbação da dor, conferindo à equipe de enfermagem o papel de agonistas da dor nos momentos em que ocorrem as intervenções com o cliente. Por outro lado, estes profissionais aliviam a dor após o término de cada implementação de ações realizadas, o que requer um preparo ainda mais intenso dos mesmos, visto que são eles que estão na responsabilidade de oferecer suporte ao paciente no momento crítico do

Esgotamento profissional da equipe de enfermagem...

desconforto, seja este físico ou até mesmo emocional.<sup>8-19</sup>

No que diz respeito à dificuldade enfrentada na assistência ao paciente queimado, 8 (72,7%) falam que não possuem dificuldades na assistência ao paciente com feridas por queimadura, 2(18,2%) relatam apresentar dificuldades na assistência ao paciente queimado e 1(9,1%) não atribuiu resposta ao questionamento realizado.

Vale evidenciar que os relatos do estudo classificam como momentos primordiais em que ocorre a sensibilização da equipe ou até mesmo do profissional na sua individualidade o horário dos curativos de grandes queimaduras, período pós-anestesia à chegada ao serviço de pacientes com histórico de autoimolação na tentativa de suicídio, além dos pacientes pediátricos. O sentimento imposto no desempenhar das práticas do cuidar é relatado como fator inevitável.

A pesquisa também evidenciou que a maioria dos profissionais entrevistados apresenta dificuldades na assistência ao paciente queimado, relatando como causa da principal dificuldade a demanda de procedimentos considerados de complexidade alta e o pouco preparo da equipe, exaltando a necessidade do desenvolvimento de ações educativas, a exemplo podemos citar a realização de um curativo que tende a provocar grande desconforto e muitas vezes dores intensas que são sinalizadas por gritos altos e só aliviam com analgésicos. A sonoridade presente neste ambiente estimula sentimentos de irritabilidade, estresse, cansaço físico e psicológico.<sup>9</sup> Por sua vez, os que não apresentaram dificuldades relacionadas ao cuidar argumentaram que devido à experiência na unidade e ao conhecimento a respeito das práticas e procedimentos de rotina do setor não atribuem dificuldade como ponto inerente à assistência.

No tocante aos dados levantados a partir dos questionamentos sobre os desgastes físicos e emocionais inerentes à equipe através do questionamento: “Ao final do meu plantão na unidade de queimados me sinto:”, surgiram duas ideias centrais: Ideia Central 1- Cansaço físico e emocional relacionado à demanda de pacientes; Ideia Central 2- Cansaço físico acompanhado de sentimento de bem-estar, apresentadas na Figura 1.

<p><b>IDEIA CENTRAL - 1 Cansaço físico e emocional relacionado à demanda de pacientes</b></p> <p><i>Depende do plantão, tem plantão que agente sai cansado demais fisicamente pela quantidade de pacientes e casos graves, além da quantidade de coisas que agente faz né? Mas tem plantão que é bom, mas às vezes mexe emocionalmente com agente também por causa do quadro que o paciente se encontra né isso? e também a causa que trouxe ele até aqui, imagina isso se repetindo? Isso é muito comum aqui e isso cansa (Ent. 2)</i></p> <p><i>Tanto cansaço emocional, quanto físico, pois quando eu trabalho muito com pacientes, principalmente pacientes pediátricos, fico abalada. Fisicamente eu digo é mais quando os pacientes são muitos, isso cansa a gente, principalmente na hora dos curativos e banho no leito. (Ent. 4)</i></p>
<p><b>IDEIA CENTRAL - 2 Cansaço físico acompanhado de sentimento de bem-estar</b></p> <p><i>Eu gosto do que eu faço, quando você gosta do que faz o cansaço é o de menos, mesmo as vezes você se sentindo muito esgotada no final do plantão. Mas pensando pelo lado do paciente, vejo que só de saber que você ajudou, e ele sai do serviço melhor da queimadura, é algo muito bom de sentir, eu gosto. (Ent. 4)</i></p> <p><i>Eu me sinto cansado, mas ao mesmo tempo feliz em poder contribuir cuidando, mesmo em um plantão mais agitado, eu me sinto bem em poder exercer minha profissão. É gratificante entende? (Ent. 8)</i></p> <p><i>Com certeza nós cansamos, mas o bem estar, o prazer, o sorriso do paciente em poder receber o cuidado, nos deixa mais animados, bem retribuídos. Me sinto feliz em cuidar e eu sei que eu sirvo para algo na vida deles que ficam aqui no setor de queimados. (Ent. 5)</i></p>

Figura 1. Ideias centrais e discurso do sujeito coletivo referente aos desgastes físicos e emocionais inerentes a equipe.

A ideia central “Cansaço físico e emocional relacionado à demanda de pacientes” expõe como característica o quadro de desgaste físico associado à prática dos cuidados por ser justamente de incumbência destes profissionais a realização de procedimentos de ordem complexa, e que muitas vezes, por estarem associados à grande demanda de clientes presentes nas enfermarias do setor, são executados com frequência e em grande quantidade.

Além disso, as relações estabelecidas entre o profissional e o paciente, a convivência deste para desempenhar os cuidados ao lado do mesmo, bem como presenciar os procedimentos em execução destacando o banho e os curativos, e a constante dor do paciente queimado acompanhada de gemidos e gritos são fatores que contribuem para o desgaste físico e principalmente emocional da equipe de enfermagem prontificada a atender o cliente portador deste tipo de lesão.<sup>9</sup>

A ideia central “Cansaço físico acompanhado de sentimento de bem-estar” exhibe como característica o cansaço físico associado à grande satisfação do profissional diante do trabalho executado na unidade de terapia de queimados, trabalho este que é inserido em uma rotina de práticas laborais previamente pactuadas. Os profissionais de enfermagem evidenciam por meio de seus discursos que exercem uma rotina já

preconizada e que isto facilita o desempenho das atividades, além de que a sensação do dever cumprido é encontrada como marco de muitos discursos dos entrevistados; logo após, finalizam mencionando o dispêndio físico ocasionado pelas atividades efetuadas.

A satisfação no trabalho em enfermagem também foi estudada em Goiânia,<sup>21</sup> onde a grande insatisfação dos profissionais de enfermagem foi levantada como resultado do estudo, porém também foi levado em consideração que para que se possa verificá-la diante de uma equipe de profissionais, incluindo os da área da enfermagem, é necessário que os fatores diversos, incluindo o próprio serviço onde as atividades de trabalho são desenvolvidas, sejam inclusos na análise satisfatória destes profissionais, realidade vista na UTQ. Neste serviço, os profissionais de enfermagem sentem-se satisfeitos com o trabalho que executam, entretanto deixam explícito o desgaste físico; também foram abordadas questões a respeito dos desgastes emocionais relacionados ao sofrimento do paciente queimado; assim, foram levantadas duas Ideias Centrais (Figura 2) a partir das respostas para o seguinte questionamento: “O sofrimento do paciente queimado me afeta ou não me afeta? Por quê?”.

**IDEIA CENTRAL - 1 Envolvimento com o sofrimento do paciente**

*Me afeta sim, o sofrimento do paciente queimado é triste, principalmente quando ele se queixa de dor, que neste caso de queimaduras, principalmente dos grandes queimados que o trabalho de realizar um curativo ou qualquer outro procedimento é grande, é inevitável. (Ent. 10)*

*Sim me afeta, pois eu presencio enquanto profissional a maioria dos procedimentos, a chegada desse paciente ao setor, todo o processo de dor e sofrimento dele quando se interna aqui. Imagina isso diariamente? Eu sei que trabalhamos com plantão, mas não tem como não se envolver. (Ent. 6)*

*Afeta a gente sim, não só a mim, mas a qualquer outra profissional que compõe a equipe do setor, tenho certeza. Nós cuidamos diariamente desses pacientes, dia e noite, passar ao lado deles principalmente na hora dos curativos é algo de doer o coração. Eu acho que deveria ter analgesia entende? Ajudaria no momento e nós não ficaríamos ouvindo os gritos e sofrendo junto às vezes. (Ent. 11)*

**IDEIA CENTRAL - 2 Dor e o sentimento de impotência**

*As vezes o paciente ta com tanta dor que mesmo que a gente faça a medicação que é forte né?, a dor as vezes não passa e a gente fica muitas vezes dependendo da prescrição, é difícil cuidar e mexer pra cá, alimentar, dar banho e você ver o paciente com dor ainda... (Ent. 1)*

*A dor é algo difícil aqui no setor. Uma hora o paciente está cheio de dor, e pede pra que a gente faça medicação, nesse momento os analgésicos que temos nós administramos, mas as vezes não é suficiente entende? O médico prescreve, mas eles ainda reclamam de dor, mesmo tendo feito, sei lá, fico as vezes desesperada (risos). (Ent.7)*

Figura 2. Ideia central e discurso do sujeito coletivo referente aos desgastes emocionais relacionados ao sofrimento do paciente queimado.

A ideia central “envolvimento com o sofrimento do paciente” apresenta como característica o envolvimento emocional dos profissionais com o sofrimento e a dor dos pacientes diante das queixas e da realização de determinados procedimentos. Estes por sua vez provocam desconforto e até mesmo sensações dolorosas ao paciente, que já se encontra debilitado fisicamente e conseqüentemente, emocionalmente, repercutindo diretamente naquele que presta o cuidado ao cliente.

Já a ideia central “dor e o sentimento de impotência” evidenciou o sentimento de impotência por parte dos profissionais em relação às queixas de dor emitida pelos pacientes, que mesmo medicados ainda sentem e reclamam da dor ocasionada pela lesão, o que faz com que os profissionais se sintam impotentes, visto que os mesmos são responsáveis por executar ações que aliviam a dor do paciente, por exemplo, a administração de analgésicos específicos prescritos. Porém, os profissionais de enfermagem neste setor só administram as medicações que estão sobre prescrição médica, limitando-os de certa forma em não aliviar a dor do cliente no momento solicitado pelo mesmo; dessa forma, o sentimento de impotência permanece inerente a estes profissionais, pois mesmo após a infusão das drogas, a dor persiste mesmo que de maneira mais branda.

**CONCLUSÃO**

A realização do estudo proporcionou a identificação da ocorrência de desgastes que permeiam a equipe de enfermagem da Unidade de terapia de Queimados, o que pode ser considerado um agravante aos profissionais da área.

Enfatiza-se que quanto aos desgastes no âmbito físico referentes às atividades inseridas no processo assistencial do cuidar do paciente queimado, principalmente, no tocante às práticas que demandam esforços físicos e maior quantidade de tempo para execução das mesmas, os profissionais relataram também que houve um grande número de pacientes e existem casos graves, fato que corrobora com o desgaste físico dos profissionais.

No que diz respeito ao desgaste emocional, foi observada uma grande parcela de contribuição dos fatores intrínsecos ao assistir o cliente acometido por queimadura. Os profissionais de enfermagem por se apresentarem mais próximos dos pacientes no cotidiano são considerados como grandes protagonistas do desenvolvimento dos mesmos, o que deixa explícito a importância do desenvolvimento de novas investigações pertinentes à área de feridas por queimaduras, pois o número de estudos dentro da temática dos desgastes da equipe de enfermagem que lidam com esse tipo de paciente ainda é incipiente. Logo, entende-se que este estudo pode ser de grande importância para o crescimento e conhecimento dos profissionais de enfermagem, proporcionando melhorias da prática assistencial dos que atuam com pacientes enquadrados nesses parâmetros clínicos.

**REFERÊNCIAS**

1. Morais EN, Soares E, Lamas AR, Pereira APS, Donola RES, Meira WT. Nursing care burn victim of electrical: a proposed strategic. Rev Bras Queimaduras [Internet]. 2011[cited 2015 Oct 12];10(4):144-8. Available from: [http://www.rbqueimaduras.com.br/detalhe\\_artigo.asp?id=88](http://www.rbqueimaduras.com.br/detalhe_artigo.asp?id=88)

Ferreira TMC, Andrade RS de, Lima LF de et al.

Esgotamento profissional da equipe de enfermagem...

2. Ellison DL, Burns. Crit Care Nurs Clin North Am [Internet]. 2013[cited 2016 Jan 21];25(2):273-85. Available from: <http://www.ccnursing.theclinics.com/action/doSearch?searchType=quick&searchText=Burns&occurrences=all&journalCode=cnc&searchScope=fullSite>
3. Silva RMA, Castilhos APL. The identification of nursing diagnoses in client considered severely burn: a facilitator for the implementation of nursing actions. Rev Bras Queimaduras [Internet]. 2010 [cited 2015 Oct 12];9(2):60-5. Available from: [http://www.rbqueimaduras.com.br/detalhe\\_artigo.asp?id=36](http://www.rbqueimaduras.com.br/detalhe_artigo.asp?id=36)
4. Meneghetti RAS, Rossi LA, Barruffini RCP, Dalri MCB, Ferreira E. Planejamento da assistência a pacientes vítimas de queimaduras: relação entre os problemas registrados e cuidados prescritos. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2005 [cited 2016 Jan 21];39(3):268-79. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n3/04.pdf>
5. Andrade AG, Lima CF, Albuquerque, AKB. Efeitos do laser terapêutico no processo de cicatrização das queimaduras: uma revisão bibliográfica. Rev Bras Queimaduras [Internet]. 2010 [cited 2015 Dec 5];9(1):21-30. Available from: [http://rbqueimaduras.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=29](http://rbqueimaduras.org.br/detalhe_artigo.asp?id=29)
6. Rossi LA, Menezes MAJ, Gonçalves N, Ciofi-Silva CL, Farina-Junior JA, Stuchi RAG. Cuidados locais com as feridas das queimaduras. Rev Bras Queimaduras [Internet]. 2010 [cited 2015 Dec 5];2(9):54-9. Available from: <http://www.sbqueimaduras.com.br/revista/junho-2010/cuidadoslocaiscomasferidasdasqueimaduras.pdf>
7. Gragnani A, Ferreira LM. Pesquisa em queimaduras Rev Bras Queimaduras [Internet]. 2009[cited 2015 Dec 17]; 8(3): 91-6. Available from: [http://rbqueimaduras.com.br/detalhe\\_artigo.asp?id=19](http://rbqueimaduras.com.br/detalhe_artigo.asp?id=19)
8. Lima OBA, Arruda AJCG, Carvalho GDA, Melo VC, Silva AF. Nursing and care to the victim of burns: integrative review. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2015 Feb 26];7(esp):4944-50. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4178/pdf\\_3053](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4178/pdf_3053)
9. Coelho JAB, Araújo STC. Burn out of the nursing team in the burn center. Acta Paul Enferm [Internet]. 2010[cited 2015 Dec 17];23(1):60-4. Available from:
10. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996: aprova as diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União; 1996.
11. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União; 2013 [cited 10 Feb 2015]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
12. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 311 de 08 de fevereiro de 2007: aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro; 2007.
13. Figueiredo MZA, Chiari BM, Goulart BNG. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa quali-quantitativa. Distúrb comum [Internet]. 2013 [cited 7 Jan 2016]; 25(1):129-36. Available from: <http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/14931>
14. Lefevre F, Lefevre AMC. The Collective Subject that speaks. Interface comun saúde educ [Internet]. 2006 [cited 2015 Dec 17];10(20):517-24. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/icse/v10n20/en\\_17.pdf](http://www.scielo.br/pdf/icse/v10n20/en_17.pdf)
15. Erdmann AL, Fernandes JD, Teixeira GA. Panorama da educação em enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação. Enferm foco (Brasília) [Internet]. 2011[cited 2016 Feb 15]; 2(supl):89-93. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/91>
16. Preto VA, Pedrão LJ. Stress among nurses who work at the intensive care unit. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2016 Jan 7];43(4):841-8. Available from: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/viewFile/40483/43536>
17. Ribeiro JP, Rocha LP, Pimpão FD, Porto AR, Thofehrn MB. Implicações do ambiente no desenvolvimento do processo de trabalho da enfermagem: uma revisão integrativa. Enferm glob [Internet]. 2012 [cited Oct 10];27:388-96. Available from: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n27/pt\\_revision5.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n27/pt_revision5.pdf)
18. Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das

Ferreira TMC, Andrade RS de, Lima LF de et al.

Esgotamento profissional da equipe de enfermagem...

profissionais de enfermagem de um hospital escola. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2006 [cited 2016 Jan 7];14(4):517-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a08.pdf>

19. Souza, TJA. Qualidade de vida do paciente internado em uma unidade de queimados. Rev bras cir plást [Internet]. 2011 [cited 2016 Jan 17];26(1):10-5. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-51752011000100004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752011000100004)

20. Rodrigo JAC, Cunha LP, Kimiko SR. Pain management in burn patients. Rev bras anesthesiol [Internet]. 2013 [cited 2015 Nov 14];63(1):154-8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-70942013000100013&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-70942013000100013&script=sci_arttext&tlng=en)

21. Melo MB, Barbosa MA, Souza PR. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 [cited 2015 Oct 10];19(4):[about 9 screens]. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt\\_26.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_26.pdf)

Submissão: 05/08/2015

Aceito: 10/04/2016

Publicado: 01/06/2016

#### Correspondência

Lorrayne Félix de Lima  
Rua José Mindelo Viegas, 60  
Bairro José Américo  
CEP 58074-161 – João Pessoa (PB), Brasil