

Tópicos nas ciências da saúde

VOLUME VI

Aris Verdecia Peña | org.



Pantanal Editora

2021

Aris Verdecia Peña
Organizadora

TÓPICOS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE
VOLUME VI



Pantanal Editora

2021

Copyright© Pantanal Editora

Editor Chefe: Prof. Dr. Alan Mario Zuffo

Editores Executivos: Prof. Dr. Jorge González Aguilera e Prof. Dr. Bruno Rodrigues de Oliveira

Diagramação: A editora. **Diagramação e Arte:** A editora. **Imagens de capa e contracapa:** Canva.com. **Revisão:** O(s) autor(es), organizador(es) e a editora.

Conselho Editorial

Grau acadêmico e Nome	Instituição
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos	OAB/PB
Profa. Msc. Adriana Flávia Neu	Mun. Faxinal Soturno e Tupanciretã
Profa. Dra. Albys Ferrer Dubois	UO (Cuba)
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior	IF SUDESTE MG
Profa. Msc. Aris Verdecia Peña	Facultad de Medicina (Cuba)
Profa. Arisleidis Chapman Verdecia	ISCM (Cuba)
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva	UFESSPA
Prof. Dr. Bruno Gomes de Araújo	UEA
Prof. Dr. Caio Cesar Enside de Abreu	UNEMAT
Prof. Dr. Carlos Nick	UFV
Prof. Dr. Claudio Silveira Maia	AJES
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos	UFGD
Prof. Dr. Cristiano Pereira da Silva	UEMS
Profa. Ma. Dayse Rodrigues dos Santos	IFPA
Prof. Msc. David Chacon Alvarez	UNICENTRO
Prof. Dr. Denis Silva Nogueira	IFMT
Profa. Dra. Denise Silva Nogueira	UFMG
Profa. Dra. Dennyura Oliveira Galvão	URCA
Prof. Dr. Elias Rocha Gonçalves	ISEPAM-FAETEC
Prof. Me. Ernane Rosa Martins	IFG
Prof. Dr. Fábio Steiner	UEMS
Prof. Dr. Fabiano dos Santos Souza	UFF
Prof. Dr. Gabriel Andres Tafur Gomez	(Colômbia)
Prof. Dr. Hebert Hernán Soto Gonzáles	UNAM (Peru)
Prof. Dr. Hudson do Vale de Oliveira	IFRR
Profa. Dra. Inez Silva de Almeida	UERJ
Prof. Msc. Javier Revilla Armesto	UCG (México)
Prof. Msc. João Camilo Sevilla	Mun. Rio de Janeiro
Prof. Dr. José Luis Soto Gonzales	UNMSM (Peru)
Prof. Dr. Julio Cezar Uzinski	UFMT
Prof. Msc. Lucas R. Oliveira	Mun. de Chap. do Sul
Profa. Dra. Keyla Christina Almeida Portela	IFPR
Prof. Dr. Leandris Argentele-Martínez	Tec-NM (México)
Profa. Msc. Lidiene Jaqueline de Souza Costa Marchesan	Consultório em Santa Maria
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann	UFJF
Prof. Msc. Marcos Pisarski Júnior	UEG
Prof. Dr. Marcos Pereira dos Santos	FAQ
Prof. Dr. Mario Rodrigo Esparza Mantilla	UNAM (Peru)
Profa. Msc. Mary Jose Almeida Pereira	SEDUC/PA
Profa. Msc. Nila Luciana Vilhena Madureira	IFPA
Profa. Dra. Patrícia Maurer	UNIPAMPA
Profa. Msc. Queila Pahim da Silva	IFB
Prof. Dr. Rafael Chapman Auty	UO (Cuba)
Prof. Dr. Rafael Felipe Ratke	UFMS
Prof. Dr. Raphael Reis da Silva	UFPI
Prof. Dr. Ricardo Alves de Araújo	UEMA
Prof. Dr. Wéverson Lima Fonseca	UFPI
Prof. Msc. Wesclen Vilar Nogueira	FURG
Profa. Dra. Yilan Fung Boix	UO (Cuba)
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme	UFT

Conselho Técnico Científico

- Esp. Joacir Mário Zuffo Júnior

- Esp. Maurício Amormino Júnior
- Esp. Tayronne de Almeida Rodrigues
- Lda. Rosalina Eufrausino Lustosa Zuffo

Ficha Catalográfica

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

T674 Tópicos nas ciências da saúde [recurso eletrônico] : volume VI / Organizadora Aris Verdecia Peña. – Nova Xavantina, MT: Pantanal, 2021. 59p.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN 978-65-88319-89-5

DOI <https://doi.org/10.46420/9786588319895>

1. Ciências da saúde. 2. Farmacológicos. 3. Saúde. I. Peña, Aris Verdecia.

CDD 610

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422



Nossos e-books são de acesso público e gratuito e seu download e compartilhamento são permitidos, mas solicitamos que sejam dados os devidos créditos à Pantanal Editora e também aos organizadores e autores. Entretanto, não é permitida a utilização dos e-books para fins comerciais, exceto com autorização expressa dos autores com a concordância da Pantanal Editora.

Pantanal Editora

Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000.
Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil.
Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp).
<https://www.editorapantanal.com.br>
contato@editorapantanal.com.br

APRESENTAÇÃO

O estresse é um fenômeno adaptativo das pessoas que contribui significativamente para sua sobrevivência, desempenho adequado em suas atividades e desempenho efetivo em diversas fases da vida. O ser humano está sempre em um estado mínimo de estresse que, em determinadas situações, aumenta e pode produzir um efeito benéfico ou negativo, dependendo se a reação do corpo é suficiente para cobrir uma determinada demanda ou se supera a pessoa. Este nível de equilíbrio dependerá dos fatores individuais (disposição biológica e psicológica) das diferentes situações e experiências. Um certo grau de estresse estimula o corpo e permite que ele alcance seu objetivo, voltando ao normal quando o estímulo é interrompido. Se o agente causador do estresse continuar, chega-se ao estado de exaustão, com possíveis alterações orgânicas ou funcionais, são doenças adaptativas. Esses sintomas são percebidos como negativos pelas pessoas e causam preocupação, o que por sua vez agrava os sintomas e pode criar um ciclo vicioso.

Neste novo volume da saúde, dos capítulos I ao capítulo IV, são apresentados os empregos relacionados ao estresse no trabalho, que servirão como ferramentas para superar tais adversidades e poder ter um desempenho maior no ambiente de trabalho e não influenciar o seu lar. Por fim, neste volume, uma das patologias que mais preocupa há quase dois anos é o COVID-SARS 2, o autor faz uma revisão dos testes sorológicos aplicados para sua determinação.

Esperamos que você goste desta leitura e que ela o incentive a continuar participando conosco, desde já agradeço.

Aris Verdecia Peña

SUMÁRIO

Apresentação	4
Capítulo I.....	6
Incidência dos níveis de ansiedade, estresse e burnout no clero da diocese de Jacarezinho e a importância da fisioterapia na minimização dos sintomas	6
Capítulo II	19
Sofrimento psíquico nos enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva: a Síndrome de Burnout	19
Capítulo III.....	32
Risco ocupacional e imunização: contribuições para o enfermeiro do trabalho	32
Capítulo IV	38
Correlação entre o Estresse Vivenciado na Pandemia e o Impacto na Imunidade da População	38
Capítulo V.....	47
Sorologia e Exames Moleculares aplicados ao	47
Índice Remissivo	58
Sobre a organizadora	59

Sofrimento psíquico nos enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva: a Síndrome de Burnout

Recebido em: 21/06/2021

Aceito em: 30/06/2021

 10.46420/9786588319895cap2

Vanessa Cristina Gonçalves Damião¹ 

Renato Barbosa Japiassu^{2*} 

Chennyfer Dobbins Abi Rached³ 

INTRODUÇÃO

No atual capitalismo, notado pela acumulação flexível, se contempla a revolução dos conceitos de tempo e distância, da comunicação, da produção e dos modos de vida, especialmente devido à expansão da informática e da microeletrônica no mundo do trabalho. A reestruturação produtiva, como resposta à atual crise de acumulação do capital mundial, é uma realidade adotada em diversos países, inclusive no Brasil (Codo et al., 1999).

O desenvolvimento tecnológico, sociocultural e as consequências da globalização geram benefícios ao mundo moderno e, em contrapartida, trazem profundas mudanças no comportamento bio-psico-social do ser humano, interferindo diretamente na qualidade de vida da população (Codo et al., 1999).

Considerando que o ser humano é uma dualidade funcionando em uma unidade, o corpo produz mudanças na mente e esta age sobre o corpo. Atualmente, a vida é repleta de estresse, agitação e preocupações, sendo fonte constante de perturbações (Benevides-Pereira, 2002).

A organização do trabalho exerce sobre o homem um impacto no aparelho psíquico que, em certas condições, emergem sofrimentos relacionados à sua história individual, portadora de projetos, de esperanças, de desejos e uma organização de trabalho que o ignora. Dessa maneira, novas enfermidades surgem decorrentes das mudanças introduzidas no mundo do trabalho (Benevides-Pereira, 2002).

Para alcançar o equilíbrio entre saúde e bem-estar, o ser humano utiliza recursos protetores. O uso constante de formas de defesas indesejáveis e a persistência do desequilíbrio saúde bem-estar, resultam em distúrbios psicossociais (Martins, 2008).

A palavra estresse tornou-se de uso corriqueiro, difundida por meio das diferentes vias de comunicação. Usa-se como sendo a causa ou a explicação para inúmeros acontecimentos que afligem a

¹ Faculdade Unyleya.

² Faculdade Unyleya.

³ Universidade de São Paulo.

* Autor correspondente: renatojapiassu@gmail.com

vida humana moderna. A utilização generalizada, sem maiores reflexões, simplifica o problema e oculta os reais significados de suas implicações para a vida humana como um todo (Martins, 2008).

Uma das consequências geradas ao aparelho psíquico dos trabalhadores resulta na Síndrome de Burnout, não há uma definição única para o designar, mas um consenso entre os estudiosos do assunto, que definem como uma resposta ao estresse laboral crônico, desencadeada pela falha ou insuficiência dos métodos de enfrentamento utilizados para lidar com os agentes estressores que estão ligados as relações intensas de trabalho com outras pessoas, ou de profissionais que apresentem grandes expectativas com relação a seu desenvolvimento profissional e dedicação à profissão e não alcançam o retorno esperado (Codo et al., 1999; Benevides-Pereira, 2002).

Essa síndrome foi identificada em 1970, caracterizando-se por uma tríade de dimensões (exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal) e é uma condição relacionada à organização do trabalho (Benevides-Pereira, 2002).

Vários estudos têm demonstrado que o Burnout incide principalmente sobre os profissionais de ajuda, que prestam assistência ou são responsáveis pelo desenvolvimento ou cuidado de outros (Benevides-Pereira, 2002).

A enfermagem foi classificada pela *Health Education Authority* como a quarta profissão mais estressante. Além disso, encontra dificuldades em delimitar os diferentes papéis da profissão e, conseqüentemente, a falta de reconhecimento nítido entre o público, elevando a despersonalização do trabalhador em relação à profissão (Benevides-Pereira, 2002; Brasil, 2000).

O profissional de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), alvo da presente pesquisa, tem como agentes estressores o número reduzido de profissionais que trabalham no atendimento em saúde, as dificuldades em delimitar os diferentes papéis entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, os conflitos interpessoais no trabalho, a falta de reconhecimento e valorização da profissão, excesso de trabalho, achatamento dos salários, necessidade de vários vínculos empregatícios, que pode resultar em uma carga mensal extremamente longa e desgastante. Os tratamentos longos e desconfortáveis dispensados aos pacientes, a falta de preparo para enfrentar demandas emocionais dos pacientes e suas famílias, confronto diário com a dor, sofrimento e a morte dos pacientes, a falta de suporte social no trabalho, o uso de tecnologia, entre outros. Em decorrência dessas características, a enfermagem é considerada uma categoria ocupacional especialmente vulnerável ao Burnout (Benevides-Pereira, 2002).

Ainda se revela a primordialidade da identificação dos sintomas dessa síndrome pela sua tendência a evoluir para a depressão, gerada justamente pela demora no reconhecimento do problema. Alguns autores sugerem que, ao lidar com a população de trabalhadores, é recomendável aferir-se tanto a existência de Burnout quanto de depressão. Além, é claro, dos prejuízos causados aos clientes/ pacientes e instituição como um todo (Ahola et al., 2004).

Nesse contexto, a resiliência, que é o resultado das crenças do indivíduo, pode conduzi-lo à adaptação saudável diante das adversidades e quem sabe ser a resposta dessa síndrome (Codo et al., 1999).

O estudo da resiliência em indivíduos que enfrentam situações adversas no seu dia a dia é uma nova e desafiadora tarefa em busca de medidas preventivas em saúde mental, como no caso do profissional de enfermagem em UTI.

Portanto, o presente estudo surgiu da necessidade de obter maior compreensão e uma provável solução sobre as questões envolvidas na discussão acerca da relação entre o desdobramento socioeconômico, estresse e depressão, a Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem que atuam em UTI, tendo em vista que tais fatores são considerados como mais um desafio aos que desenvolvem estudos na área da saúde dos trabalhadores.

Assim, com base em tais aspectos, o objetivo deste artigo é descrever a Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem que trabalham em Unidades de Tratamento Intensivo.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica de natureza histórica.

A pesquisa bibliográfica é baseada em materiais já publicados, que é um dos fatores que fornece fundamentação teórica ao trabalho e traz como vantagem o fato de permitir ao investigador uma cobertura muito mais ampla sobre o assunto pesquisado; porém cabe ao pesquisador se assegurar das condições em que os dados foram obtidos e utilizar diversas fontes para descartar possíveis incoerências (Gil, 2010).

Os artigos de natureza sócio-histórica compreendem o estudo dos grupos humanos em seu espaço temporal e preocupado na discussão entre os variados aspectos do cotidiano das diferentes classes e grupos sociais. A metodologia da pesquisa histórica caracteriza-se como uma abordagem sistemática por meio de coleta, organização e avaliação crítica de dados que tem relação com ocorrências do passado. Três passos são considerados essenciais na produção de um trabalho histórico, conforme o Quadro 1. Um dos objetivos da investigação histórica é lançar luzes sobre o passado, para que este possa clarear o presente, fazendo perceber algumas questões futuras (Padilha et al., 2005).

Quadro 1. Passo a passo da construção de um trabalho histórico. Fonte: Padilha et al. (2005).

1) levantamento de dados
2) avaliação crítica destes dados e finalmente
3) apresentação dos fatos, interpretação e conclusões

A metodologia histórica pode surgir dentro de uma abordagem quantitativa ou qualitativa, entretanto a natureza da história é fundamentalmente narrativa (qualitativa) e não numérica (quantitativa). Partindo, sobretudo, de uma concepção, de que o conhecimento é produzido socialmente, e que o pesquisador ao produzir o conhecimento sobre qualquer tempo, estará trabalhando a perspectiva

do passado com o seu presente. Essa relação de passado e presente se estabelece na busca do conhecimento, de maneira a se questionar o passado numa série de questões que são o "agora" (Padilha et al., 2005).

A presente pesquisa foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO), Scientific Electronic Library Online e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizadas as palavras-chaves: estresse, stress, Burnout, depressão, profissional de enfermagem em UTI, tratamento da Síndrome de Burnout, prevenção da Síndrome de Burnout e resiliência.

A busca dos estudos ocorreu em 2018. Foram utilizados como filtro: recorte temporal dos anos de 1956 a 2008; a justificativa para este recorte temporal foi para pesquisar as questões históricas da Síndrome de Burnout para verificar que há a possibilidade de continuidade dessa patologia nos profissionais de enfermagem; idiomas inglês, português e espanhol; textos disponíveis na íntegra; artigos originais, cartas ao editor, revisão sistemática, revisão integrativa, revisão narrativa ou notas do editor. Foi possível encontrar, nas bases de dados, um total de 5000 artigos.

Os critérios de seleção foram artigos específicos que tinham como tema principal a Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem que trabalham na UTI.

Os critérios de exclusão foram artigos que teriam como tema a Síndrome de Burnout na equipe multidisciplinar ou em cada profissão; assuntos relacionados somente a UTI; experiências dos profissionais de enfermagem em UTI; vantagens e desvantagens em se trabalhar na UTI.

Após o levantamento da literatura, da bibliografia disponível, o passo seguinte foi organizar o material por meio de fichamento, que se constituiu uma primeira aproximação do assunto. Na sequência, os artigos obtidos foram submetidos a releituras, com a finalidade de realizar uma análise interpretativa direcionada pelos objetivos estabelecidos previamente e, assim, os conteúdos encontrados foram agrupados em seus aspectos históricos e conceituais. Assim, foram eliminados 4981 artigos, resultando em 19 artigos, que compuseram este trabalho científico.

Também foi analisado alguns livros pessoais do acervo dos autores e livros online do governo, sendo adicionados a literatura para complementar o que já se tem nas bases de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os conteúdos acerca da Síndrome de Burnout em enfermeiros que atuam em Unidades de Tratamento Intensivo enfocavam questões relacionadas às mudanças no cenário socioeconômico, que alterou profundamente a relação entre o homem e o trabalho; ao estresse, suas relações com o Burnout e distinções; a depressão como evolução do quadro clínico da síndrome; e ainda maneiras de prevenir e tratar o Burnout através de técnicas fisioterapêuticas e do desenvolvimento da resiliência.

O instrumento de coleta de dados deu-se através do Quadro 2, onde são citadas as referências, foco de atenção e caracterização do conteúdo.

Quadro 2. Demonstrativo dos conteúdos encontrados nos artigos de enfermagem – 1956-2008. Fonte: base de dados pesquisada pelos autores.

Referências	Foco de atenção	Caracterização do conteúdo
Codo et al. (1999) Benevides-Pereira (2002) Maslach (1998) Cardoso (1999) Helman (1994)	Caracterização da Síndrome de Burnout; Fatores ambientais que propiciam o desenvolvimento da Síndrome.	As mudanças da sociedade moderna e seus impactos na relação homem-trabalho; Como ocorre o desenvolvimento do Burnout; Os sintomas do Burnout; As principais profissões afetadas pela síndrome.
Freudenberger et al. (1991) Lipp et al. (1994)	Caracterização do Estresse; Caracterização da depressão.	Conceitua estresse, estabelece relações e o diferencia do Burnout; Conceitua Depressão estabelece relações e o diferencia do Burnout;
Martins (2008) Brasil (2000) Ahola et al. (2004) Ministério da Previdência e Assistência Social (2000) Campos (2005)	Enfermeiro em UTI com síndrome de Burnout.	Descreve as dificuldades enfrentadas pelo profissional de enfermagem em UTI; Como se dá a Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem em UTI.
Tavares (2001) Foucault (1987) Daniel (2006) Yunes (2001) Sória et al. (2006) Melillo et al. (2004) Monteiro et al. (2006)	Descreve o que é Resiliência; Como a resiliência pode ser usada para superação; Como resiliência pode ser desenvolvida.	Discorre sobre o conceito de resiliência e sua utilização na superação do Burnout; Propõem alternativas para a cura e prevenção do Burnout.

BURNOUT

Burnout consiste na síndrome da desistência, pois o indivíduo, nessa situação, deixa de investir em seu trabalho e nas relações afetivas que dele decorrem e, aparentemente, torna-se incapaz de se envolver emocionalmente com o mesmo (Codo et al., 1999). No entanto, alguns autores discutem a

possibilidade de males como fadiga, depressão, estresse e falta de motivação também apresentarem a desistência como característica marcante.

Dessa forma, pode-se pensar que estudos sobre desistência e, conseqüentemente, sobre Burnout se iniciaram juntamente com os estudos de Pavlov. Este pesquisador constatou que cães submetidos a uma tarefa progressivamente difícil de realizar, como, por exemplo, diferenciar um círculo de uma elipse, apresentavam um rompimento no comportamento, sendo denominado, por Pavlov, de neurose experimental. Essa ruptura no comportamento não seria uma resposta frente a uma dificuldade tão grande que só restaria ao cão desistir da atividade e entrar em neurose experimental? Por analogia, os seres humanos poderiam entrar em Burnout ao se sentirem incapazes de investir em seu trabalho, em conseqüência da incapacidade de lidar com o mesmo (Codo et al., 1999).

Em 1974, alguns autores descreveram o Burnout como um incêndio interno resultante da tensão produzida pela vida moderna, afetando negativamente a relação subjetiva com o trabalho (Freudenberger et al., 1991). Entretanto, é possível considerar a hipótese de que ele apenas nomeou um sentimento que já existia e havia sido experimentado por muitos (Codo et al., 1999).

De acordo com Freudenberger et al. (1991), descreveram que um indivíduo com Burnout como estando frustrado ou com fadiga desencadeada pelo investimento em determinada causa, modo de vida ou relacionamento que não correspondeu às expectativas. Em 1977, esse termo foi publicado para referir a uma situação que afeta, com maior frequência, aquelas pessoas que, em decorrência de sua profissão, mantêm um contato direto e contínuo com outros seres humanos (Maslach, 1998).

Quadro 3. Fatores da Escala desenvolvida por Maslach (1998). Fonte: Maslach (1998).

Exaustão Emocional	caracteriza-se por fadiga intensa, falta de forças para enfrentar o dia de trabalho e sensação de estar sendo exigido além de seus limites emocionais.
Despersonalização	caracteriza-se por distanciamento emocional e indiferença em relação ao trabalho ou aos usuários do serviço.
Diminuição da Realização Pessoal	expressa-se como falta de perspectivas para o futuro, frustração e sentimentos de incompetência e fracasso. Também são comuns sintomas como insônia, ansiedade, dificuldade de concentração, alterações de apetite, irritabilidade e desânimo.

O autor Maslach (1998), desenvolveu em 1986, uma escala para a identificação do Burnout e é ainda hoje a mais utilizada internacionalmente para este fim. A escala é composta por 3 fatores: Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DE) e Realização Pessoal (RP). Veja no Quadro 3 a escala desenvolvida pelo autor.

Por definição, Burnout é uma condição de sofrimento psíquico relacionado ao trabalho. Está associado com alterações fisiológicas decorrentes do estresse (maior risco de infecções, alterações neuroendócrinas do eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal, hiperlipidemia, hiperglicemia e aumento do risco cardiovascular), abuso de álcool e substâncias, risco de suicídio e transtornos ansiosos e depressivos, além de implicações socioeconômicas (absenteísmo, abandono de especialidade, queda de produtividade). Entretanto, não consta nas classificações psiquiátricas (Codo et al., 1999).

De acordo com Freudenberger et al. (1991) e Maslach (1998), revelam que aspectos organizacionais como sobrecarga de trabalho, falta de controle, recompensa insuficiente e conflitos de valores podem influenciar a qualidade do trabalho, em caráter maior que comparado ao relacionamento com o paciente. O excesso de trabalho pode produzir gradualmente a exaustão emocional, criativa ou física, reduzindo sua energia no que diz respeito à eficiência, saúde e bem-estar. Quando o trabalho é classificado como estressante, característica de uma UTI, os sintomas de Burnout são respostas esperadas.

De acordo com o Ministério da Previdência Social (2000), em 2007, foram afastados do trabalho 4,2 milhões de indivíduos, sendo que em 3.852 foram diagnosticados Síndrome de Burnout. Tendo em vista que, até pouco tempo atrás, o trabalho não era considerado como um agente etiológico digno de nota e, portanto, não incluído como variável dependente na hora de fazer as contas, são escassos os dados estatísticos disponíveis em saúde mental, porém os resultados existentes são preocupantes (Codo et al., 1999).

A incidência do estresse mental no trabalho, em países como os Estados Unidos e o Canadá, não diferem muito dos dados estatísticos apresentados na comunidade Europeia, sendo que o estresse mental sozinho responde por 11% das reclamações por doenças nos Estados Unidos; segundo dados do *National Council on Compensation Insurance*, de 1985, estas reclamações dobraram em número de 1980 a 1982 (CCE, 2004). Estudos de prevalência com profissionais de saúde mostram taxas de Burnout variando entre 30 e 47%. A taxa de Burnout na população de trabalhadores da Finlândia chegou a 27,6%. No Brasil, a ocorrência se encontra na faixa de 10% (Oliveira et al., 2008).

Pode-se perceber que a incidência no Brasil não se distancia muito dos dados levantados em outros países, tendo em vista que o quadro se repete: aumento do setor de serviços na economia, crescente aumento da instabilidade social e econômica, coexistência de diferentes modalidades de processos produtivos (da manufatura à automação), precarização das relações de produção, desemprego crescente, mudanças nos hábitos e estilos de vida dos trabalhadores influenciados pela implantação de programas de qualidade e reengenharia.

ESTRESSE, BURNOUT E DEPRESSÃO

O conceito de estresse, desde quando foi descrito pela primeira vez por Hans Selye, em 1936, foi definido como: estresse é empregado como sinônimo de cansaço, dificuldade, frustração, ansiedade,

desamparo, desmotivação. Tornou-se o responsável pela maioria dos males que nos afligem, principalmente os relacionados ao estilo de vida urbano atual (CCE, 2004).

Não há um consenso sobre o termo estresse. Alguns autores entendem que representa uma adaptação inadequada à mudança imposta pela situação externa, uma tentativa frustrada de lidar com os problemas, mas estresse também pode ser definido como um referente, tanto para descrever uma situação de muita tensão quanto para definir a tensão a tal situação (Lipp et al., 1994; Helman, 1994).

O autor Cardoso (1999) afirma que, para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde pode ser lesada não apenas pela presença de fatores agressivos (fatores de risco, de sobrecarga), mas também pela ausência de fatores ambientais (fatores de subcarga como a falta de suficiente atividade muscular, falta de comunicação com outras pessoas, falta de diversificação em tarefas de trabalho que causam monotonia, falta de responsabilidade individual ou de desafios intelectuais).

A preocupação científica com a questão do estresse ainda reside na sua provável relação com o adoecimento ou sofrimento que ele provoca. Os sintomas físicos mais comuns são: fadiga, dores de cabeça, insônia, dores no corpo, palpitações, alterações intestinais, náusea, tremores, extremidades frias e resfriados constantes. Entre os sintomas psíquicos, mentais e emocionais, encontram-se a diminuição da concentração e memória, indecisão, confusão, perda do senso de humor, ansiedade, nervosismo, depressão, raiva, frustração, preocupação, medo, irritabilidade e impaciência (Codo et al., 1999).

A preocupação em estabelecer a articulação entre o estresse e o trabalho data da Revolução Industrial, e o foco centrava-se na atribuição de causas das doenças à exposição do organismo aos agentes físicos, químicos ou biológicos. Tradicionalmente, os estudos sobre o adoecimento no trabalho tinham como alvo principal o setor produtivo/ industrial, mas, atualmente, observa-se que investigações nessa área têm se voltado para outros profissionais, como os de saúde, educação, esporte, profissionais liberais, entre outros (Benevides-Pereira, 2002).

Assim, não por acaso, surge, na década de 70, a Teoria do Burnout. Trata-se de uma teoria que se dispõe a compreender as contradições da área de prestação de serviços, exatamente quando a produção do setor primário descamba, e o setor terciário vem tomar seu lugar. A teoria do ser humano solitário, na época em que parece se esvanecer a solidariedade; a ênfase na despersonalização quando a ruptura dos contratos sociais parece ter eliminado a pessoa (Helman, 1994).

A palavra estresse não pode ser confundida com Burnout no que se refere aos conceitos e diferenças, pois estresse ocorre a partir de reações do organismo às agressões de origens diversas, capazes de perturbar o equilíbrio interno do ser humano. Em contrapartida, Burnout é a resposta do estresse laboral crônico que envolve atitudes e alterações comportamentais negativas relacionadas ao contexto de trabalho com desconsideração do lado humano. No caso de trabalhadores de enfermagem em UTI, atinge os pacientes, organização e o próprio trabalho quando os métodos de enfrentamento falham ou são insuficientes (Maslach, 1998).

A Síndrome de Burnout é um constructo em investigação. Para o autor Maslach (1998), não é só uma síndrome clínica, e sim um diagnóstico de situação de trabalho. Será que os casos que preenchem os critérios para Burnout, segundo a escala de Maslach, seriam casos a mais de depressão? Como estabelecer, então, a relação de tais casos com a organização do trabalho? Somente os estudos prospectivos poderão responder a tais questionamentos, mas abre a discussão sobre Burnout e depressão.

A Síndrome de Burnout é uma das várias causas de sintomatologia depressiva e, por isso, os sintomas são graves porque o indivíduo experimenta um estado de profunda exaustão e desmotivação. Normalmente, os sintomas são variáveis, com muitas queixas e o paciente não sabe explicar de forma clara o que sente, até alcançar a incapacidade, por vezes definitiva, de trabalhar (Oliveira et al., 2008).

A sobreposição da Síndrome de Burnout com depressão leva-nos a duas hipóteses: a demora no reconhecimento do problema poderia ter resultado no desenvolvimento de uma complicação (a depressão); tal caso pertenceria a um subtipo de pacientes com maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de Burnout e que estaria associado com maior gravidade do quadro e semelhança fenotípica com depressão (Oliveira et al., 2008).

A Síndrome Burnout passa por quatro estágios. No primeiro, o indivíduo começa a ter desânimo, falta de vontade de trabalhar, dores nas costas e pescoço, mal-estar físico e emocional. No segundo nível, o profissional deixa de se relacionar com os outros e tem sensação de perseguição. O terceiro nível podem aparecer doenças psicossomáticas, como alergias, psoríase e hipertensão, entre outras. E no último estágio, o mais grave, o indivíduo desenvolve depressão, pode usar álcool e drogas, se afasta do trabalho e pode até tentar o suicídio (Oliveira et al., 2008).

Assim, embora apareçam associados com frequência, vários estudos mostram que Burnout e depressão são conceitualmente diferentes. Os autores Freudenberger et al. (1991), relatam que o estado depressivo presente no Burnout seria temporário e orientado para uma situação precisa na vida da pessoa (no caso, o trabalho), além do que não estaria presente o sentimento de culpa, característico da depressão. Para Maslach (1998), o Burnout afetaria somente o campo profissional, enquanto a depressão atingiria todas as áreas da vida do indivíduo. O autor Helman (1994), sistematiza essas diferenças, conforme o Quadro 4.

Quadro 4. Comparação de indivíduos deprimidos e Burnout. Fonte: Helman (1994).

Comparando a indivíduos deprimidos, os que têm Burnout:
1) aparentam mais vitalidade e são mais capazes de obter prazer nas atividades;
2) raramente apresentam perda de peso, retardo psicomotor ou ideação suicida;
3) tem sentimento de culpa mais realistas, se os têm;
4) atribuem sua indecisão e inatividade à fadiga (e não à própria doença);
5) apresentam mais frequentemente insônia inicial, em vez de terminal (como na depressão).

Como tudo, a natureza da associação Burnout/ depressão ainda não é bem conhecida: pode ser ligada a antecedentes etiológicos comuns (ligados ao estresse crônico ou a fatores de personalidade, como traços neuróticos, por exemplo), podendo ser o Burnout uma fase (ou um precursor) no desenvolvimento de um transtorno depressivo. Os autores sugerem que Burnout e depressão poderiam compartilhar várias características qualitativas, especialmente nas formas mais graves de Burnout, propondo que sejam aplicados os dois diagnósticos em certos casos, tais como: aqueles em que haja maior grau de disfunção no trabalho do que de sintomatologia depressiva, início da disfunção antes do início da depressão maior ou a existência de uma atitude negativa em relação à profissão que não pode ser explicada como uma manifestação da depressão (Codo et al., 1999; Cardoso, 1999).

RESILIÊNCIA COMO RESPOSTA AO BURNOUT, PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA SÍNDROME

Os enfermeiros em UTI têm apresentado Burnout em decorrência de fatores ambientais e pessoais, altamente estressores. Alguns indivíduos reagem positivamente a estes estressores, e a literatura sugere que a resiliência explica o fenômeno. Assume-se que a resiliência é multifatorial e multidimensional, como na abordagem resiliente (Maslach, 1998).

Resiliência refere-se à capacidade dos seres humanos em enfrentar e responder de forma positiva às experiências que possuem elevado potencial de risco para sua saúde e desenvolvimento. Falar de resiliência significa, portanto, falar das relações de cuidado (Tavares, 2001).

As relações de cuidado apresentam como pano de fundo o conceito de resiliência que, por sua vez, remete à questão da ética nas relações de cuidado. Nestas relações deve-se considerar a aceitação das limitações e vulnerabilidades, tanto do cuidador como de quem recebe o cuidado, pois o cuidador faz parte deste processo de interação. Obviamente, destaca-se que o cuidador precisa ser cuidado para poder cuidar.

Cabe ressaltar que, para conduzir adequadamente as relações, para exercer a liberdade como deve-se, é necessário que as pessoas se ocupem, cuidem, não em uma perspectiva de egoísmo ou de interesse individual, mas como aperfeiçoamento pessoal, superação dos apetites, dos desejos e paixões que possam dominar as pessoas. Ou seja, cuidar de si significa, antes de tudo, não ser escravo dos outros, dos que governam, mas de si mesmo, das próprias paixões (Foucault, 1987; Junqueira et al., 2003).

Em se tratando do cuidado de si, destaca-se o conceito de resiliência, que se apresenta na área da saúde como um tema novo, porém de grande interesse para tal área, pois busca uma compreensão deste fenômeno a partir das diferentes dimensões do conceito, elementos individuais, afetivos, cognitivos, familiares e sociais (Daniel, 2006).

Salienta-se que é preciso ter muito cuidado com o conceito de resiliência, pois muitas revistas e sites conhecem uma versão limitada do ser resiliente, como algo no sentido de aguentar a situação,

suportar pressão, se conformar ou até mesmo deixar submeter-se passivamente. Ser resiliente é crescer nas mudanças, inovar, se antecipar às situações e produzir coerência estratégica para a equipe e pacientes. Sua influência como um ser resiliente precisa ter mais impacto proativo e orientado para o futuro. Deve-se associar resiliência à capacidade de transformação.

A resiliência é um processo interativo entre o indivíduo e seu meio, sendo que os mesmos fatores causadores de estresse podem ser experienciados de maneiras distintas por pessoas distintas, portanto, não é um atributo fixo do indivíduo (Yunes, 2001).

De acordo com Melillo (2004), o aspecto mais especial e original do enfoque da resiliência é a ênfase na necessidade do outro como ponto de apoio para a superação da adversidade nas relações como constituinte do processo.

Entende-se que as situações difíceis que os profissionais enfermeiros em UTI enfrentam e que os tornam resilientes, propiciam a empatia, ou talvez mais, a misericórdia que necessariamente deve acompanhar o saber científico. Além disto, é parte do processo e sentem em si próprio o impacto da dor do outro. Portanto, é necessário que os profissionais enfermeiros busquem recursos e possibilidades para trabalhar suas próprias dores. Nesta ressonância, procura-se mostrar que a ética, a arte, a espiritualidade, o humor, a música são, entre outros, fatores de resiliência e cuidado (Monteiro et al., 2006; Campos, 2005).

O enfermeiro resiliente aceita o estabelecimento da relação entre fatores de risco/ vulnerabilidade e fatores de proteção inerentes ao indivíduo e ao ambiente, ante o enfrentamento das situações do cotidiano (Sória et al., 2006).

Ainda como cuidados aos profissionais de enfermagem que já se encontram com a síndrome de Burnout, podem destacar a fisioterapia que tem como objetivo proporcionar bem-estar físico e emocional por meio de técnicas de relaxamento neuromuscular e conscientização de novas posturas dentro do ambiente de trabalho.

Em casos em que a síndrome já se instalou, o tratamento fisioterapêutico consiste em técnicas de relaxamento, como Shiatsu, massagem antiestresse e alongamento, atividades laborais realizadas no próprio ambiente de trabalho e correção postural, tanto no trabalho quanto na vida secular. Para evitar a Síndrome de Burnout, é recomendado aumentar as variedades de rotina, prevenir o excesso de horas extras, ter convívio social e prática de exercícios físicos (Tavares, 2001).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como marco a possibilidade de conhecer os fatos históricos que ficaram marcados sobre a Síndrome de Burnout até a data limite definida pelos autores, que possibilitou verificar que os fatos continuam se repetindo, mesmo em dias atuais.

Diante dos dados apresentados, percebe-se a necessidade de atenção no gerenciamento da situação de saúde dos trabalhadores de enfermagem em UTI, considerando que possuem maior

proximidade físico-psicológica com o doente/ familiares, ou seja, um relacionamento mais efetivo com pessoas. Do ponto de vista organizacional, o profissional em estado de Burnout pode apresentar consequências ao processo de trabalho, afetando a qualidade de assistência de enfermagem prestada.

Observou-se que a dinâmica organizacional do trabalho em uma UTI gera uma sobrecarga de movimento e tensão ocupacional, sendo necessário monitorar periodicamente a saúde mental e física desses trabalhadores, a fim de desenvolver estratégias que possam reorganizar o processo de trabalho diminuindo as fontes de estresse.

Portanto, a importância de estudos como este está na tentativa de compreender o atual processo de desenvolvimento de Burnout e suas complicações entre os profissionais de enfermagem em UTI através da história. A Síndrome de Burnout pode ser evitada nesses profissionais, desde que a cultura da organização favoreça a execução de atividades preventivas do estresse crônico, como as fisioterapêuticas, a partir da atuação em equipes multidisciplinares, em uma perspectiva de resgatar as características afetivas contidas no cotidiano de quem cuida, trabalhando o desenvolvimento da resiliência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahola K et al. (2004). Burnout Finlândia - resultados do estudo Finlandês de saúde 2000. Suomen Lääkärilehti, 59: 4109-411.
- Benevides-Pereira AM (2002). Burnout: Quando o Trabalho Ameaça o Bem-estar do Trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo. 282p.
- Brasil. (2000). Ministério da Saúde. Formação pedagógica em educação profissional na área da saúde/enfermagem: guia do aluno. Brasília: Ministério da Saúde. 84p.
- Campos RG (2005). Burnout: uma revisão integrativa na enfermagem oncológica. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, (dissertação), Ribeirão Preto. 159p.
- Cardoso WLCD (1999). Qualidade de Vida e Trabalho: Uma Articulação Possível. L. Guimarães AM et al. (Org.). Saúde Mental e Trabalho. São Paulo: Casa do Psicólogo. 89-116p.
- CCE (2004). Como adaptarse a los cambios en la sociedade y en el mundo del trabajo: una nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad (2002-2006). Disponível em: http://europe.osha.eu.int/systems/strategies/future/com2002_es.pdf. Acesso em: 17/12/2004.
- Codo W et al. (1999). O que é Burnout? Codo W (Org.). Educação: Carinho e Trabalho. Rio de Janeiro: Vozes. 237-255.
- Daniel B (2006). Operationalizing the concept of resilience in child neglect: case study research. Child Care Health Development, 32(6): 303-9.
- Foucault M (1987). Hermenéutica del Sujeto. Madrid: La Piqueta.
- Freudenberger HJ et al. (1991). Estafa: O Alto Custo dos Empreendimentos. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Gil AC (2010). Como Elaborar Projeto de Pesquisa. 5 ed. São Paulo: Atlas. 200p.

- Helman CG (1994). *Cultura, Saúde e Doença*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Junqueira SPFM et al. (2003). Resiliência e maus-tratos à criança. *Cadernos de Saúde Pública*, 19: 1-20.
- Lipp MN et al. (1994). *Stress, Hipertensão Arterial e Qualidade de Vida: Um Guia de Tratamento ao Hipertenso*. Campinas: Papirus.
- Martins JT (2008). *Prazer e sofrimento no trabalho do enfermeiro em unidades de terapia intensiva: estratégias defensivas*. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (tese), Ribeirão Preto. 201p.
- Maslach C (1998). A Multidimensional Theory of Burnout. Cooper CL et al. (Org.). *Theories of Organizational Stress*. Manchester: Oxford University. 68-85.
- Melillo A et al. (Org.). (2004). *Resiliência. Descobrimo as Próprias Fortalezas*. São Paulo: Artmed. 160p.
- Ministério da Previdência e Assistência Social (2000). *Anuário estatístico da Previdência Social, 1999*. Brasília: Ministério da Previdência e Assistência Social.
- Monteiro MP et al. (2006). Pensamento lateral e resiliência como facilitadores das ações da gestão de enfermagem. *Revista Gerenciais*, 5(2): 45-53.
- Oliveira NR et al. (2008). Principais causas de estresse em acadêmicos de enfermagem no 7º Semestre. Disponível em: <http://www.webciencia.com/causas-estresse-academicos-enfermagem.htm>. Acesso em: 15/08/2011.
- Padilha MICS et al. (2005). O método de pesquisa histórica na enfermagem. *Texto e Contexto – Enfermagem*, 14(4): 575-584.
- Sória DAC et al. (2006). A resiliência como objeto de investigação na enfermagem e em outras áreas: uma revisão. *Escola Anna Nery*, 10(6): 547-51.
- Tavares J (2001). A Resiliência na Sociedade Emergente. Em: Tavares J (org.). *Resiliência e Educação*. São Paulo: Cortez. 43-75.
- Yunes MAM (2001). *A questão triplamente controvertida da resiliência em famílias de baixa renda*. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (Tese), São Paulo. 166p.

ÍNDICE REMISSIVO

A

ansiedade, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 24,
25, 26, 42, 44

C

clero, 6, 7, 8, 15
coronavírus, 43, 44, 45, 49, 51, 53, 57, 58

D

depressão, 14, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 42,
44

E

enfermagem, 17, 20, 21, 22, 23, 26, 29, 30, 31,
34, 37, 46, 57
estresse, 6, 7, 8, 9, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 22,
23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 38, 39, 40, 41,
42, 44, 45

I

imunização, 32, 33, 34, 35, 36, 37

P

pandemia, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 53, 56
população, 9, 16, 19, 20, 25, 39, 44, 50, 55, 56

R

Reação em Cadeia da Polimerase, 50, 58

T

testagem sorológica, 50
trabalhador, 20, 32, 33, 36

U

UTI, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 28, 29, 30

SOBRE A ORGANIZADORA

 ARIS VERDECIA PEÑA



Médica, graduada em Medicina (1993) pela Universidad de Ciencias Médica de Santiago de Cuba. Especialista em Medicina General Integral (1998) pela Universidad de Ciencias Médica de Santiago de Cuba. Especializada em Medicina en Situaciones de Desastre (2005) pela Escola Latinoamericana de Medicina em Habana. Diplomada em Oftalmología Clínica (2005) pela Universidad de Ciencias Médica de Habana. Mestrado em Medicina Natural e Bioenergética (2010), Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Cuba. Especializada em Medicina Familiar (2016) pela Universidade de Minas Gerais, Brasil. Profesora e Instructora da Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba (2018). Ministra Cursos de pós-graduação: curso Básico Modalidades de Medicina Tradicional em urgências e condições de desastres. Participou em 2020 na Oficina para Enfrentamento da Covi-19. Atualmente, possui 11 artigos publicados, e seis organizações de e-books.



ISBN 978-658831989-5



9

786588

319895

Pantanal Editora

Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000

Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil

Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp)

<https://www.editorapantanal.com.br>

contato@editorapantanal.com.br