

INVESTIGAÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT NO AMBIENTE DE TERAPIA INTENSIVA

INVESTIGATION OF BURNOUT SYNDROME IN THE INTENSIVE THERAPY ENVIRONMENT

Thiago Silva Ferreira¹; Pamella Maria da Costa Pereira²; Karina Rocha da Silva³; Tatiana Oliveira Nobrega⁴; Vasco Pinheiro Diógenes Bastos⁵

RESUMO

A Síndrome de Burnout é um estresse laboral crônico, que se caracteriza pelo esgotamento físico e emocional do trabalhador, que ocorre quando o indivíduo não possui mais estratégias nem forças para enfrentar as situações e conflitos originados no trabalho. O estudo visou investigar a existência da síndrome de Burnout no ambiente de terapia intensiva de um hospital da rede pública de referência da cidade de Fortaleza/CE. Verificando assim a prevalência e relação da síndrome com a categoria profissional. Tratou-se de um estudo de campo, de caráter transversal, exploratório e descritivo, com estratégia de análise quantitativa dos resultados, foi realizada nos meses de agosto a novembro de 2017. A pesquisa mostrou que há uma prevalência do gênero feminino dentro das UTIs, revelando que as categorias mais afetadas com a síndrome de Burnout foram a da enfermagem e técnicos de enfermagem, e que apesar dos altos níveis de estresses também se mostraram altamente satisfeitos com suas realizações pessoais.

PALAVRAS-CHAVE: Unidade de Terapia Intensiva; Burnout; Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Burnout syndrome is a chronic work stress that is characterized by the physical and emotional exhaustion of the worker, which occurs when the individual has no more strategies or forces to face situations and conflicts originated from work. The study aimed to investigate the existence of burnout syndrome in the intensive care setting of a hospital in the public reference network of the city of Fortaleza / CE. Thus, verifying the prevalence and relation of the syndrome with the professional category. This was a cross-sectional, exploratory and descriptive field study, with a quantitative analysis of the results, carried out in the months of August to November 2017. The research showed that the prevalence of the female gender within the ICU 's, revealing that the categories most affected with burnout syndrome were nursing and nursing technicians, and that despite the high levels of stresses were also highly satisfied with their personal achievements.

KEYWORDS: Intensive Care Unit; Burnout; Worker Health.

¹ Fisioterapeuta Residente pelo Hospital Haroldo Juaçaba (HHJ/ICC), Ceará, Brasil.

² Fisioterapeuta Pós Graduanda pela Universidade de Fortaleza, Ceará, Brasil.

³ Fisioterapeuta Pós Graduanda pela Faculdade Inspirar, Ceará, Brasil.

⁴ Fisioterapeuta Pós Graduada em Terapia Intensiva pela Faculdade Inspirar, Ceará, Brasil.

⁵ Fisioterapeuta Docente do Centro Universitário Estácio do Ceará, Ceará, Brasil.

Endereço para correspondência: kaahrocha@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout é um estresse laboral crônico, que se caracteriza pelo esgotamento físico e emocional do trabalhador. Ocorre quando o indivíduo não possui mais estratégias para enfrentar as situações e conflitos no trabalho^{1,2}.

Nos últimos anos a relação entre estresse ocupacional e saúde mental dos trabalhadores tem sido pesquisada devido aos grandes níveis de incapacidade temporária, aposentadorias precoces e riscos à saúde associados à atividade profissional. A Lei nº 3048/99, da Previdência Social, considera a síndrome de Burnout como doença do trabalho ou síndrome do esgotamento profissional³.

A vivência do estresse proveniente do ambiente com trabalho prolongado e consecutivo levando à forma crônica. Assim, o trabalhador precisa desenvolver atitudes que lhe permitam continuar em atividade: uma delas é o não investimento de energia nas tarefas a serem desenvolvidas. Isso leva à destituição de sentido do trabalho e seus resultados passam a não mais importar. Esses sinais são indicativos de que este trabalhador está vivenciando a Síndrome de Burnout⁴.

Esta síndrome é descrita por três dimensões: 1) Exaustão Emocional (EE): ocorre quando o profissional experimenta sentimentos de fadiga e faltam-lhe recursos emocionais (energia) para lidar com situações estressoras e com altas exigências no trabalho; 2) Despersonalização (DE): manifesta-se por atitudes negativas e de insensibilidade para com as pessoas no trabalho, por comportamentos de isolamento ou afastamento dos colegas e clientes e pelo endurecimento afetivo nas relações interpessoais; 3) Reduzida Realização Profissional (RRP): que se manifesta pela sensação de baixa satisfação com a execução do trabalho, sentimento de desapego pelo trabalho e de frustração profissional^{5,6}.

O exercício da profissão é uma atividade que pode ocupar grande parcela do tempo de cada indivíduo e do seu convívio em sociedade. Dejours afirmava que o trabalho nem sempre possibilita realização profissional⁷. Pode, ao contrário, causar problemas desde insatisfação até exaustão⁸.

No entanto, coexistem outros estressores que atuam como condicionantes do burnout, abrangendo aspectos individuais (idade, sexo, tempo de profissão, centralidade do trabalho, rede de apoio social) e organizacionais (sobrecarga, riscos e perigos, conflitos interpessoais, desempenho dos papéis, capacitação, participação na decisão, recompensas, suporte informacional e social no trabalho)⁹.

Geralmente, o local e as condições de trabalho sujeitam o trabalhador a desenvolver fatores de risco para o surgimento de patologias. O ambiente de trabalho deve ser adequado, ter estrutura física e apetrechos necessários à execução satisfatória das tarefas. Sem isso, o trabalhador pode tornar-se gradativamente insatisfeito, o que viabiliza o aparecimento do quadro patológico. As cobranças, muitas vezes excessivas, agravam ainda mais uma situação que já se encontra negativa⁸.

Na década de 50, com o desenvolvimento tecnológico e a necessidade de oferecer suporte avançado de vida a pessoas gravemente doentes, com possibilidades de restabelecimento da saúde, foram criadas as Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Trata-se de um ambiente hospitalar com equipe multiprofissional qualificada e que dispõe de tecnologias específicas para a monitorização contínua dos indivíduos ali internados, cuja gravidade gera tensão tanto nos usuários quanto nos membros da equipe de saúde^{10,11}.

Ressalta-se que a formação profissional ainda está baseada no modelo reducionista organicista da medicina vigente¹². Eis que esse modelo está fortemente focado na cura do corpo biológico, privilegiando a doença e não a pessoa adoecida, o que contribui para a formação de profissionais de saúde que não valorizam a assistência voltada ao binômio saúde-doença, no qual os aspectos psíquicos e físicos são indissociáveis para o restabelecimento do equilíbrio^{13,14}.

O trabalho dos profissionais de saúde em instituições hospitalares é desenvolvido por uma equipe multidisciplinar constituída de médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, entre outros. No caso da enfermagem, o principal aspecto que a caracteriza como profissão da saúde é o ato de cuidar do outro^{15,16}.

Neste setor, atuam diversos profissionais das mais variadas áreas. Os profissionais de enfermagem são os responsáveis por muitas atividades relacionadas ao cuidado intensivo, tais como: a realização de diversos procedimentos, a constante monitorização dos pacientes, o uso de aparelhagens e a atuação em situações de emergência¹⁷.

Nos ambientes de terapia intensiva, o principal emissor da comunicação sobre o paciente gravemente enfermo é o médico intensivista. Esse profissional tem o dever de transmitir a situação da doença ao paciente, aos seus familiares, amigos e ao médico assistente. Deve também informar os pormenores do tratamento aos membros da equipe multiprofissional que trabalham no setor. Obviamente, esses profissionais interferem e interagem na comunicação dentro da UTI¹⁸.

A coexistência de um trabalho mecanizado e do cuidado humanizado pode ficar ameaçada, resultando em crescente desumanização. Neste local, tudo deve estar pronto e acessível rapidamente, o que leva a uma valorização da tecnologia, impedindo que o profissional se torne mais sensível, crítico e humanizado frente à situação do paciente¹⁷.

Em fisioterapeutas, burnout é uma resposta crônica à tensão emotiva no exercício profissional e dos cuidados envolvidos nos seres humanos, sendo considerada, assim, um tipo de tensão do trabalho criada entre o terapeuta e o paciente¹⁸.

A emoção sentida pelo terapeuta durante seu trabalho está diminuída, caracterizando assim uma despersonalização do profissional, sendo isso um estado no qual o profissional não apresenta mais compaixão, respeito ou pensamentos positivos para os pacientes, causada pela avaliação negativa referente ao seu local de trabalho¹⁹.

Os aspectos somados à falta de autonomia e de reconhecimento social do trabalho, ao domínio de um campo muito específico de conhecimento, à superlotação nos espaços hospitalares, ao exercício da atividade em lugares insalubres, à proximidade com clientes em sofrimento, ao fato de ter múltiplos empregos e trabalhar em horários variados, são fontes permanentes de desgaste que exigem do profissional muito dispêndio da energia física e psíquica, tornando-o suscetível ao estresse ocupacional crônico e, conseqüentemente, ao burnout, quando os métodos de enfrentamento aos estressores falham²⁰⁻²³.

Este estudo se justifica na medida em que podemos reconhecer a importância do trabalho na vida dos indivíduos em aspectos sociais, econômicos e também psicológicos. É de suma importância que os profissionais estejam satisfeitos com seu desempenho e tenham relações saudáveis com os pacientes. Visar-se-á, portanto, levantar dados que possibilitem, posteriormente, intervenções no intuito de melhorar as condições de trabalho destes profissionais, cruciais ao desenvolvimento de uma nação.

Sua relevância esteve em apontar a importância, para a sociedade, da prevenção da Síndrome de Burnout em profissionais em ambiente de Terapia Intensiva, devido estarem em contato direto com os pacientes.

O estudo teve como objetivo investigar a existência da síndrome de burnout no ambiente de terapia intensiva e traçar o perfil dos profissionais em seu local de trabalho, bem como verificar a prevalência da síndrome e relacionar com a categoria profissional.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo, de caráter transversal, exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa do estudo.

A pesquisa foi realizada no período de agosto a novembro de 2017 na Unidade de Terapia Intensiva do Instituto Dr. José Frota, na cidade de Fortaleza/CE, mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Dr. José Frota (Protocolo nº 2.322.609).

O Instituto Dr. José Frota é a principal unidade hospitalar em atendimento de urgência e emergência de Fortaleza, foi projetado para atender a complexidade referida, com instalação hospitalar de grande porte para o tratamento de traumas.

Foram inclusos os profissionais que prestam serviços no ambiente de terapia intensiva (Enfermeiro, Fisioterapeuta, Médico e Técnico de Enfermagem), independentemente do gênero, tempo de atuação e idade e que aceitaram participar da pesquisa. Porém, foram excluídos os profissionais que se recusaram a participar do estudo ou que não estavam trabalhando no período da coleta.

Foi considerado um conjunto de variáveis necessárias e fundamentais para o desenvolvimento da pesquisa como: variáveis sociodemográficas (gênero, idade, estado civil, grau de instrução) e variáveis do questionário de identificação da síndrome de burnout – o qual analisa se os profissionais da unidade de terapia intensiva têm ou não estresse ocupacional crônico.

Inicialmente, foi feita uma visita ao hospital e apresentados aos responsáveis da Unidade de Terapia Intensiva o objetivo da pesquisa e a solicitação de autorização para o desenvolvimento da mesma, através da assinatura do Termo de Anuência. Posteriormente, foram identificados os profissionais da Terapia Intensiva que preenchiam os critérios de inclusão da pesquisa para a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Depois da assinatura do referido termo, foi aplicado um questionário sociodemográfico e, por último, um questionário da síndrome de Burnout no Ambiente de Terapia Intensiva, composto por 22 questões objetivas. A pesquisa se deu em turnos alternados para contemplar todos os profissionais que estavam de plantão no momento da coleta.

Segundo Magajewski, a síndrome de burnout é classificada em três aspectos fundamentais: cansaço emocional, despersonalização e realização pessoal²⁴. No questionário havia 09 questões relacionados ao cansaço emocional, 05 questões relativas à despersonalização e 08 questões à realização pessoal. Segundo a escala de Burnout, a pontuação é dada de 1 a 5 pontos, de acordo com as respostas. Isto é, 1 para nunca, 2 para algumas vezes ao ano, 3 para algumas vezes ao mês, 4 para indicar algumas vezes na semana e 5 para diariamente. Assim, o cansaço emocional é classificado como nível alto com pontuação maior que 27 pontos, nível médio de 19-26 e nível baixo menor que 19; despersonalização, com nível alto maior que 10, nível médio de 6-9 e nível baixo menor que 6; e a realização pessoal tendo como nível alto menor que 33, nível médio 34-39 e nível baixo maior que 40.

As informações coletadas foram organizadas e processadas em uma frequência simples e percentual. A análise e interpretação dos dados estatísticos e os tratamentos das informações apuradas foram baseadas através de planilha eletrônica, sendo apresentados sob a forma de gráficos e/ou tabelas através do programa Microsoft Excel Versão 2007.

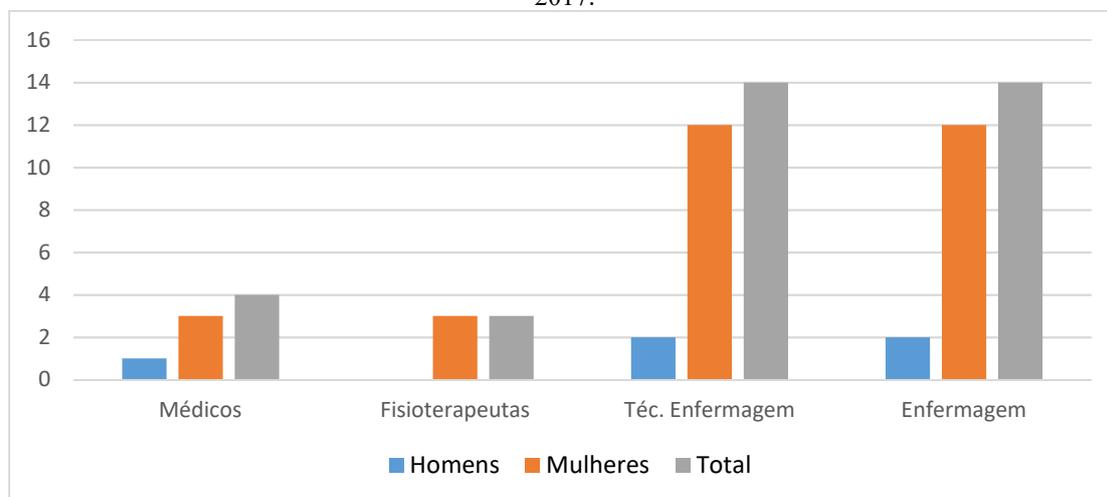
RESULTADOS

A pesquisa foi desenvolvida nas Unidades de Terapia Intensiva de um Hospital de Referência da Rede Pública da Cidade de Fortaleza, o qual conta com 115 profissionais, porém, devido à conveniência, 56,5% (n=65) responderam aos questionários.

Verificou-se que 53,84% (n=35) dos profissionais atuantes em Unidades de Terapia Intensiva possuem características compatíveis com a Síndrome de Burnout e que apenas 46,16% (n=30) não possuem essas características. Dentre eles, os profissionais da enfermagem 21,53% (n=14) e técnicos

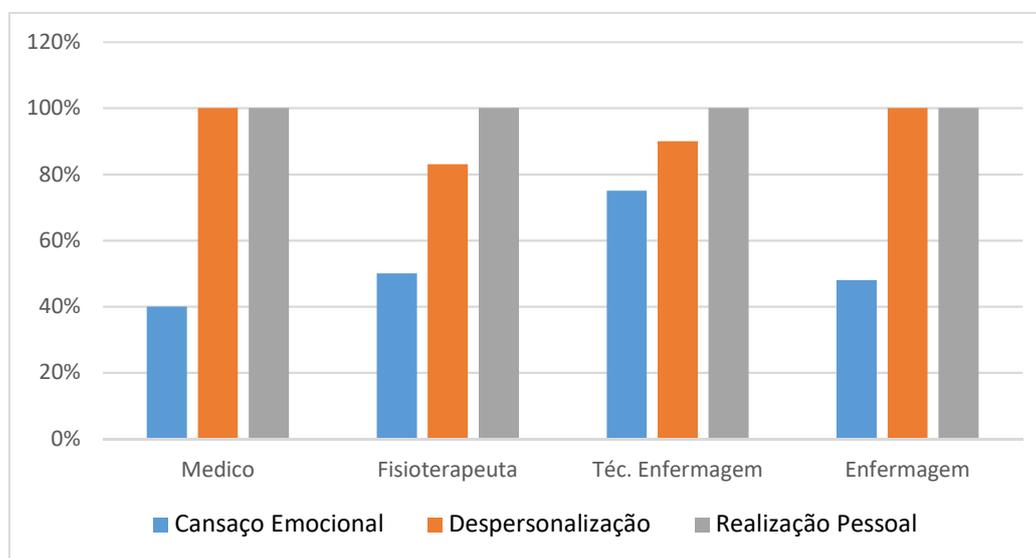
de enfermagem 21,53% (n=14) foram os que apresentaram maior índice da síndrome, seguidos por médicos e fisioterapeutas, com 6,15% (n=4) e 4,61% (n=3), respectivamente (Gráfico 1).

Gráfico 1. Distribuição de dados sobre a Síndrome de Burnout de acordo com número de participantes. Fortaleza/CE, 2017.



Verificou-se entre as categorias que todos os profissionais se sentiam realizadas pessoalmente 100% (n=65). No entanto, 95,38% (n=62) dos profissionais sente-se despersonalizados, e 56,92% (n=37) dos profissionais apresentam elevados níveis de cansaço emocional (Gráfico 2).

Gráfico 2. Distribuição de dados sobre as características da Síndrome de Burnout. Fortaleza/CE, 2017.



DISCUSSÃO

No presente estudo, destacou-se que a categoria com maior idade na Unidade de Terapia intensiva é a classe dos técnicos de enfermagem, com idade média de $48,3 \pm 8,96$ anos. Já no estudo de Meneghini, Paz e Lautert, foi identificada uma grande variação entre a média de anos da categoria, que foi de $31,7^{22}$.

Observou-se também que os médicos possuem a maior carga horária, 67,6 horas/semana. No entanto, essa média ficou no valor aproximado quando comparado ao estudo realizado por Tironi et al²⁵, que foi de 74,8 horas/semana, no qual 86,6% apresentam carga horária superior a 60 horas/semana.

Também podemos destacar que a classe de enfermagem, que conta com os enfermeiros e técnicos de enfermagem, atendem a um maior quantitativo de pacientes, com 43,8% dos internados nas Unidades de Terapia Intensiva pesquisadas. Destaca o trabalho de Trindade e Lauter que a enfermagem faz parte de uma profissão caracterizada por ter, em sua essência, o cuidado e por grande parte da carga de trabalho ser o contato direto com pacientes e familiares².

Destacou-se que 100% dos profissionais que participaram da pesquisa, mesmo que encontrem alto nível de cansaço emocional no seu trabalho, se dizem realizados pessoalmente. Para Van Stolk²⁶, embora a autorrealização possa ser profundamente satisfatória, não pode ser o objetivo imediato da atividade. A autorrealização pertence à classe geral dos estados que são essencialmente subprodutos, isto é, estados que somente podem advir como efeitos colaterais de ações empreendidas em vista de algum objetivo, tais como "fazer bem feito" ou "vencer a oposição".

Dessa forma, a categoria que mais apresentou a Síndrome de Burnout foi a enfermagem e os técnicos de enfermagem, seguidas pelos médicos e fisioterapeutas. As mulheres são mais acometidas que os homens em todas as categorias profissionais. Segundo Murofuse, Abranches e Napoleão, a enfermagem é a quarta profissão mais estressante do setor público²⁷. Há o excesso de atividades, dificuldades em delimitar os diferentes papéis entre enfermeiros e técnicos, falta de reconhecimento, alta carga emocional, além dos baixos salários que agravam a situação, exigindo dos profissionais que tenham mais de um vínculo de trabalho, resultando em uma carga mensal longa e estafante.

CONCLUSÃO

Embora os profissionais de enfermagem, fisioterapeutas, médicos e técnicos de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva do Instituto Dr. José Frota apresentem elevados níveis de despersonalização, com 92,30%, e altos níveis de cansaço emocional, com 50,76%, a amostra apresentou alto índice de realização pessoal, perfazendo 100% dos entrevistados.

O presente estudo apresentou algumas limitações, como não conseguir cobrir todos os turnos e não ter sido possível entrevistar todos os profissionais da unidade. Portanto, sugere-se que o tema seja abordado e discutido mais amplamente.

Conclui-se que os profissionais da enfermagem (técnicos de enfermagem e enfermeiros) são os mais propensos a desenvolverem a Síndrome de Burnout, devidos aos fatores de cume emocional e despersonalização, sendo assim a categoria mais propensa a desenvolverem a síndrome.

REFERÊNCIAS

1. Tamayo MR, Tróccoli BT. Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. *Estud Psicol (Natal)*. 2002, 7(1):37-46.
2. Trindade LL, Lautert L. Síndrome de Burnout entre os Trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm. USP*. 2010 jun; 44(2).
3. Moreno FN, Gil GP. Estratégias e Intervenções no Enfretamento da Síndrome de Burnout. *Rev Enferm. UERJ, Rio de Janeiro*. 2011;19(1):140-145.
4. Telles SH, Pimenta AMC. Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde e Estratégias do Enfrentamento. *Rev Saúd Soc. São Paulo*. 2009;18(3):467-478.
5. Vieira I. Conceito de burnout: questões atuais de pesquisa e a contribuição clínica. *Rev Bras de Saúd Ocup*, 2010; 35(122):269-276.
6. Vieira I, Ramos A, Martins D, Bucasio E, Benevides-Pereira AM, Figueira I, Jardim S. Burnout na clínica psiquiátrica: relato de um caso. *Rev Psiq*, 2006; 28(3):352-356.
7. Dejours C. A loucura do trabalho, estudo da psicopatologia do trabalho. 5ª ed. Editora Obori, 1992.
8. Trigo TR, Teng CT, Hallak JEC. Síndrome de Burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Ver Psiq Clín*. 2007; 34(5):223-33.
9. Ruiz CO, Rios FL. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Int J Clin Health Psychol*. 2004; 4(1):137- 160.
10. Camponogara S, Santos TM, Seiffert MA, Alves CN. O cuidado humanizado em UTI: uma reflexão bibliográfica. *Rev Enferm UFMG*. 2011; 1(1):124-132.
11. Puggina ACG, Iene A, Carbonari K, Parejo LS, Sapatini TF, Silva MJP. Perception of communication, satisfaction and importance of family needs in the Intensive Care Unit. *Escola Anna Nery*. 2014; 18(1): 277-283.
12. Reis LS, Silva EF, Waterkemper R, Lorenzini E, Cecchetto FH. Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013; 34(2):118-124.
13. Lima RAS, Souza AI, Galindo RH, Feliciano KVO. Vulnerabilidade ao Burnout entre médicos de hospital público do Recife. *Ciênc Saúd Col*. 2013; 18(4): 1051-1058.
14. Silva FD, Chernicharo IM, Ferreira MA. A humanização na ótica de professores e acadêmicos: estado da arte do conhecimento da enfermagem. *Ciênc Cuid Saúde*. 2011; 10(2): 381-388.
15. Carvalho CG, Magalhaes SR. Síndrome de Burnout e suas consequências nos Profissionais de Enfermagem. *Rev Univ Vale do Rio Verde*. 2011; 9(1):200-210.
16. Souza SS, Costa R, Shiroma LMB, Maliska ICA, Amadigi FR, Pires DEPDE, Ramos FRZ. Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho. *Rev Elet Enf*. 2010;12(3):449-55.
17. Pinho LB, Santos SMA. Dialética do cuidado humanizado na UTI: contradições entre o discurso e a prática profissional do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(1):66-72.
18. Ho KM, English S, Bell J. The involvement of intensive care nurses in end-of-life decisions: a nationwide survey. *Intensive Care Med*. 2005; 31: 668-673.
19. Formighieri VJ. Burnout em fisioterapeutas: influência sobre a atividade de trabalho e bem estar físico e psicológico. Dissertação (Mestrado em Engenharia da Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.
20. Jodas DA, Haddad MCL. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2009; 22(2):192-197.
21. Pires D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(5):739-744.
22. Meneghini F, Paz AA, Lautert L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*. 2011; 20(2): 225-233.
23. Galindo RH, Feliciano KVO, Lima RAS, Souza AI. Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(2): 420-427.
24. Magajewski FRL, Sakae TM, Magnago RF, Moreira DS. Prevalência da Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. *Cad Saúd Púb, Rio de Janeiro*. 2009; 25(7):1559-1568.
25. Tironi MOS et al. Trabalho e Síndrome da Estafa (Síndrome de Burnout) em Médicos Intensivistas de Salvador. *Rev Assoc Med Bras*. 2009; 55(6): 656-62.
26. Van Stolk C, Staetsky L, Hassan E, Woo C. Management of psychosocial risks at work: An analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2012.
27. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. *Rev. LatinoAm. Enferm, Ribeirão Preto*. 2005; 13(2).