



BEATRIZ RODRIGUES DA SILVA ALVES

SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS

Niterói
2018

BEATRIZ RODRIGUES DA SILVA ALVES

SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Centro Universitário Anhanguera Niterói, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Enfermagem.

Orientador: Duanne Crivilim

BEATRIZ RODRIGUES DA SILVA ALVES

SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Centro Universitário Anhanguera Niterói, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Drnd. Martinha Gomes Netto Caderaro

Ms. Gleiciane Sant'Anna Vargas

Dra. Giuliana Fernandes e Silva

Niterói, 10 de dezembro de 2018

AGRADECIMENTOS

A Deus, que é a razão da minha vida, por me sustentar, fortalecer, me dar graça e sabedoria todos os dias na minha caminhada, sem Ele eu não teria conseguido chegar até aqui.

Sou grata aos meus pais, José Alves e Selma Alves, e ao meu irmão José Renato, que em todo tempo me apoiaram, motivaram, sendo os meus alicerces na minha trajetória, sempre me auxiliando da forma que podiam.

Grata ao meu namorado, Guilherme Araújo, por todo apoio, companheirismo e paciência, nessa fase final de graduação.

Grata também ao meu orientador Diego Rodrigues e a tutora Duanne Crivilim, que esclareceram minhas dúvidas em todas as etapas deste trabalho. Agradeço aos meus amigos, Ellen Santos, Ronald Antunes e Hanna Nunes, os quais sempre me ajudaram e auxiliaram nesta caminhada até aqui.

Agradeço, em especial, ao meu amigo Thiago Azevedo, por ter sido o meu braço direito nesses 5 anos, me motivando, aconselhando, apoiando, sempre ao meu lado em todos os momentos. Ele foi um dos presentes que a Faculdade me deu, sou grata a Deus por sua vida.

Sou grata a todos os meus professores, de todos os semestres, por todo ensinamento, paciência, instrução, direcionamento. Vocês são essenciais na nossa jornada acadêmica. Chegar até aqui, boa parte é por causa de vocês, grandes e sábios professores. Deus os ilumine em todos os seus caminhos.

Agradeço aos professores participantes da banca examinadora que dividiram comigo esse momento tão importante para minha vida acadêmica.

Agradeço a todos que direta ou indiretamente me ajudam, motivam, estão comigo. Pastores, líderes, mentores, chefes de trabalho, em especial as Enfermeiras Dayanne Lima e Michele Santos, que muito me ajudaram desde o início da construção do TCC. Vocês fazem parte da minha trajetória de vida, fases, momentos, histórias, e agradeço a Deus pela vida de cada um. A construção da minha vida tem vocês como ajudadores. Obrigada a todos, cada um com suas particularidades e beleza fazem a minha vida feliz. Vocês são valiosos. Muito obrigada!

ALVES, Beatriz Rodrigues Silva. **A Síndrome de Burnout em Enfermeiros**. 2018. 26pp. Trabalho de Conclusão de Curso Enfermagem – Universidade Anhanguera, Niterói, Rio de Janeiro, 2018.

RESUMO

A Síndrome de Burnout tem atingido um grande número de profissionais de diversas áreas de atuação, e uma destas que muito tem se destacado, é a enfermagem. O estresse emocional, excesso de trabalho, desmotivação, entre outros fatores, tem aumentado de forma significativa em enfermeiros, desenvolvendo assim, a síndrome de Burnout, que é um distúrbio psíquico de caráter depressivo, precedido de esgotamento físico e mental intenso cuja causa está intimamente ligada à vida profissional. Diante disso, nota-se a importância dos cuidados de si do enfermeiro, visto que o mesmo lida diretamente com o cuidado intensivo do próximo. Justifica-se a elaboração desse estudo devido a necessidade de detectar e tratar precocemente a síndrome de Burnout em enfermeiros para que essa não venha abalar a vida profissional e pessoal do enfermeiro. Diante disso o presente trabalho teve como objetivo geral discorrer sobre a Síndrome de Burnout e suas consequências na enfermagem. Para tanto, utilizou-se a metodologia de revisão de literatura, pela qual foi possível evidenciar que este profissional necessita de um acompanhamento de um profissional especializado que o ajude a desenvolver os seguintes aspectos: autoconfiança, coragem, paciência, persistência, tolerância, controle de impulsos, resistência a frustrações, comunicação e principalmente empatia.

Palavras-chave: Esgotamento Profissional; Enfermeiro; Síndrome de Burnout.

ALVES, Beatriz Rodrigues Silva. **Síndrome de Burnout em enfermeiros**. 2018. 26pp. Trabalho Conclusão de Curso Enfermagem – Universidade Anhanguera, Niterói, Rio de Janeiro, 2018

ABSTRACT

The Burnout Syndrome has reached a large number of professionals in several areas of practice, and one of the many that has stood out is nursing. Emotional stress, excessive work, lack of motivation, among other factors, has increased significantly in nurses, thus developing Burnout syndrome, which is a psychic disorder of a depressive nature, preceded by intense physical and mental exhaustion whose cause is intimately linked to working life. In view of this, it is important to note the importance of nurses' self-care, since it deals directly with the intensive care of the next. This study is justified because it is necessary to detect and treat Burnout syndrome early in nurses so that it does not affect the professional and personal life of the nurse. In view of this the present work had as general objective to discuss Burnout Syndrome and its consequences in nursing. In order to do so, the methodology of literature review was used, through which it was possible to show that this professional needs a follow-up by a specialized professional that helps him develop the following aspects: self-confidence, courage, patience, persistence, tolerance, control impulses, resistance to frustration, communication and especially empathy.

Key-words: Professional exhaustion; Nurse; Burnout syndrome.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
BNDES	Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
SciELO	Scientific Electronic Library Online
OMS	Organização Mundial de Saúde
SB	Síndrome de Burnout

“Nós poderíamos ser muito melhores se não quiséssemos ser tão bons. ”

(Freud)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. ORIGENS E CAUSAS DA SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS ..	12
3. CONSEQUÊNCIAS PESSOAIS E PROFISSIONAIS OCACIONADAS PELA SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS.....	17
4. TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT: FOCO NA ESCUTA TERAPÊUTICA	20
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
6. REFERÊNCIAS	25

1. INTRODUÇÃO

As mudanças do ponto de vista econômico, social, jurídico, organizacional e técnico do trabalho na área da saúde, influenciam a saúde e/ou adoecimento e qualidade de vida no âmbito do trabalho. A experiência do trabalho e seus pontos negativos têm sido observados ao redor do mundo sob a análise de Burnout, ou seja, a síndrome. Ela resulta de uma sequência de três aspectos: cansaço emocional extremo; supersonalização: desenvolvimento de sentimentos e atitudes negativas; diminuição da realização pessoal no trabalho.

A síndrome é uma resposta ao estresse no trabalho e surge quando as estratégias para desenvolver o trabalho não estão apresentando eficácia. Para prevenir é fundamental enfatizar as transformações e situações do contexto do serviço. Suas consequências sobre a saúde são: enxaquecas; cefaleias; úlcera; irritabilidade; insônia; dores musculares ou articulares; alterações cardiovasculares; depressão, por exemplo. Faz reflexo na vida familiar como a falta de tempo para filhos e o lazer. No trabalho perde-se a qualidade, rotatividade de emprego e condutas violentas.

Para exercer a profissão de enfermeiro o profissional precisa estar permanentemente atualizado, ou seja, constantemente aprimorando e adquirindo novos conhecimentos a fim de levar ao paciente o melhor cuidado e a equipe sua melhor contribuição, contudo a busca constante de aprimoramento profissional somada ao trabalho excessivo e diariamente cobrado, pode acarretar em doenças e síndromes ocupacionais e com isso, a qualidade de vida e do trabalho do enfermeiro fica comprometida. Este trabalho visa contribuir para a prevenção da síndrome pela enfermagem levando qualidade de vida e profissional ao enfermeiro.

Existem diversas características que evidenciam estresse nos profissionais de enfermagem, podendo ser em menor ou maior intensidade, ressaltando-se taquicardia, angústia, distúrbios gastrintestinais, entre outros. Diante disto, foi elaborado o seguinte problema de pesquisa: É possível detectar e tratar precocemente a síndrome de Burnout em enfermeiros para que essa não venha abalar a vida profissional e pessoal do enfermeiro?

Assim, o objetivo geral do trabalho é discorrer sobre a Síndrome de Burnout e suas consequências na enfermagem. Como objetivos específicos: abordar sobre a origem e causas da síndrome de Burnout; demonstrar as consequências pessoais

e profissionais da síndrome nos enfermeiros; tratar sobre a prevenção e tratamento dela.

Estudo bibliográfico, descritivo e de abordagem qualitativa. A estratégia de busca eletrônica de artigos, teses, publicações em revistas pertinentes a pesquisa e as mais diversas opiniões sobre o assunto, realizadas no período compreendido entre 2010 a 2018. Foram utilizados como descritores: síndrome de Burnout; enfermagem x síndrome de Burnout. Foram utilizadas as plataformas Google Scholar e ScieLo. Nesses os trabalhos utilizados foram em língua portuguesa, preferencialmente, em revistas indexadas na área de enfermagem junto com os operadores booleados: “*and*”, “*and not*” e “*or*”.

2. ORIGENS E CAUSA DA SÍNDROME DE BURNOUT NA ENFERMAGEM

A atuação no serviço de Enfermagem tem seu reconhecimento pelo respectivo conselho profissional. Esta, é uma profissão que visa o atendimento do ser humano dentro das áreas que envolvem os seguintes aspectos: promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Este serviço tem em sua organização: enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS, 2003) a Enfermagem realiza seu trabalho em amplo e coletivo contexto de saúde, atuando em parceria com diversas categorias profissionais representadas por áreas como Medicina, Serviço Social e entre outros. Em se falando de atendimento integral à saúde, acredita-se ser uma ação conjunta de diferentes categorias, devido ao saber específico de cada área, existe uma relação entre interdependência e complementaridade.

Ao observar a estruturação e implementação do trabalho, e como se dá a construção da escolha de vida e da rotina, a convivência em sociedade são situações executadas pelo ser humano e são resultantes das relações sociais, que envolvem questões políticas, culturais e dos interesses comuns a sociedade. A condição da existência humana está relacionada ao trabalho pode ser entendido e está presente em todas as culturas (MS, 2003).

Trabalhar é uma atividade que tem uma função principalmente social e que requer conhecimento específico em determinada área e uma gama de habilidades. Para o homem o trabalho transforma a sua natureza e o seu modo de pensar. Trabalhar envolve aprendizagem, movimento físico, emocional, cognitivo e comportamental, entre outros diversos processos que envolvem a vivência no coletivo, na realização e na valorização do trabalho e importante aos olhos da sociedade a qual pertence.

Para delinear melhor o quão é necessário observar o que a Equipe de Enfermagem contempla no serviço hospitalar, o MS (2003), definiu os seguintes que um registro completo de enfermagem contempla os seguintes parâmetros:

- Observação do estado geral do paciente, indicando manifestações emocionais como angústia, calma, interesse, depressão, euforia, apatia ou agressividade; condições físicas, indicando alterações relacionadas ao estado nutricional, hidratação, integridade cutâneo-mucosa,

oxigenação, postura, sono e repouso, eliminações, padrão da fala, movimentação; existência e condições de sondas, drenos, curativos, imobilizações, cateteres, equipamentos em uso;

- A ação de medicamentos e tratamentos específicos, para verificação da resposta orgânica manifesta após a aplicação de determinado medicamento ou tratamento, tais como, por exemplo: alergia após a administração de medicamentos, diminuição da temperatura corporal após banho morno, melhora da dispnéia após a instalação de cateter de oxigênio;
- A realização das prescrições médicas e de enfermagem, o que permite avaliar a atuação da equipe e o efeito, na evolução do paciente, da terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa. Caso o tratamento não seja realizado, é necessário explicitar o motivo - por exemplo, se o paciente recusa a inalação prescrita, deve-se registrar esse fato e o motivo da negação. Procedimentos rotineiros também devem ser registrados, como a instalação de solução venosa, curativos realizados, colheita de material para exames, encaminhamentos e realização de exames externos, bem como outras ocorrências atípicas na rotina do paciente;
- A assistência de enfermagem prestada e as intercorrências observadas. Incluem-se neste item, entre outros, os dados referentes aos cuidados higiênicos, administração de dietas, mudanças de decúbito, restrição ao leito, aspiração de sondas e orientações prestadas ao paciente e familiares;
- As ações terapêuticas aplicadas pelos demais profissionais da equipe multiprofissional, quando identificada a necessidade de o paciente ser atendido por outro componente da equipe de saúde. Nessa circunstância, o profissional é notificado e, após efetivar sua visita, a enfermagem faz o registro correspondente.

Dentre todas as atuações da rotina necessidade de mover ou levantar cargas pesadas, realizar atividades rápidas e contínuas, que envolvem desde titulação de

medicação, preparo para banho ou para alguma intercorrência. Mediante a tudo citado, é necessário manter o corpo, a cabeça ou os braços em posições fisicamente incômodas por longos períodos. O trabalho de enfermagem envolve situações de aflição para salvar a vida do outro, acompanhado, às vezes, da sensação de incapacidade ou impotência de oferecer uma solução para a situação da pessoa que está sob seus cuidados. (SILVA E CARLOTTO, 2008)

De acordo com Silva e Carlotto (2008) na realização das longas jornadas de trabalho e com número insuficiente de pessoal, o estresse se torna muito maior, pois também estão expostos a riscos químicos e físicos.

Ao analisar a probabilidade de adoecimento deste profissional é necessário observar que as ações e tarefas efetivamente desenvolvidas nos serviços de saúde pelas categorias de Enfermagem, além do que já está descrito, em suma sua responsabilidade ainda alcança: Ações de natureza propedêutica e terapêutica complementares ao ato médico e de outros profissionais; de natureza terapêutica ou propedêutica de enfermagem; complementar de controle de risco; assim como ações administrativas e pedagógicas (MS, 2003).

Como descrito pela Lei n. 8.213/1991, art. 19 pode-se definir como acidente do trabalho aquele acometimento que ocorre pelo exercício do trabalho estando a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados especiais. Onde estes pode provocar algum tipo de lesão corporal ou perturbação funcional, que seja considerada permanente ou temporária, que seja a causa da morte, de perda ou redução da capacidade para o trabalho. Conforme o artigo 20 desta mesma lei, encontra-se como integrantes os conceitos de acidentes do trabalho, as doenças ocupacionais que são subdivididas como descrito abaixo, em doenças profissionais e doenças do trabalho (PONTES, 2015):

Art. 20. Consideram-se acidente do trabalho, nos termos do artigo anterior, as seguintes entidades mórbidas:

I - Doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;

II - Doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I (BRASIL, 1991).

De acordo com Gasparino (2014) a síndrome de burnout tem como fator de desenvolvimento a resposta às fontes crônicas de estresse, envolvendo o local de trabalho. Está atrelada a três componentes relacionados, não dependentes, são eles: exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal. Através da Classificação Internacional de Doenças (CID 10), esse tipo de esgotamento físico-emocional pode ser identificado através do código Z73.0. Para reconhecimento legal do Brasil, a Previdência Social reconhece a Síndrome como um transtorno mental relacionado ao trabalho.

Para Corbal (2015) ainda lista outras Doenças Relacionadas ao Trabalho é definida através da Portaria nº 1339 de 18 de novembro de 1999 do Ministério da Saúde onde se considera os seguintes aspectos: quando identificado como transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho, que envolvem outras causas ou fatores de risco de natureza ocupacional o Ritmo de trabalho penoso (CID10 - Z56.3) ou Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho (CID10 - Z56.6). Ainda em se tratando desta síndrome, no Art. 20, citado acima, foi inserida na listagem B, com o título sobre transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho (Grupo V da CID-10), reconhecida através do Decreto nº 6.042/2007.

Em se tratando exclusivamente de analisar sobre as atividades diárias que ocupando em demasia o tempo de convívio em sociedade, o indivíduo que exerce sua atividade em um ambiente hospitalar, nem sempre tem a oportunidade de dar continuidade no que diz respeito a satisfação pessoal e profissional, o que acarreta sensação de frustração, incapacidade e desorganização emocional podendo levar até o esgotamento emocional comprometendo o físico.

O foco deste trabalho se dá no profissional enquadrado como enfermeiro. A enfermagem é tida como uma profissão extremamente desgastante devido à falta de recursos, autonomia, baixos salários e principalmente ausência de reconhecimento e carga horária exigida. Além destes pontos é necessário ressaltar que os salários dos

enfermeiros brasileiros conduzem a situação de possuir mais de uma fonte de renda, elevando a sobrecarga de trabalho, gerando um desgaste maior do que o suportável (GASPARINO, 2014).

Outros aspectos devem ser levados em conta quando o assunto envolve o início deste quadro na equipe hospitalar. Faz-se necessário observar se há a ocorrência de uma elevada rotatividade, as faltas e os atestados que desfalquem o quadro de trabalhadores desta área, representando assim um problema para os gerentes.

Gasparino (2014) ainda comenta que em todo o contexto hospitalar é a equipe de enfermagem quem passa mais tempo ao lado do paciente e de seus familiares, logo o risco ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout é mais propício. Dentre todas as implicações, as consequências mais relevantes aos profissionais, são as manifestações de insatisfação de sobrecarga com o trabalho; aos fatos de não prestar mais o atendimento com tanto afeto para com os pacientes, e por consequência, estes podem sofrer prejuízo na qualidade da assistência e às instituições.

Para identificação de possíveis quadros no quadro pessoal da equipe, podemos observar os seguintes sinais e sintomas já aparentes dependendo do grau do funcionário (CORBAL, 2015): sintomas inespecíficos, podendo se apresentar como insônia, fadiga, inquietação caracterizando síndrome depressiva e/ou ansiosa; Perda do autocontrole emocional; Irritabilidade; Manifestação de agressividade; Perturbação do sono; Decepção e perda da disposição e interesse pelo trabalho; Desenvolvimento de certa intolerância ao contato com aqueles que eram alvo da dedicação do profissional.

Para Carvalho (PEREIRA, 2008) consideram que alguns eventos classificados como Psíquicos defensivos (Falta de atenção, de concentração tendência ao isolamento; alterações de memória de longo prazo; sentimento de incompetência, alienação, insuficiência, solidão ou ironia, momentos de cinismo; Com um processamentos mais vagaroso ou com lentidão do pensamento; Perda de interesse pelo trabalho, pelo lazer, baixo autoestima e outros fatores) podem acarretar a outras disfunções fisiológicas (ganho de peso, desorganização hormonal, alterações como desorientação espacial) no corpo do indivíduo.

3. CONSEQUÊNCIAS PESSOAIS E PROFISSIONAIS OCASIONADAS PELA SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS

Considera-se que a SB interfere negativamente nos níveis institucional, social e pessoal. A instituição pode ter como consequência da SB aumento dos custos decorrentes da rotatividade, absenteísmo, tratamentos de saúde dos trabalhadores, contratações e treinamento dos novos funcionários. Em nível social o profissional acometido pela síndrome pode se distanciar dos familiares e os clientes, mal atendidos, precisam arcar com seus prejuízos emocionais, físicos e financeiros (DOS SANTOS et al., 2016).

Possíveis causas ou consequências que levam ao esgotamento físico e mental:

[...] distúrbios individuais (depressão, queixas psicossomáticas, problemas de saúde, uso de drogas), atitudes inadequadas (insatisfação no trabalho, falta de comprometimento organizacional, intenção de abandonar o trabalho) e problemas no trabalho (absenteísmo e licença médica, alta rotatividade, baixo desempenho e má qualidade dos serviços) Lima (2016 apud TAMAYO e TRÓCOLI, 2009).

Através do levantamento bibliográfico, encontra-se acerca das causas da Síndrome de Burnout que podem ser divididas em fatores organizacionais e fatores individuais. Além dessa divisão, Lima (2016) relata que caracteriza-se em níveis de acometimento em três dimensões fundamentais: Exaustão Emocional (EE); Despersonalização (DE); Realização Profissional (RP). Ao relacionar a EE, tem-se como principal dimensão o estresse, devido a uma sobrecarga laboral, de conflitos interpessoais no trabalho e pela falta de recursos. O funcionário que passa por toda essa sobrecarga de energia e de capacidade, enfrenta situações adversas do cotidiano laboral, levando a fadiga física e emocional.

Lima (2016) ainda afirma que os primeiros sinais são determinados pelas ocorrências (pressão no trabalho, papel conflitante e eventos estressantes) e pelas situações que ocorrem no serviço, que possuem menos recursos e muito trabalho de organização. A autora descreve que os índices para desenvolver a síndrome, principalmente, está atrelado ao excesso de trabalho.

Se tratando da categoria profissional de enfermagem e todos os seus componentes ameaçadores do ambiente ocupacional, que devem ser levados em conta, principalmente a falta de reconhecimento e a intensidade de trabalho desenvolvido no ambiente laboral, leva a um extremo desgaste.

De acordo com os relatos de Lima (2016) temos como fatores individuais o status sociodemográfico e envolve a personalidade do sujeito, esses influenciam na percepção do mesmo em seu ambiente de trabalho, podendo repercutir na forma de lidar com os fatores situacionais do serviço estressante que envolvem medicação, cuidados e troca de afeto.

Quanto às características organizacionais, Lima (2016) dividiram em quatro grupos: estressores relacionados ao cliente, estressores relacionados ao serviço, suporte social e determinantes da autorregulação das atividades do serviço.

Carlotto (2011), define que contexto hospitalar, o trabalho executado pode ser reconhecido como um ambiente insalubre, penoso e perigoso para todos que nele trabalham. Diversos são os estressores ocupacionais diariamente vivenciados pelos trabalhadores no campo da saúde e que interfere, diretamente no bem-estar, do profissional da enfermagem. Na rotina do plantonista, independente da classe, técnico ou superior seu exercício profissional é marcado por múltiplas exigências: lidar com dor, sofrimento, morte e perdas, condições desfavoráveis de trabalho, baixa remuneração e pouco reconhecimento profissional. Na prática, esses profissionais atuam com diversas experiências, entre clínica e a maturidade para enfrentar e tomar decisões difíceis, geralmente com implicações éticas e morais.

A pesquisa realizada por SÁ (2014) o fator ambiente físico de trabalho, demonstram uma grande relevância nos resultados. Estes demonstram que a satisfação está diretamente relacionada com o desenvolvimento de Exaustão Emocional. Os resultados revelam que outros elementos, além da sobrecarga de trabalho e do conflito pessoal, podem interferir no desenvolvimento da EE, que são as condições físicas de trabalho.

Os dados encontrados mostram que o ambiente de trabalho é cada vez mais reconhecido pelas ciências da saúde como um dos fatores determinantes da saúde dos trabalhadores (SÁ, 2014). A autora revela que outro fator avaliado foi a satisfação com o trabalho e oportunidades de crescimento. Nesse contexto, a relação de que quanto menor a satisfação nesse fator, maior é a probabilidade de desenvolvimento de Exaustão Emocional e de Despersonalização. Todo esse processo pode auxiliar

para que o indivíduo não se sinta realizado profissionalmente. Para o profissional da Enfermagem, o trabalho é considerado um espaço social de grande relevância para vida do indivíduo, este contribui para a sua formação da identidade como indivíduo, e desenvolve outras habilidades emocionais.

4. TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT: FOCO NA ESCUTA TERAPÊUTICA

O ambiente Hospitalar remete à reflexão sobre o aspecto humano de estar assistindo a uma pessoa, que embora esteja fragilizada em sua saúde, necessita de muitos cuidados dos profissionais que o acompanham dentro do hospital.

As alterações que ocorrem em sua vida, desde o momento em que inicia o tratamento no hospital, são por vezes, muito adversas e que muito comprometem seu estado psicológico. Pequenos gestos de carinho e atenção são necessários para todo ser humano, principalmente àqueles que fazem parte da equipe de profissionais atuantes. Em se tratando dessas circunstâncias, um profissional que possa facilitar e que possa estar por perto, fazendo uma aproximação maior, é o profissional Gestor de Enfermagem, o Psicólogo ou Assistente social.

Reconhecer é a parte mais importante para a humanização do profissional. Muitas situações de conflito, frustrações e surpresas, às quais o paciente/profissional tem de passar, muitas vezes não são agradáveis para ele, porém necessárias para a recuperação desta vida que está diante de uma nova etapa no ambiente hospitalar. Há de se compreender momentos de baixa estima.

Estudos em hospitais americanos citados por Linton (1992) comprovam que a qualidade do atendimento, pode melhorar o ambiente hospitalar e acelerar a recuperação de pacientes/profissionais podendo melhorar sua autoestima e também melhorar sua imunidade, auxiliando na recuperação, com os estímulos ofertados no processo de organização emocional até alta do hospital.

O profissional que passa por uma longa jornada de trabalho se torna mais angustiado. Para que a qualidade de vida dos profissionais seja melhorada, a saúde do trabalhador deve ter uma preocupação no ambiente hospitalar; assim como é necessário ter sensibilidade e boa percepção, quanto ao que eles possam ser expostos durante sua jornada no hospital, pois quando percebe-se a frieza imposta nas paredes de uma unidade hospitalar, deve existir um olhar mais humano para o outro. Com a convivência, o conhecer ao outro e o fato de colocar-se no lugar do outro, pode mudar tudo. Pois, a marca do que foi vivenciado no hospital é incomparável, por ficar registrado na mente do profissional.

O manual de humanização (2003) mostra alguns pontos importantes para o bem-estar do profissional/paciente em diversos processos:

- Sistema de marcação de consultas,
- Tempo de espera para atendimento,
- Acesso de acompanhantes e visitas,
- Sistema de internação,
- Sistema de internação, realização e resultados de exames

Para iniciarmos o processo de Humanização no Hospital, estes itens citados acima, podem diminuir muito a ansiedade dos profissionais de Enfermagem. Estes caminhos são necessários para harmonia do paciente e dos profissionais, dentro do ambiente hospitalar.

Para ajudar estes profissionais, é necessário disponibilizar para os mesmos, um profissional qualificado a escutar o outro sem a necessidade de seguir protocolos rígidos de atendimento e o trabalho com o profissional/paciente pode se tornar mais viável, e assim, de fácil adesão. O ato de cuidar do outro não se trata somente de exames e medicamentos, mas também, de uma escuta terapêutica que visa uma melhor comunicação e auxílio no tratamento.

A escuta é considerada uma habilidade indispensável. Iniciada por Freud, no século XX, em um modelo psicodinâmico, a partir do modelo desenvolvido por Carl Roger, modelo centrado na pessoa, valorizando a pessoa como sujeito que busca e é capaz de se desenvolver. O terapeuta auxilia no aumento de informação do paciente fazendo com que o mesmo consiga identificar o que é melhor pra si, facilitando suas expressões.

Existe uma diferença entre o ouvir e o escutar. O ato de ouvir consiste apenas no sentido da audição, onde a pessoa apenas ouve, mas pode ou não interpretar a comunicação. Já o segundo, requer mais do que ouvir, ou seja, a pessoa tem que prestar atenção no assunto, entender do que se trata, perceber o que foi dito, sentir as palavras, memorizar, opinar, levar em consideração e agir ou não em conformidade.

“A comunicação é a parte do tratamento do profissional/paciente, e ficar conversando com ele, muitas vezes é o próprio remédio”. (REBECCA BEBB, 2012)

O trabalho de promover a saúde pode vir de atividades que reforcem os pontos positivos, de mecanismos, para que o profissional que está passando por dificuldades, possa desenvolver recursos para melhorar o seu bem-estar, e assim, melhorando também a sua qualidade de vida. São atividades desempenhadas pelo próprio paciente. Sandoval (2011) afirma que escutar faz parte do processo de comunicação. Se dá por uma prática social produtora de sentidos e efeitos que repercutem na vida cotidiana das pessoas.

A palavra comunicação vem do latim *comunicare* que significa “por em comum”. Esta acrescenta que é a capacidade de trocar ou discutir ideias, de dialogar, de conversar com vistas ao bom relacionamento entre as pessoas.

No trabalho da escuta deve-se considerar questões como valores morais, éticos, religiosos, crenças, a empatia, manter-se neutro, uma postura técnica, sendo assim, não estabelecendo vínculos além do processo de escuta que possa de alguma maneira vir a interferir negativamente no trabalho com o profissional/paciente, abandonando seus conceitos, e então podendo focar no mesmo.

É de extrema importância que haja também uma comunicação entre a equipe e o profissional/paciente para que assim possa estabelecer um relacionamento entre ambos.

A escuta visa também um atendimento mais humanizado ao profissional/paciente, assim o mesmo pode se sentir mais seguro, confiante e melhor acolhido. “Saber ouvir o que o paciente tem a dizer é o primeiro passo para a pessoa que sofre, e ouvindo atentamente a comunicação dessa pessoa o profissional pode realmente perceber o que a perturba e conhecer as soluções que ela tem em relação a si própria e, assim, agir terapeuticamente” (PESSINI, 2010).

Para essa comunicação tem que se levar em conta a idade, condição do paciente, bom relacionamento, linguagem adequada, momento apropriado para falar, interesse e honestidade.

Com tudo isto, o ato de se comunicar pode vir através de uma escuta ativa que é quando em num diálogo, o ouvinte começa por interpretar e compreender a mensagem que recebe, envolvendo assim um grande esforço. Ouvir então é a escuta passiva, ouve-se, mas sem prestar atenção, ou seja, não se percebe o outro.

A conversa pode proporcionar ao profissional/paciente um reconhecimento de suas necessidades possibilitando comunicar-se consigo mesmo. Ao se expressar a pessoa pode escutar a si mesma e elaborar sua situação de maneira a visualizar

outras situações ainda não exploradas e que pode ser melhor trabalhada e vivenciado. Toda pessoa tem que se comunicar, compartilhar seus sentimentos, ideias, expectativas e situações. Nem todas as pessoas são capacitadas para a fusão de escutar o outro e as instituições acabam deixando uma lacuna no atendimento prestado.

Manter a privacidade do profissional/paciente e um atendimento sem interrupção, pode facilitar a comunicação com o mesmo, pois dificilmente uma pessoa relata sua situação clara dependendo do problema, com interrupção e na presença de estranhos, esse momento destinado a escuta deve ser respeitado.

Para o momento do atendimento é importante: verificar se o profissional se encontra disponível e não esteja realizando outros atendimentos e procedimentos. Se o mesmo solicitar privacidade, informar à equipe do horário do atendimento, desligar aparelhos de comunicação e se possível utilizar o biombo. Para um melhor atendimento recomenda-se também que o local seja tranquilo e acolhedor, evitando estímulos visuais, ruídos e temperaturas muito altas ou baixas.

Deve-se estar atento ao que e como o profissional/paciente relata durante o atendimento, como o mesmo se sente em relação a si, como se percebe, o que ele sente e pensa sobre os outros que se encontram próximo a si e os que se encontram mais distante. O que em sua opinião os outros pensam em relação a ele, quais são seus planos para o futuro e suas expectativas sobre seu tratamento e observar se existe algum tema na qual o paciente existe em falar.

A escuta terapêutica é indispensável para o processo de conhecimento, reconhecimento e mudança, possibilitando que o mesmo seja protagonista de seu cuidado e que ele mais do que ninguém é responsável pelo seu tratamento.

Com isso, conclui-se que a função deste profissional, que atua na escuta terapêutica, se torna tão importante quanto a de qualquer outro profissional, através de um trabalho lúdico visando o bem estar do profissional/paciente, facilitando e possibilitando a comunicação de todas as partes, já que não necessita de um protocolo rígido de atendimento podendo então tornar o período de adoecimento mais leve.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados levantados na pesquisa deste trabalho, algumas considerações devem ser feitas quanto as políticas de mudança do contexto organizacional da enfermagem, pois diversas hipóteses podem interferir no número de ocorrência desta Síndrome.

A reorganização do trabalho dos profissionais de enfermagem necessita estar pautado na criação de ambientes físicos seguros e compatíveis com o tipo de trabalho desenvolvido, tendo local para descanso adequado nos intervalos; jornada de trabalho adequada, com profissionais competentes e que saibam se adequar a realidade do local de atuação; os objetivos e metas da equipe devem permitir que o profissional de enfermagem possa almejar como etapa do seu crescimento o reconhecimento profissional.

Para uma melhoria na qualidade da remodelação desse pensamento, recomenda-se o desenvolvimento da habilidade de identificar e gerenciar emoções, estabelecer relacionamentos saudáveis e contornar comportamentos prejudiciais ou destrutivos ao desenvolvimento humano, qualquer ação que a pessoa realize em prejuízo de si mesma. Esse desenvolvimento das habilidades garantem a saúde emocional e mental desses trabalhadores, que quando confrontadas com situações difíceis, no futuro, terão as condições para buscar soluções por conta própria. Logo estes profissionais devem desenvolver: autoconfiança, coragem, paciência, persistência, tolerância, autoconhecimento, controle dos impulsos, resistência às frustrações, comunicação e empatia.

Assim, através destes cuidados, muitos profissionais poderão ser ajudados. E na busca por conquistas das políticas da gestão de pessoas na área de enfermagem, os apontamentos podem ser utilizados para solucionar os problemas gerados ou reduzir os acometimentos que envolvem a Síndrome de Burnout.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Sandra Fernandes; BRUSCATO, Wilze Laura; NOGUEIRA-MARTINS, Luiz Antonio. Síndrome de Burnout em enfermeiros captadores de órgãos de doadores cadáveres para transplante: um estudo preliminar. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 53, n. 1, p. 1-5, 2018.

ASSIS TAVARES, Kelly Fernanda et al. **Ocorrência da síndrome de Burnout em enfermeiros residentes. Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 3, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Profissionalização de Auxiliares de Enfermagem – Caderno do Aluno**. Brasília: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, 2003.

BENEDITO, José Genaro et al. **Síndrome de Burnout em enfermeiros na unidade de terapia intensiva: uma revisão narrativa da literatura**. 2017.

CARLOTTO, M. S. **Fatores de risco da síndrome de burnout em técnicos de enfermagem**. Rev. SBPH vol.14 no.2 Rio de Janeiro dez. 2011.

CARVALHO, C. G. **Síndrome de Burnout e suas consequências nos profissionais de Enfermagem**. 2011. Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/direito/sindrome-de-burnout-e-suas-consequencias-nos-profissionais-de-enfermagem/10242>. Acesso em 14 de novembro de 2018.

CORBAL, B. S. **Síndrome de Burnout e Síndrome do Esgotamento Profissional**. 2015. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cssf/audiencias-publicas/audiencia-publica-2015/audiencia-10-12-manha/apresentacao-betyna>. Acesso em 14 de novembro de 2018.

DE SOUZA FRANÇA, Salomão Patrício et al. **Preditores da Síndrome de Burnout em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar. Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 1, 2012.

DOS SANTOS GOÉS, Ilza Pereira et al. **Ocorrência da Síndrome de Burnout em enfermeiros das Unidades de Saúde da Família no município de São Sebastião do Paraíso–MG**. Revista de Iniciação Científica da Libertas, v. 2, n. 1, 2016.

GALINDO, Renata Hirschle et al. **Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 46, n. 2, p. 420-427, 2012.

GASPARINO, R. C. **Síndrome de Burnout na Equipe de Enfermagem em um Hospital Universitário**. Revista Cogitare Enfermagem. Abr/Jun; 19(2) :232-8. 2014.

LIMA, A. S. **Prevalência e fatores associados à Síndrome de Burnout nos profissionais da saúde da atenção primária de Juiz de Fora.** Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora: 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10.** Disponível em: <www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.ht...> Acesso em: 12 nov. 2018.

PONTES, Carla da Silva. **Caracterização da síndrome de Burnout como doença do trabalho: uma visão ampliada.** Revista Jus Navigandi. Teresina, ano 20, n. 4220, 20 jan. 2015. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/35655>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

Sá, A. M. S., Martins-Silva, P. O., & Funchal, B. **Burnout: o impacto da satisfação no trabalho em profissionais de Enfermagem.** Psicologia & Sociedade; 26(3), 664-674. 2014.

Sandoval, J. M. H. **Saber escutar o paciente: Um remédio a serviço da promoção da Saúde.** 2011. Disponível em: <http://encipecom.metodista.br/>. Acessado em 20 de novembro de 2018.

SANCHEZ, Fernanda Ferreira Santiago; OLIVEIRA, Reginaldo. **Aspectos mediadores e desencadeadores da síndrome de burnout nos enfermeiros.** CuidArte, Enferm, v. 10, n. 1, p. 61-67, 2016.

SILVA, T. D.; CARLOTTO, M. S. **Síndrome de Burnout em trabalhadores da enfermagem de um hospital geral.** Rev. SBPH v.11 n.1 Rio de Janeiro jun. 2008.

SOUZA, R. C.; Pereira, M. A.; Kantorski, L. P.; **Escuta Terapêutica: Instrumento essencial do cuidado em enfermagem.** 2003. Revista da Enfermagem. Vol.11.nº1.

VALERETTO, Fernanda Aparecida; ALVES, Dhyeisiâne Freire. **Fatores desencadeantes do estresse ocupacional e da síndrome de burnout em enfermeiros.** Revista Saúde Física & Mental-ISSN 2317-1790, v. 3, n. 2, p. 1-11, 2014.

VASCONCELOS, Eduardo Motta; DE MARTINO, Milva Figueiredo. **Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 38, n. 4, 2017.