SEVEN
publicações acadêmicas

TRABALHO E SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE TERAPIA INTENSIVA - UMA ABORDAGEM CONCEITUAL

https://doi.org/10.56238/sevened2024.039-010

Joselice Almeida Góis
Autora para correspondência
Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, docente do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana, Docente do Departamento de Saúde, Feira de Santana-BA, Brasil
Orcid: https//orcid.org/0000-0002-9894-3781
E-mail: jagois@uefs.br

Thatiane Silva Costa Tapioca
Mestre em Saúde Coletiva - Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Universidade Estadual de Feira de Santana
Orcid: https//orcid.org/0000-0002-6670-2545

Ermillo Campos Lima
Mestre em Saúde Coletiva- Pós-Graduação em Saúde Coletiva Universidade Estadual de Feira de Santana
Orcid: https//orcid.org/0009-0006-7921-247X

Fábio Lisboa Barreto
outoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, docente do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana.
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-1390-7261

Gabriella Bené Barbosa
Doutora em Saúde Coletiva. União Metropolitana de Educação e Cultura- UNIME
Doutora em Saúde Coletiva - Mestre em Saúde Coletiva- Universidade Estadual de Feira de Santana
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-7183-0333

Éder Pereira Rodrigues
Doutor, docente da Universidade Federal do Recôncavo
Orcid: https//orcid.org/0000-0002-5972-2871

Mônica Andrade Nascimento
Doutora, docente do Departamento de Saúde da Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-7686-7373

Carlito Lopes Nascimento Sobrinho
Doutor, docente do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-6387-3760

RESUMO
Compreende-se o trabalho com uma das estruturas responsáveis por estruturar a identidade do ser humano. Assim, através do trabalho o homem modifica sua forma de agir, pensar e relaciona-se consigo mesmo e com o mundo. Na saúde, o trabalho configura-se como uma temática de muita discussão no que se refere aos aspectos gerais do trabalho; porém com pouco enfoque no cenário hospitalar, especificamente na unidade de terapia intensiva. Este manuscrito teórico em forma de ensaio tem como objetivo analisar os aspectos teóricos - conceituais do trabalho e sua repercussão na saúde mental dos trabalhadores que atuam no cenário da unidade de terapia intensiva. Foi produzido, após análise de bibliografia pertinente no que se refere aos aspectos conceituais, históricos e sociais, sua articulação com as concepções, sua complexidade na saúde e seu impacto na saúde mental dos trabalhadores, especificamente na terapia intensiva. A análise aponta para a necessidade de implementação de estratégias que despertem para a elaboração de ações com enfoque na política de saúde que visem a promoção, proteção e recuperação na saúde do trabalhador nesse contexto de atuação.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador. Saúde Mental. Unidade de Terapia Intensiva.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho configura-se como um dos componentes que estruturam a identidade do ser humano. Por meio do trabalho, o homem modifica sua forma de pensar, de se comportar e de se relacionar consigo mesmo e com o mundo. O desenvolvimento do trabalho perpassa pela realização de múltiplas atividades, porém é de extrema relevância a sua intencionalidade, qualificação e habilidades, fazendo com que ele seja capaz de produzir sentimentos como prazer e/ou sofrimento (1).

Para compreensão do processo de trabalho é necessário considerar os objetos, os agentes, os instrumentos, as finalidades, os métodos e os produtos. Assim, os objetos podem ser compreendidos como algo que provém da natureza e sofrem alterações com o processo de trabalho; os agentes são aqueles que transformam os objetos da natureza; os instrumentos são todas as ferramentas para modificar a natureza; a finalidade consiste na razão pelo qual o trabalho é realizado; os métodos são as ações organizadas e sistematizadas para alcançar a finalidade; e por fim, os produtos são resultado final de todo processo de trabalho (2).

O objeto do trabalho em saúde é o ser humano em sua dimensão individual ou coletiva. Trata-se de um ser natural que vive em coletividade e é investido de valor (força de trabalho). Os meios ou instrumentos de trabalho constituem-se em um conjunto de coisas (materiais e não materiais) que o trabalhador interpõe diretamente entre ele e o seu objeto de trabalho para a obtenção do resultado esperado, nesse caso, prevenção, cura ou reabilitação). No trabalho em saúde ocorre dispêndio físico e intelectual, produto dessa atividade humana, que pode ser recuperado com repouso e boa alimentação. Para a sua realização o trabalhador de saúde realiza um esforço intelectual, o que o coloca na categoria dos trabalhadores intelectuais (3).

Dessa forma, o trabalho na área da saúde é tensionado por situações de conflito psicossociais entre os participantes desse processo (trabalhadores e os seres humanos objetos desse trabalho), caracterizado por um cenário em que inúmeras situações podem contribuir para o adoecimento dos trabalhadores de saúde, essa condição se associa às características do ambiente, no qual esse trabalho é realizado.

O ambiente hospitalar é considerado como um local insalubre, pois nesse espaço se realiza um tipo de trabalho contínuo e ininterrupto, que exige escalas de trabalho que se opõem ao ritmo circadiano, que estabelece demandas, rotinas e controles as quais os trabalhadores são submetidos. As jornadas são longas, as atividades realizadas exigem um conhecimento e habilidades específicas, depara-se com situações que só são observadas em ocasiões de catástrofes e de guerras, convive-se com a dor, o sofrimento e a morte. Estudos recentes apontam que a exposição a experiências adversas no trabalho, são consideradas como fator de risco para a saúde mental[4,5].

Dentre os cenários que podem favorecer o adoecimento dos trabalhadores, encontra-se a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), ambiente complexo dentro do hospital que assiste pacientes em

estado crítico de saúde. Essas pessoas com alto grau de dependência, exigem dos trabalhadores de saúde conhecimento técnico-científico e habilidades específicas, realização de procedimentos complexos, tomada rápida de decisões, avaliação constante dos pacientes e um esforço para superar o cansaço físico e mental, desempenhando suas atividades sem colocar em risco o cuidado prestado aos pacientes. Para além disso, pode ocorrer carência de recursos materiais, exposição a riscos biológicos, ergonômicos, físicos e químicos; além da falta de suporte psicológico, tudo isso representa uma ameaça a saúde desses trabalhadores[6–10].

Dados da Organização Mundial de Saúde apontam que os transtornos mentais constituem 13% no mundo. Acometem cerca de 700 milhões de pessoas e um terço dessa população não recebe acompanhamento especializado. No ambiente hospitalar esse adoecimento apresenta associação com a exposição dos trabalhadores com dor, sofrimento, pressão, responsabilidade, assédio, violência, conflitos com colegas e gestores, demandas elevadas, jornadas e turno de trabalho, além de falta de autonomia[11].

Nessa perspectiva, dentro da equipe de saúde, os médicos e enfermeiras são os profissionais mais impactados em sua rotina de trabalho na UTI, pois são responsáveis pelas condutas terapêuticas desempenhadas com os pacientes ali internados, podendo desencadear agravos à saúde mental como Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) e Síndrome de *Burnout* (SB) (5).

Os Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) são descritos por sintomas como esquecimento, dificuldade na concentração, tomada de decisões, insônia, irritabilidade e fadiga. Também são comuns queixas somáticas como cefaleia, falta de apetite, tremores, má digestão, entre outros, que demonstram ruptura no funcionamento normal do indivíduo, podendo interferir no desempenho de suas atividades laborais. Esses efeitos repercutem não só na vida do indivíduo, como também dos seus familiares. Contudo, não se caracterizam como doença mental, de acordo com os critérios do CID-11 (Décima Primeira Revisão da Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde) e/ou do DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 5.ª edição - da *American Psychiatric Association*)[12].

Outra situação, não menos importante, mas presente na rotina desses trabalhadores é a Síndrome de *Burnout* (SB). Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde) na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde em sua 11° revisão (CID-11), a Síndrome de *Burnout* é resultante de estresse crônico de trabalho que não foi administrado com sucesso e que pode acarretar sentimentos de exaustão ou esgotamento de energia, levando ao esgotamento mental e redução da produtividade. A OMS também define como doença relacionada ao trabalho, os problemas de saúde que acometem o trabalhador, após a exposição a fatores de risco decorrentes da sua atividade laboral, que afetam sua saúde física e mental[13,14].

No que concerne ao quadro clínico, são apresentados sinais e sintomas diversificados que podem confundir o diagnóstico. Entre eles pode-se elencar a fadiga, mialgia, distúrbios do sono, enxaqueca, quedas de cabelo. Além disso, repercussões gastrointestinais, cardiorrespiratórias, neurológicas e sexuais já foram descritas em estudos. Manifestações psicológicas também foram relatadas e estão relacionadas como o déficit de memória, baixa autoestima, falta de concentração, apatia e agressividade. Aliados a estes fatores, a SB, repercute na maior probabilidade de absenteísmo ao trabalho(15,16).

Em virtude da escassez de estratégias voltadas para proteger a saúde mental nesse grupo ocupacional, este estudo é relevante no que concerne a produção de evidências científicas acerca das características psicossociais e ocupacionais no trabalho dos profissionais médicos e enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva e as possíveis repercussões na saúde mental desses trabalhadores. Os resultados desse estudo poderão subsidiar o planejamento e a implantação de ações direcionadas para promoção e proteção da saúde e qualidade de vida para estes trabalhadores.

2 TRABALHO - DIMENSÕES CONCEITUAIS, HISTÓRICAS E SOCIAIS

O trabalho é compreendido como uma atividade humana essencial. É um processo de interação entre o homem e a natureza em que o homem, com a sua ação intencional, mede, regula e controla seu metabolismo com a natureza. Ao atuar por meio desse movimento, o homem busca modificá-la e, ao fazê-lo, modifica sua própria natureza. Assim, a intencionalidade é o que diferencia o trabalho humano do trabalho realizado por outros animais. A existência de uma consciência, uma liberdade, não apenas a motivação pela sobrevivência[17].

Neste sentido, a intencionalidade do trabalho realizado pelo homem, perpassa pela necessidade do delineamento de estratégias, direcionadas ao alcance de determinados objetivos. Esse processo de interação entre o homem e a natureza, proporciona modificação em ambos, além de ser o espaço em que o ser humano empreende também uma função psíquica, ligada aos processos que envolvem: reconhecimento, construção da identidade profissional, gratificação pessoal e profissional e possui uma construção subjetiva referente a cada indivíduo. **Dessa forma, a atividade laboral**, pode ser avaliada como uma forma de inserção do indivíduo na sociedade, considerando uma série de aspectos físicos, psíquicos e sociais que se encontram relacionados entre si[17–19].

Para Marx, o trabalho humano apresenta duas dimensões; trabalho abstrato e trabalho concreto. O "trabalho abstrato" ou quantitativo, dispêndio de força de trabalho do homem no sentido fisiológico, e nessa qualidade de trabalho humano abstrato, produz mercadoria. Já, o "trabalho concreto" ou qualitativo, com o emprego da força de trabalho humana sob forma especificamente adequada a um fim e nessa qualidade de trabalho concreto produz valor de uso. Assim considerado, o trabalho útil, criador de valor de uso, constitui um estímulo que desenvolve as capacidades físicas e mentais do ser

humano. O trabalho, dessa forma, passa a ser entendido como fonte de satisfação e prazer. Assim, essas dimensões do trabalho humano devem ser pensadas de forma inseparáveis (17).

Ao se apropriar e separar as dimensões do trabalho humano (trabalho concreto/ trabalho abstrato), o sistema de produção capitalista retira o sentido do trabalho para o trabalhador, a identidade do produtor, que não mais se identifica com o produto do seu trabalho, gerando alienação do trabalho. Portanto, alienação é a dissociação entre atividade e sujeito, imposta pelo modo de produção capitalista. O produtor não mais se identifica com o produto do seu trabalho, ele se transforma em objeto, é coisificado. Assim, passa a identificar sua atividade como estranha, não pertencente a ele. Neste sentido, quando o trabalhador não mais se identifica com o produto do seu trabalho, ocorre a alienação que dissocia a atividade e sujeito, transformando o trabalho em mercadoria[3,17].

Para a realização do trabalho humano, que consiste na transformação de um objeto em outro, de maneira previamente calculada (intencional), se faz necessário o emprego de meios ou instrumentos de trabalho. Esses meios ou instrumentos, são as ferramentas/equipamentos que auxiliam o trabalhador na transformação do objeto em produto do seu trabalho[3].

Assim, para que o trabalho aconteça, requer que seja organizado, com a planejamento das tarefas às quais precisam ser cumpridas, hierarquizadas e controladas. É importante ressaltar que nesse processo, as relações humanas são reguladas e fragmentadas o que pode interferir no funcionamento mental das pessoas. Assim, a organização do trabalho divide-se em duas dimensões, uma técnica outra social (3,20).

Entende-se, então, que no modo de produção capitalista a força de trabalho é comprada e vendida, é comprada pelo capitalista e vendida pelo trabalhador que de forma alienada, sem percepção, converte a finalidade do seu trabalho em mercadoria (17,18).

Neste sentido, surge o trabalhador assalariado que nasce subordinado ao projeto de produção elaborado pelo capital e dessa forma, se constituindo num regime de exploração que é elaborado e controlado pelo capital e executado pelo trabalhador, com carga horária definida, remuneração com periodicidade temporal (diária, semanal, mensal etc.), ambiente e condições de trabalho determinados pelo capital (17,21).

Diante destas considerações, entende-se que o modo de produção capitalista está intimamente associado ao processo de trabalho humano, exige do trabalhador capacitação e especialização para realização das atividades, aliados a condições de trabalho ocasionalmente inapropriadas, jornadas exaustivas, objetivos as vezes inatingíveis traçados para serem alcançados, disputa entre os colegas e circunstâncias que estão atreladas ao esgotamento; propiciando adoecimento físico e mental do trabalhador[20].

3 CONCEPÇÕES DO TRABALHO NA SAÚDE

No Brasil, as primeiras reflexões acerca do processo de trabalho em saúde foram realizadas por Cecília Donangelo, numa época de mudanças tecnológicas e de alterações na lógica de funcionamento dos serviços de saúde[21].

Assim, o objeto de trabalho em saúde é o ser humano na sua dimensão, individual, a pessoa em seus aspectos biopsicossociais ou coletividades de seres humanos (grupos populacionais). Os trabalhadores de saúde atuam sobre as pessoas ou grupos de pessoas realizando ações de prevenção, cura e reabilitação[3,7].

Diante disso, a força de trabalho desprendida por diversos profissionais, consolida o trabalho em saúde como primordial para manutenção da vida humana. Essa força é desempenhada por meio de uma séria de atividades individuais e coletivas que envolvem a divisão técnica e social desse trabalho[32].

O trabalho em saúde apresenta algumas especificidades, quando comparado a outros trabalhos humanos, pois abarca não somente a técnica, mas também subjetividade, criatividade, que estão associados com as relações interpessoais e requerem negociação. Uma mesma atribuição realizada por diferentes trabalhadores provoca mobilização de saberes e histórias diversas, se constituindo assim, em situações de trabalho únicas e distintas[24].

Estudos de Franco e Merry, sobre o trabalho em saúde utiliza-se de elementos essenciais para o seu desenvolvimento, entre eles: os instrumentos utilizados pelos profissionais para realização de suas atividades que são as tecnologias duras, o conhecimento técnico-científico que constituem as tecnologias leves-duras e por fim, não menos importante, a relação entre as pessoas, ditas tecnologias leves. Esses componentes são utilizados de acordo com a necessidade de se produzir o cuidado, predominando em alguns momentos a lógica da utilização dessas tecnologias; influenciando o processo de trabalho [25].

A ordenação dos serviços de saúde está baseada na lógica do capitalismo e pela imposição das inovações tecnológicas, na qual a saúde e sobretudo a doença se tornam mercadorias, observando crescente proletarização dos profissionais e precarização do trabalho, exigindo assim, desempenho e qualidade ampliadas com diminuição da renda e reconhecimento social[24].

Aliados a isso, o trabalho em saúde, caracteriza-se pela utilização de um saber específico relacionado à qualificação, exigindo a sua fragmentação entre diversos profissionais. Com essa fragmentação, ocorre o surgimento da divisão técnica e social do trabalho, caracterizada pela especificidade do saber intelectual e da prática, na qual o modelo biomédico, faz do médico o principal prestador da assistência, sendo o mesmo auxiliado por outros profissionais de status hierárquico inferior[23].

A divisão do trabalho, se efetua também dentro da mesma categoria, como a dos médicos e a das enfermeiras. Nesta direção, na enfermagem essa divisão se perpetua cabendo aos técnicos de

enfermagem as atividades relacionadas ao cuidado direto ao paciente e a enfermeira a responsabilidade pela organização, administração e controle das atividades administrativas, configurando relações de poder[26].

Segundo Melo, a divisão do trabalho em saúde, provoca uma fragmentação do cuidar, alienação dos trabalhadores em relação a composição absoluta do processo de trabalho, submissão/superioridade no que se refere a profissão com uma cisão no que concerne à concepção e execução das atividades, o que repercute em diferentes valores de remuneração do trabalho; além de estabelecer divisão e lutas dentro da mesma categoria e entre categorias de trabalhadores de saúde[27].

Neste cenário, a assistência à saúde aos poucos foi se modificando pelo modelo de produção capitalista, que a converteu em mais uma mercadoria e dessa forma, coisificando o trabalho dos trabalhadores da saúde. Estes trabalhadores, apresentam uma rotina exigente de enfrentamento diário com a dor, sofrimento e morte aliados aos requisitos impostos pelo mercado de trabalho; desta forma, se tornaram suscetíveis ao desenvolvimento de estresse o que, por sua vez, pode levar ao desenvolvimento de sofrimento psíquico[3,28].

O trabalho em saúde foi hierarquizado e dividido em níveis de complexidade. Esse trabalho pode ser desenvolvido nos níveis de atenção primário, secundário e terciário, porém a unidade hospitalar, constitui-se como um importante empregador caracterizando-se como um ambiente complexo, devido a inserção de diversos membros da equipe de saúde e pela multiplicidade de funções realizadas por cada um deles[29].

O hospital se caracteriza como um ambiente insalubre, no qual os profissionais que ali atuam, confrontam-se em sua rotina com situações como, jornada de trabalho extensas, exposição a fatores de risco físicos, químicos, biológicos e ergonômicos, além de salários muitas vezes insuficientes[30].

Entre o ambiente hospitalar, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), configura-se como um local destinado ao atendimento de pessoas em estado crítico de saúde que requerem assistência especializada de forma contínua e ininterrupta. Nesse sentido, é um espaço com utilização de alta tecnologia e recursos humanos especializados para o cuidado de pessoas em estado grave de saúde[31].

O trabalho na UTI caracteriza-se como estressante para a equipe multiprofissional, pois pode trazer relevantes repercussões para a saúde desses trabalhadores, devido a peculiaridades inerentes ao próprio setor. Vários fatores tornam a UTI um local naturalmente estressante, por ser um ambiente fechado, com exigentes rotinas, ritmo fatigante de trabalho, convivência diária com sofrimento e morte, necessidade de tomada de decisões rápidas, além da exigência de habilidades relacionais específicas para a interação com os familiares dos pacientes internados, que nesse contexto, se encontram em condições psíquicas e emocionais alteradas[6,8].

Nesse cenário, a articulação entre as ações dos diferentes profissionais demanda interação entre eles, tornando-se evidente uma sincronização no funcionamento do trabalho entre os componentes da

equipe multiprofissional, desta forma é primordial que o grupo de trabalho esteja conectado em busca de um objetivo comum que na UTI é a recuperação do paciente[32].

Apesar do trabalho em conjunto da equipe multiprofissional, o modelo biomédico ainda perpetua nas unidades hospitalares, inclusive na terapia intensiva; cabendo ao médico a liderança da equipe. Porém, observa-se uma complementariedade entre as funções do médico e da enfermeira. Dessa forma, o trabalho médico, está mais direcionado ao entendimento da doença e a busca para a sua cura, assim está focado na clínica, com a realização do exame físico, avaliação das queixas apresentadas, sinais e sintomas, para que possa construir uma suspeita diagnóstica e um plano terapêutico. Além disso, lança mão da tecnologia, para utilização de exames de última geração para conclusão das suspeitas/diagnósticos[33].

Já o trabalho de enfermagem, não diferente do médico, também é complexo e multifacetado, necessitando de conhecimento e habilidades específicas e perpassa por diversas atividades realizadas por este profissional. Essas tarefas, muitas vezes, são desenvolvidas de forma simultânea ou não, e podem ser elencadas como: assistir o paciente que está sob seus cuidados, administrar o ambiente no qual é responsável possibilitando condições para realização do seu trabalho e de outros profissionais de saúde, ensinar realizando o treinamento de técnicos e auxiliares de enfermagem[2].

Considerando a atuação desses profissionais na terapia intensiva, vários estudos apontam esse cenário, como um local insalubre para a saúde mental desses trabalhadores, dessa forma, se faz necessário a avaliação dessas repercussões, assim como a relevância da identificação precoce desses eventos para orientar intervenções individuais e coletivas[7,9,12,34–36].

4 SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES NO CONTEXTO DA TERAPIA INTENSIVA

4.1 DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES

O ambiente hospitalar pode levar ao sofrimento mental dos trabalhadores de saúde que por sua vez, pode evoluir para o absenteísmo e o desenvolvimento de problemas de saúde mental como ansiedade e depressão. É importante ressaltar que a responsabilidade do cuidado, dificuldades nas relações interpessoais com a equipe multidisciplinar, esgotamento emocional, entre outros fatores podem repercutir na saúde mental desse trabalhador[4].

Estudos apontam que os profissionais que atuam na UTI, podem sofrer em seu cotidiano com estresse crônico, insatisfação profissional, condições resultantes de fatores relacionados ao ambiente, duração da jornada de trabalho, além de elevado grau de exigência quanto às suas capacidades e aptidões no contexto da terapia intensiva. Tais aspectos, podem provocar o adoecimento físico e/ou mental desses trabalhadores, dentre estes podemos elencar os Distúrbios Psíquico Menores (DPM) e a Síndrome de *Burnout* (SB)[7,34].

Os Distúrbios Psíquicos Menores (DPM), manifestam-se por um quadro clínico com sintomas de ansiedade, depressão ou somatização, mas não podem ser considerados como doença mental de acordo com a CID-11 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) ou do Manual de Diagnóstico e Estatística (DSM-V) da Sociedade Americana de Psiquiatria. Essas alterações apresentam elevada repercussão na área de saúde do trabalhador e têm sido caracterizados como importante problema de saúde pública[30,37].

Essas alterações clínicas que podem estar associadas ao aparecimento de variações relacionadas ao comportamento e emoções, interferem não somente nas pessoas acometidas, mas também em sua família e toda sua rede de apoio. Os sintomas incluem dificuldade de concentração, tomada de decisão, esquecimento, insônia, irritabilidade e fadiga, assim como queixas somáticas (cefaleia, falta de apetite, tremores, má digestão, entre outros), apresentam elevado custo e impacto na qualidade de vida e nos relacionamentos, com implicação nas atividades diárias; podendo provocar absenteísmo e evolução para transtornos mentais mais graves[30].

Vários estudos epidemiológicos realizadas com os trabalhadores de terapia intensiva têm demostrado a existência de relação entre o desenvolvimento dos DPM e o trabalho exercido por esses trabalhadores. Esses resultados estão associados com a carga horária excessiva de trabalho, estresse crônico, sobrecarga psíquica e cognitiva, trabalho noturno, ausência de pausas para descanso e falta de controle sobre o trabalho[4,12,37].

4.2 SÍNDROME DE *BURNOUT*

Outro problema frequente entre os trabalhadores é a Síndrome de *Burnout* (SB), descrita pela primeira vez em 1974 pelo psicanalista Herbert Freudenberger. Esse problema está relacionado às situações desfavoráveis no ambiente de trabalho e se manifesta por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal[38].

Segundo a OMS na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde na sua 11° revisão (CID-11), a Síndrome de Burnout é resultante de estresse crônico de trabalho que não foi administrado com sucesso e que pode acarretar sentimentos de exaustão ou esgotamento de energia, levando ao esgotamento mental e redução da produtividade. A OMS também define como doença relacionada ao trabalho, os problemas de saúde que acometem o trabalhador, após a exposição a fatores de risco decorrentes da sua atividade laboral, que afetam sua saúde física e mental[14].

Para mensuração da SB Maslach e Jackson (1981) desenvolveram o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) que teve a sua versão adaptada e validada por Tamayo (1997) na língua portuguesa. O MBI é composto por 22 questões sobre sentimentos e atitudes que englobam as três dimensões fundamentais da síndrome, a exaustão profissional é avaliada por nove itens, a despersonalização por

cinco e a realização pessoal por oito. As 22 questões apresentam uma escala de sete pontos, que variam de 0 a 6, a identificação de uma das três dimensões de forma independente, cada uma das dimensões. Para exaustão emocional, uma pontuação ≥ 27 indica nível alto; de 17 a 26 nível moderado; e ≤ 16, nível baixo. Para despersonalização, pontuação ≥ 13 indica nível alto, de 7 a 12 moderado e ≤ 6, nível baixo. A pontuação relacionada à ineficácia vai em direção oposta às demais, pois, uma pontuação de zero a 31 indica nível alto, de 32 a 38 nível moderado e ≥ 39, nível baixo[39].

O estresse ocupacional atinge cerca de 70% da população brasileira e 30% deste contingente sofre de SB prejudicando diretamente o trabalho dessas pessoas, devido a sua alta prevalência, configurando-se como um problema importante de saúde pública. Neste sentido, muitas pesquisas têm sido direcionadas a esta temática na área da saúde[40].

A síndrome de *Burnout* caracteriza-se, como uma série de sintomas físicos e psicológicos (mau-humor, dificuldade de relacionamento individual, falta ao trabalho, insônia, falta de apetite, baixa produtividade, fadiga, mialgia, queda de cabelo, enxaqueca, impacto no sistema digestório, neurológico e sexual). Os sintomas psicológicos são destacados como falta de concentração, apatia, déficit de memória, baixa autoestima e agressividade. O quadro de *Burnout* implica também na maior probabilidade de absenteísmo pelos profissionais acometidos. Desta forma, tem se configurado como um importante problema de saúde pública, pois impacta diretamente nos trabalhadores da área de saúde e nos pacientes assistidos por esses profissionais[15].

Nesta perspectiva, o cenário da terapia intensiva, devido às suas características físicas, ritmo de trabalho, necessidade de tomada rápida de decisão, gravidade do quadro clínico dos pacientes, tem sido elencado como um local favorável para seu desenvolvimento. Aliado a isso, os profissionais que atuam nessa unidade convivem com alterações emocionais constantes[41].

A equipe multiprofissional da UTI é composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas. Neste sentido, os profissionais de saúde que apresentam maior risco de desenvolver a SB são os médicos e enfermeiras; devido a similaridade de responsabilidades e funções dentro do setor[15,41].

Estudos apontam que o agravamento dos sintomas de adoecimento mental, entre eles a SB, aumentou diante da pandemia do COVID-19. O esgotamento apresentado por esses profissionais esteve associado a um novo contexto de indefinições, mortes, medo entre outros fatores[39,41,42].

Ainda em relação ao agravamento das situações de adoecimento mental dos profissionais de saúde no contexto da COVID 19, o Brasil revelou que a pandemia favoreceu o adoecimento mental daqueles que atuavam na assistência direta aos pacientes infectados. Segundo a pesquisa realizada pela Fiocruz, as principais alterações referidas no cotidiano dos profissionais de saúde, foram perturbação do sono (15,8%), irritabilidade/choro, frequente/distúrbios em geral (13,6%), incapacidade de relaxar/estresse (11,7%), dificuldade de concentração e pensamento lento (9,2%), perda de satisfação

na carreira ou na vida/tristeza/apatia (9,1%), sensação negativa do futuro/pensamento negativo, suicida (8,3%) e alteração no apetite/alteração do peso (8,1%)[43].

Além disso, é relevante mencionar que os casos de adoecimento mental em trabalhadores e seu afastamento são frequentemente subnotificados, porém estudos apontam para a gravidade e urgência de investimento de ações que contemplem esses trabalhadores é primordial[44].

Dessa forma, são necessários estudos que tenham o objetivo de estimar a ocorrência, investigar os fatores associados a esses agravos; além de viabilizar estratégias para minimizar as repercussões desses eventos na saúde mental entre trabalhadores que atuam em Unidades de Terapia Intensiva.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo contribui como aporte teórico para pesquisadores da área de saúde, ampliando seu olhar acerca das dimensões teóricas, históricas e sociais relacionadas ao trabalho, como o trabalho acontece na dimensão da saúde e qual o impacto deste na saúde mental dos trabalhadores da saúde, particularmente na UTI.

Assim, é relevante mencionar que as contribuições teóricas apresentas aqui poderão subsidiar o planejamento e a implantação de ações direcionadas para promoção e proteção da saúde e qualidade de vida para estes trabalhadores.

REFERÊNCIAS

VASCONCELOS, L. S. et al. Pleasure and suffering in the nursing work in a pediatric intensive therapy unit. REME - Revista Minerva de Enfermagem, v. 23, p. e-1165, 2019.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em Enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 60, n. 2, p. 221–224, abr. 2007.

NASCIMENTO SOBRINHO, C. L. et al. Condições de trabalho e saúde dos médicos em Salvador, Brasil. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 52, n. 2, p. 97–102, abr. 2006.

PINHATTI, E. D. G. et al. Minor psychiatric disorders in nursing: prevalence and associated factors. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, suppl. 5, p. 2176–2183, 2018.

MOURA, R. C. D. D. et al. Transtornos mentais comuns em profissionais de enfermagem de serviços de emergência. Acta Paulista de Enfermagem, v. 35, p. eAPE03032, 22 fev. 2022.

TRETENE, A. D. S. et al. Estresse – realidade vivenciada por enfermeiros atuantes em um Centro de Terapia Intensiva. Revista de Enfermagem da UERJ, v. 26, p. e17523, 27 set. 2018.

SANTOS, C. L. C. et al. Prevalência de síndrome da estafa profissional e fatores associados em fisioterapeutas intensivistas. Revista de Pesquisa em Fisioterapia, v. 8, n. 3, p. 336–344, 17 set. 2018.

VASCONCELOS, E. M. D. et al. Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 38, n. 4, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000400417&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 26 dez. 2024.

NASCIMENTO, D. D. S. S. et al. Prevalência de distúrbio psíquico menor e fatores associados em enfermeiros intensivistas. Revista Baiana de Enfermagem, v. 33, 21 jun. 2019. Disponível em: https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/28091. Acesso em: 26 dez. 2024.

SILVA, G. D. J. P. D. et al. Avaliação do contexto de trabalho em terapia intensiva na percepção de fisioterapeutas. ASSOBRAFIR Ciências, v. 11, n. 1, p. e37979, 2020.

MARTINEZ, M. C.; FISCHER, F. M. Fatores psicossociais no trabalho hospitalar: situações vivenciadas para desgaste no trabalho e desequilíbrio entre esforço e recompensa. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 44, p. e12, 2019.

OLINO, L. et al. Distúrbios psíquicos menores entre trabalhadores de enfermagem durante a pandemia: estudo multicêntrico. Acta Paulista de Enfermagem, v. 35, p. eAPE02337, 18 out. 2022.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. World Psychiatry, v. 15, n. 2, p. 103–111, jun. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Síndrome de Burnout. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout#:~:text=S%C3%ADndrome%20de%20Burnout%20ou%20S%C3%ADndrome,justamente%20o%20excesso%20de%20trabalho. Acesso em: 26 dez. 2024.

SILVEIRA, F. F.; BORGES, L. D. O. Prevalência da Síndrome de Burnout entre médicos residentes. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 41, p. e221076, 2021.

BORGES, G. M. et al. O impacto da Síndrome de Burnout entre os profissionais de saúde no contexto da pandemia da Covid-19. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, v. 13, p. e8375, 30 jul. 2021.

MARX, K. O Capital: Crítica da Economia Política. Vol. 1. São Paulo: Nova Cultural, 1986.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. Processo de Produção e Saúde: Trabalho e Desgaste Operário. São Paulo: Hucitec, 1989.

MOREIRA, I. J. B. et al. Aspectos psicossociais do trabalho e sofrimento psíquico na Estratégia de Saúde da Família. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, v. 7, n. 1, 5 jan. 2017. Disponível em: https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/6927. Acesso em: 17 out. 2024.

DEJOURS, C. A Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho. São Paulo: Cortez/Aboré, 1992.

SOUZA, A. C. D. et al. Adaptação cultural de um instrumento para avaliar a satisfação no trabalho. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 40, n. 132, p. 219–227, dez. 2015.

DONNANGELO, M. C.; PEREIRA, L. Saúde e Sociedade. São Paulo: Duas Cidades, 1976.

SOUZA, D. D. O.; MENDONÇA, H. P. F. D. Trabalho, ser social e cuidado em saúde: abordagem a partir de Marx e Lukács. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 21, n. 62, p. 543–552, 20 mar. 2017.

DIAS, J. V. D. S.; FERREIRA, J. Contribuições da antropologia para o campo da educação em saúde no Brasil. Trabalho, Educação e Saúde, v. 13, n. 2, p. 283–299, 20 mar. 2015.

FRANCO, T. B.; MERH, E. E. 65ª ed. Rio de Janeiro: Merh, 2003.

DUTRA, R. Diferenciação funcional e a sociologia da modernidade brasileira. Política & Sociedade, v. 15, n. 34, p. 77, 22 dez. 2016.

MC. Divisão social do trabalho e enfermagem. São Paulo: Cortez, 1986.

MOREIRA, D. Z.; RODRIGUES, M. B. Saúde mental e trabalho docente. Estudos de Psicologia, v. 23, n. 3, p. 236–247, set. 2018.

BATISTA, R. E. A.; PEDUZZI, M. Prática interprofissional colaborativa no serviço de emergência: atribuições privativas e compartilhadas dos fisioterapeutas. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 22, supl. 2, p. 1685–1695, 2018.

AF, SANTOS, A. C. As condições de trabalho e a saúde do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva. Condições de Trabalho e Saúde do Enfermeiro nas Unidades de Terapia Intensiva, v. 4, n. 2, p. 649–666, 2021.

FERREIRA, P. C. et al. Classificação de pacientes e carga de trabalho de enfermagem em terapia intensiva: comparação entre instrumentos. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 38, n. 2, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000200405&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 26 dez. 2024.

MONTEIRO, M. C. et al. Terminalidade em UTI: dimensões emocionais e éticas do cuidado do médico intensivista. Psicologia em Estudo, v. 21, n. 1, p. 65, 12 jul. 2016.

GARIGLIO, M. T.; RADICCHI, A. L. A. O modo de inserção do médico no processo produtivo em saúde: o caso das unidades básicas de Belo Horizonte. Ciência & Saúde Coletiva, v. 13, n. 1, p. 153–163, fev. 2008.

TIRONI, M. O. S. et al. Prevalência da síndrome de burnout em médicos intensivistas em cinco capitais brasileiras. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 28, n. 3, 2016. Disponível em: https://criticalcarescience.org/article/prevalence-of-burnout-syndrome-in-intensivist-doctors-in-five-brazilian-capitals/. Acesso em: 26 dez. 2024.

PASCOAL, P. M. F.; SANTOS, C. B. D. C.; SILVA, A. S. S. et al. Avaliação da qualidade de vida, estresse e saúde mental dos profissionais de saúde das unidades de terapia intensiva. Revista Interdisciplinar em Saúde, v. 6, n. 5, p. 19–30, 25 nov. 2019.

ARAGÃO, N. S. C. D. et al. Burnout Syndrome and Associated Factors in Intensive Care Unit Nurses. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, suppl. 3, p. e20190535, 2021.

ARAÚJO, T. M. et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. Revista de Saúde Pública, v. 37, n. 4, p. 424–433, ago. 2003.

BORGES, G. M. et al. O impacto da Síndrome de Burnout entre os profissionais de saúde no contexto da pandemia da Covid-19. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, v. 13, p. e8375, 30 jul. 2021.

OLIVEIRA, G. M. M. D. et al. Mulheres Médicas: Burnout durante a Pandemia de COVID-19 no Brasil. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 7 jul. 2022. Disponível em: https://abccardiol.org/article/mulheres-medicas-burnout-durante-a-pandemia-de-covid-19-no-brasil/. Acesso em: 26 dez. 2024.

CABRAL, M. J. A. et al. Síndrome de Burnout em profissionais médicos com atividades em UTI COVID-19 em Teresina/PI. Revista Responder Social Desenvolvimento, v. 10, n. 16, p. e306101623872, 4 dez. 2021.

SILVA, F. M. D. et al. Síndrome de Burnout: estresse e o trabalho do enfermeiro intensivista. Revista Responder Social Desenvolvimento, v. 9, n. 11, p. e51791110264, 24 nov. 2020.

SANTOS, C. L. C. et al. Prevalência e fatores associados a distúrbios psíquicos menores em fisioterapeutas intensivistas de uma grande cidade do estado da Bahia. Fisioterapia e Pesquisa, v. 29, n. 1, p. 53–60, jan. 2022.

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ (FIOCRUZ). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid: recomendações para gestores. Ministério da Saúde, 2020.

PEREIRA, A. C. L. et al. Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 45, p. e18, 2020.