

TRANSTORNO DE DESPERSONALIZAÇÃO: ASPECTOS PSICOSSOCIAIS E DISTÚRBIOS PSÍQUICOS DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM PORTADORES DA SÍNDROME DE BURNOUT

Andrea Almeida Zamorano¹.

DOI: 10.47094/ICOBRAFIMES.2024/RE/43

PALAVRAS-CHAVE: Esgotamento emocional. Saúde mental. Estresse ocupacional.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Ocupacional.

INTRODUÇÃO

O fenômeno do estresse é um problema atual, sendo objeto de pesquisa multiprofissional em diversas áreas, pois apresenta riscos para o equilíbrio da saúde do ser humano. Os principais fatores que desencadeiam o estresse no ambiente laboral estão relacionados a aspectos da organização, administração, sistema de trabalho e das relações interpessoais - fatores que compõem os aspectos psicossociais. O esgotamento emocional é caracterizado pelo desgaste ou pela perda dos recursos emocionais e de energia, que conduzem à falta de entusiasmo, frustração, tensão e fadiga. A despersonalização é marcada pelo desenvolvimento de sentimentos e atitudes negativas no trabalho. Desta forma, a despersonalização seria a dimensão desencadeadora do processo. Ocorre quando o trabalhador adota atitudes negativas, e é acompanhada por insensibilidade e falta de motivação. Por fim, a baixa de realização pessoal é evidenciada quando há tendência negativa à autoavaliação profissional, aumento da irritabilidade, baixa produtividade, deficiência de relacionamento profissional e perda da motivação, tornando-se infeliz e insatisfeito.

A atividade laboral hospitalar é caracterizada por excessiva carga de trabalho, contato com situações limitantes, altos níveis de tensão e riscos. Devido às próprias características do trabalho, as equipes de enfermagem e médica são mais suscetíveis ao estresse ocupacional. Este pode ser após um longo período de depressão, estresse ou grandes esforços de adaptação ou após um acontecimento traumático. Pode surgir com o início de uma outra condição mental como distúrbio de pânico ou depressão (estes podem ser resolvidos ficando apenas a despersonalização), pode surgir após o uso de várias drogas como a marijuana ou, menos comumente, alucinógenos, ecstasy ou quetaminas, ou de igual modo simplesmente do nada, sem um fator desencadeante.

O medo de ficar louco, de perder o controle e ficar com danos cerebrais permanentes, também é frequente. As queixas do foro cognitivo são comuns, especificamente uma diminuição na habilidade para se concentrar nas tarefas do cotidiano, principalmente as mais complexas, como uma maior frequência do esquecimento no seu dia a dia e a

dificuldade em evocar memórias do passado de forma emocionalmente significativa. Concordantemente, os testes neuropsiquiátricos têm revelado défices de atenção e de memória. Em consequência, muitos indivíduos queixam-se de deterioração ocupacional, sentem que no trabalho ficam muito abaixo das suas capacidades do que previamente à doença. Alguns ficam mesmo incapazes de trabalhar. Surgem ainda queixas de dificuldade no relacionamento interpessoal. As pessoas que experienciam o distúrbio da despersonalização são frequentemente perturbadas por uma intensa sensação de desconexão emocional com aqueles de quem mais gostam.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi analisar os possíveis impactos do esgotamento emocional, despersonalização e sensação de baixa realização pessoal no trabalho, caracterizadas como síndrome de *burnout*, de hospital geral do nível terciário de atenção do Sistema Único de Saúde do Recife-PE.

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada através da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), que tem por objetivo contribuir para produção, organização e disseminação da informação científica. Foram considerados como critérios de inclusão, artigos publicados em periódicos científicos nacionais, considerando a necessidade de atualidade na revisão sobre o tema. Indexados em pelo menos uma das bases de dados com a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a base de Dados de Enfermagem (BDENF), localizáveis por intermédio das palavras-chave e dos seguintes descritores cadastrados no Portal de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Assistência de Enfermagem”, “Atenção Primária à Saúde”, “Saúde Coletiva”, “Saúde Mental”. Foram excluídos da pesquisa, produções científicas que não configuravam artigos sem disponibilidade íntegra e artigos repetidos. Como definição de critérios claros para inclusão de estudos com extração de dados relevantes, incluindo tipos de intervenção, resultados clínicos e artigos selecionados para confirmar a adequação e a qualidade dos dados. Foram excluídos estudos que não atendiam aos critérios de inclusão, como aqueles ao qual pertencem aos aspectos clínicos ou epidemiológicos de investigação da doença específica. Este estudo descritivo, transversal, censitário, identificou *Burnout* e alguns fatores associados entre enfermeiros da assistência pediátrica e tocoginecológica de hospital geral do nível terciário de atenção do Recife- PE. A amostra da pesquisa foi selecionada por conveniência, ou seja, foram considerados todos os profissionais da enfermagem, que voluntariamente, aceitaram participar da pesquisa e responderam ao questionário.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fatores de estresse traumático mais tardios na vida, tais como a morte traumática ou suicídio de um amigo ou parente, assim como formas prolongadas ou subagudas de stress, tais como conflitos interpessoais graves ou de ajustamento de papéis, podem despoletar um distúrbio de despersonalização. Esta discussão leva-nos naturalmente para um outro problema em que se verificam diferenças significativas nas proporções encontradas em diferentes populações e que sugerem que o distúrbio de despersonalização pode ser parcial e geneticamente determinado, tornando-se fenotipicamente expresso face a uma adversidade tardia. Uma grande variedade de técnicas psicoterapêuticas têm sido usadas no tratamento, incluindo terapêutica orientada para trauma e cognitivo-comportamental, no entanto também estes não tem eficácia estabelecida até hoje. Acima de tudo são claramente necessárias novas intervenções terapêuticas para situações agudas em indivíduos refratários.

Os itens ou juízos no modo de afirmações sobre as três dimensões conceituais de Maslach *burnout* encontram-se a seguir:

1. **Esgotamento Emocional (EE):** Eu me sinto esgotado ao final de um dia de trabalho. Eu sinto que os clientes me culpam por alguns de seus problemas. Eu me sinto como se estivesse no final do meu limite. Eu me sinto emocionalmente exausto (a) pelo meu trabalho. Eu me sinto cansado (a) quando levanto de manhã e tenho de encarar outro dia de trabalho. Eu me sinto esgotado (a) com meu trabalho. .Eu sinto que estou trabalhando demais no meu emprego. Trabalhar com pessoas o dia inteiro é realmente um grande esforço para mim?

2. **Despersonalização (DE):** Eu me sinto frustrado (a) com o meu trabalho. Trabalhar diretamente com pessoas me deixa estressado (a). Eu sinto que trato alguns dos meus clientes como se eles fossem objetos. Eu acho que me tornei mais insensível com as pessoas desde que comecei este trabalho. Eu acho que este trabalho está me endurecendo emocionalmente?

3. **Realização pessoal com o trabalho (RP):** Eu me sinto cheio de energia. Eu me sinto estimulado (a) depois de trabalhar lado a lado com minha clientela. No meu trabalho eu lido com os problemas emocionais com muita calma. Eu posso criar facilmente um ambiente tranquilo com a minha clientela. Eu sinto que estou influenciando positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho. Eu trato de forma adequada os problemas da minha clientela. Eu posso entender facilmente o que sente a minha clientela acerca das coisas. Eu não me importo realmente com alguns dos meus pacientes ou clientes. Eu tenho realizado muitas coisas importantes neste trabalho?

As respostas possíveis aos itens ou juízos apresentados acima são: () 1 - Nunca; () 2 - Uma vez ao ano ao menos; () 3 - Uma vez ao mês ao menos; () 4 - Algumas vezes ao mês; () 5 - Uma vez por semana; () 6 - Algumas vezes por semana; () 7 - Todos os dias.

Como as respostas das questões estão na forma de escala Likert, foi utilizada a soma dos valores de cada questão para cada dimensão. A partir das dimensões divididas em categorias, estas foram definidas a partir de medidas descritivas (média, mediana, frequência absoluta e relativa) das próprias dimensões e relacionados às variáveis sócio-organizacionais. Associando-se as variáveis de dimensão de Maslach *burnout* com a variável idade, por exemplo, que já estava categorizada, foi possível observar a distribuição dos dados.

A validação do resultado deste trabalho e do questionário aplicado para a avaliação das dimensões de Maslach *burnout* foi realizada através de análise fatorial onde será determinada a confiabilidade pelo método do alfa de Cronbach, a validade e a normatização dos constructos resultantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aumento significativo da prevalência da síndrome *Burnout* destaca a importância de estratégias de suporte à saúde mental e ocupacional dos enfermeiros hospitalares, exigindo, portanto, discussões e ações dos órgãos governamentais, instituições de saúde e das entidades de classe. Consequentemente, uma compreensão adequada pode facilitar o diagnóstico preciso, o tratamento ideal e o prognóstico eficaz são consideráveis e que apontam para a complexidade do campo e direcionam pesquisas futuras. Embora o *burnout* acometa as mais diversas profissões, aquelas em que se lida com o sofrimento alheio aumentam a vulnerabilidade. Os enfermeiros estão submetidos continuamente a elementos geradores do estresse laboral, que são associados à síndrome: a escassez de pessoal, que supõe acúmulo de tarefas e sobrecarga laboral, o trabalho por turno e/ou noturno, o trato com usuários problemáticos, o conflito e ambiguidade de papéis, a baixa participação nas decisões, a inexistência de plano de cargos e salários, o sentimento de injustiça nas relações laborais e os conflitos com colegas e/ou instituição. Além disso, as contínuas interrupções e reorganização das tarefas, que agravam a sobrecarga, o lidar de modo muito próximo com a morte, a criação de vínculo afetivo com o paciente e seu sofrimento, a exposição constante a risco de contaminação e violência. A frágil organização política dessa categoria profissional e o desconhecimento do papel do enfermeiro numa organização hospitalar potencializam a vulnerabilidade.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Galindo RH, Feliciano KV, Lima RA, Souza AI. *Síndrome de burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife*. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(2):420-7.

Guralnik, O.; Giesbrecht, T.; Knutelska, M.; Siroff, B.; and Simeon, D.(2007, Dezembro) *Cognitive functioning and Depersonalisation Disorder*. The Journal of nervous and mental disease, 195(12): 983-988.

Maslach, C. *A multidimensional theory of burnout*. In: C. L. Cooper (ed). *Theories of organizational stress*. Norfolk, UK: Oxford University Press, 2000; 68-85.

Nascimento Sobrinho CL, Barros DS, Tironi MO, Marques Filho ES. Médico de UTI: *prevalência da síndrome de burnout, características sócio-demográficas e condições de trabalho*. Rev Bras Educ Med. 2010;34(1):106-15.