



Yvanna Carla de Souza Salgado
(Organizadora)

Cuidados Paliativos: Procedimentos para Melhores Práticas

Atena
Editora
Ano 2019

Yvanna Carla de Souza Salgado
(Organizadora)

Cuidados Paliativos: Procedimentos para Melhores Práticas

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Geraldo Alves
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.ª Dr.ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C966	Cuidados paliativos [recurso eletrônico] : procedimentos para melhores práticas / Organizadora Yvanna Carla de Souza Salgado. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-546-4 DOI 10.22533/at.ed.464192008 1. Pacientes. 2. Tratamento paliativo. 3. Saúde. I. Salgado, Yavanna Carla de. CDD 616.029
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “**CUIDADOS PALIATIVOS: PROCEDIMENTOS PARA MELHORES PRÁTICAS**” aborda artigos relacionados aos cuidados paliativos, que são oferecidos aos pacientes que possuem uma doença não passível de cura; visando melhor qualidade de vida através da prevenção e alívio do sofrimento para que possam viver o mais confortavelmente possível.

Para que os resultados sejam satisfatórios, busca-se uma abordagem multiprofissional focada não somente nas necessidades dos pacientes, como também na de seus familiares. A Organização Mundial da Saúde define Cuidados Paliativos como a *“abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual”*.

A obra possui o intuito de ampliar o conhecimento da temática, contribuindo assim para a formulação de políticas públicas, elaboração de protocolos e ferramentas de levantamento de dados, levantamento das questões éticas relacionadas à assistência e aprofundamento da compreensão da importância destes cuidados.

A obra é fruto do esforço e dedicação das pesquisas dos autores e colaboradores de cada capítulo e da Atena Editora em elaborar este projeto de disseminação de conhecimento e da pesquisa brasileira. Espero que este livro possa permitir uma visão geral e inspirar os leitores a contribuírem com pesquisas para a promoção da saúde e bem estar social.

Yvanna Carla de Souza Salgado

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ACOLHIMENTO COMO TECNOLOGIA LEVE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	
<i>Vitória Eduarda Silva Rodrigues</i>	
<i>Francisco Gerlai Lima Oliveira</i>	
<i>Denival Nascimento Vieira Júnior</i>	
<i>Sara Joana Serra Ribeiro</i>	
<i>Brenda Moreira Loiola</i>	
<i>Camila Carvalho dos Santos</i>	
<i>Waléria Geovana dos Santos Sousa</i>	
<i>Manoel Renan de Sousa Carvalho</i>	
<i>Gabriela Maria da Conceição</i>	
<i>Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.4641920081	
CAPÍTULO 2	13
CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
<i>Luís Paulo Souza e Souza</i>	
<i>Gabriel Silvestre Minucci</i>	
<i>Patrícia Silva Rodríguez</i>	
<i>Tamara Figueiredo</i>	
DOI 10.22533/at.ed.4641920082	
CAPÍTULO 3	20
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA EM CUIDADOS PALIATIVOS	
<i>Maria Lúcia de Mendonça Sandes</i>	
<i>Thiago de Sá Samuel</i>	
<i>Karla Fernanda Batista</i>	
<i>Maiara dos Santos Pereira</i>	
<i>Anna Beatriz Fernandes Bezerra Santos</i>	
<i>Monica Santos Teles</i>	
<i>Mayara de Jesus Silva</i>	
<i>Heryca Natacha Cruz Santos</i>	
<i>Priscila dos Santos Nascimento Gonçalves</i>	
<i>Michelly Karolaynny dos Santos</i>	
<i>Marília de Oliveira Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.4641920083	
CAPÍTULO 4	31
AVALIAÇÃO PSICOMÉTRICA DO TEXAS <i>REVISED INVENTORY OF GRIEF</i> (TRIG) EM PAÍS BRASILEIROS QUE PERDERAM O FILHO COM CÂNCER	
<i>Erica Boldrini</i>	
DOI 10.22533/at.ed.4641920084	
CAPÍTULO 5	42
MEDIDA DO BEM-ESTAR DOS CUIDADORES DE PACIENTES PALIATIVOS ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS	
<i>Ligiamara de Castro Toledo</i>	
<i>Thiago Buosi da Silva</i>	
<i>Erica Boldrini</i>	
DOI 10.22533/at.ed.4641920085	

CAPÍTULO 6	50
AVALIAÇÃO DE BURNOUT EM COLABORADORES DO HOSPITAL DE CÂNCER INFANTOJUVENIL	
<i>Claudia Lucia Rabatini</i>	
<i>Erica Boldrini</i>	
DOI 10.22533/at.ed.4641920086	
CAPÍTULO 7	59
PLANILHA DE VISITAS DOMICILIARES: UMA EXPERIÊNCIA BEM-SUCEDIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
<i>Mauricio Vaillant Amarante</i>	
<i>Ozinelia Pedroni Batista</i>	
<i>Camila Lampier Lutzke</i>	
<i>Shirley Kempin Quiqui</i>	
<i>Marcelo Luiz Koehler</i>	
DOI 10.22533/at.ed.4641920087	
CAPÍTULO 8	65
AVALIAÇÃO DO GRAU DE CONHECIMENTO ACERCA DE CUIDADOS PALIATIVOS DOS MEDICOS E ENFERMEIROS	
<i>Carlos Augusto Moura Santos Filho</i>	
<i>Rayanna Souza Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.4641920088	
CAPÍTULO 9	73
MOMENTO ACOLHER: RELATO DE UMA VIVENCIA JUNTO A FAMÍLIA DO PACIENTE EM CUIDADO PALIATIVO	
<i>Flávia Roberta de Araújo Alves</i>	
DOI 10.22533/at.ed.4641920089	
CAPÍTULO 10	76
CUIDADOS PALIATIVOS: O USO DE PALESTRAS COMO UMA DAS FERRAMENTAS/INFORMATIVO, ESCLARECEDORA-REVISÃO DE PALESTRAS NO CANAL YOUTUBE NO BRASIL	
<i>Marilza Alves de Souza</i>	
<i>Marília Aguiar</i>	
DOI 10.22533/at.ed.46419200819	
CAPÍTULO 11	88
ASPECTOS BIOÉTICOS RELACIONADOS ÀS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS EM FIM DE VIDA	
<i>Paula Christina Pires Muller Maingué</i>	
<i>Carla Corradi Perini</i>	
<i>Andréa Pires Muller</i>	
DOI 10.22533/at.ed.46419200811	

CAPÍTULO 12 97

O PACIENTE EM SUA FASE FINAL: O FISIOTERAPEUTA PODE AJUDÁ-LO NESSE PROCESSO?

Bárbara Carvalho dos Santos
Francelly Carvalho dos Santos
Brena Costa de Oliveira
Suellen Aparecida Patricio Pereira
Roniel Alef de Oliveira Costa
Kledson Amaro de Moura Fé
Edilene Rocha de Sousa
Joana Maria da Silva Guimarães
Laércio Bruno Ferreira Martins
Daccione Ramos da Conceição
Maylla Salete Rocha Santos Chaves
Fabriza Maria da Conceição Lopes
David Reis Moura

DOI 10.22533/at.ed.46419200812

CAPÍTULO 13 107

VIVÊNCIAS E NECESSIDADES DOS CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER

Danilo Ferreira Santos
José Lucas Fagundes de Souza
Aparecida Samanta Lima Gonçalves
Valdira Vieira de Oliveira
Júlia de Oliveira e Silva
Gabriel Silvestre Minucci
Luís Paulo Souza e Souza
Rosana Franciele Botelho Ruas

DOI 10.22533/at.ed.46419200813

CAPÍTULO 14 121

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE ACERCA DA ORTOTANÁSIA

Ana Dagnaria Rocha
Claudiane Aparecida Guimarães

DOI 10.22533/at.ed.46419200814

CAPÍTULO 15 133

ESTUDO SOBRE OS FATORES ASSOCIADOS AO LOCAL DE ÓBITO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS, ENTRE 2007-2016, NA CIDADE DE BELO HORIZONTE

Izabela Fuentes
Marcelle Ferreira Saldanha
Thais Therezinha Duarte Marques
Eliene Antonieta Diniz e Asevedo
Jéssica da Silva Andrade Medeiros
Samuel Ribeiro Dias
Tassiano Vieira de Souza

DOI 10.22533/at.ed.46419200815

CAPÍTULO 16	138
CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE MÉDICOS DO IMIP SOBRE DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE: “CORTE TRANSVERSAL”	
<i>Nicolle Galiza Simões</i>	
<i>Ana Karla Almeida de Macedo</i>	
<i>Bruna Priscila Dornelas da Silva</i>	
<i>Flávia Augusta de Orange</i>	
<i>Mirella Rebello Bezerra</i>	
<i>Jurema Telles de Oliveira Lima</i>	
DOI 10.22533/at.ed.46419200816	
CAPÍTULO 17	153
RELATO DE CASO: IMPLANTAÇÃO DO ENSINO EM CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	
<i>Andrea Augusta Castro</i>	
<i>Natan Iorio Marques</i>	
DOI 10.22533/at.ed.46419200817	
CAPÍTULO 18	170
PALLIATIVE CARE IN CONGENITAL SYNDROME OF THE ZIKA VIRUS ASSOCIATED WITH HOSPITALIZATION AND EMERGENCY CONSULTATION	
<i>Aline Maria de Oliveira Rocha</i>	
<i>Maria Julia Gonçalves de Mello</i>	
<i>Juliane Roberta Dias Torres</i>	
<i>Natalia de Oliveira Valença</i>	
<i>Alessandra Costa de Azevedo Maia</i>	
<i>Nara Vasconcelos Cavalcanti</i>	
DOI 10.22533/at.ed.46419200818	
CAPÍTULO 19	182
SÍNDROME DO ESGOTAMENTO PROFISSIONAL (<i>BURNOUT</i>) EM UM HOSPITAL DE CUIDADOS PALIATIVOS: O CUIDADO COMO FATOR DE RISCO	
<i>Manuela Samir Maciel Salman</i>	
<i>Diana Mohamed Salman</i>	
<i>Thiago Vinicius Monteleone Lira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.46419200819	
SOBRE A ORGANIZADORA	194
ÍNDICE REMISSIVO	195

AVALIAÇÃO DE BURNOUT EM COLABORADORES DO HOSPITAL DE CÂNCER INFANTOJUVENIL

Claudia Lucia Rabatini

Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos -
FACISB
Barretos - SP

Erica Boldrini

Hospital de Câncer infantojuvenil de Barretos
Barretos – SP

RESUMO: Introdução: O termo *Burnout* surgiu nos EUA em meados dos anos 70. Sugere estresse crônico, associado ao mundo do trabalho, em que a pessoa sente “perder a energia”, o entusiasmo e o interesse, comprometendo a sua saúde e performance profissional. Existem vários instrumentos para avaliar o Burnout. O mais promissor e mais difundido nas investigações empíricas, foi o Maslach Burnout Inventory (1981) (MBI), desenvolvido para profissionais que trabalhavam em áreas dos serviços humanos e de saúde.

Objetivo: avaliar a existência da síndrome de burnout em colaboradores do Hospital de câncer infantojuvenil de Barretos, considerando sua prevalência, possíveis associações com fatores sócio-demográficos.

Materiais e Métodos: A pesquisa foi realizada no Hospital de Câncer infantojuvenil de Barretos, que conta com aproximadamente 300 colaboradores atuando em diversas áreas

e setores, do tipo aleatório simples, com profissionais de todos os setores do Hospital, que tenham vínculo empregatício há mais de 6 meses, com participação anônima. Foi elaborada uma ficha para levantamento dos dados sócio-demográficos e profissionais e o instrumento MBI – Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey.

Resultados: Foram avaliados anonimamente 211 colaboradores, de todos os setores. Nenhum dos 3 aspectos (exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal) mostrou significância estatística quando associado com: setor que trabalha, tempo de experiência profissional, número de faltas; mas evidenciou maior satisfação pessoal nos indivíduos que possuem pós-graduação ($p: 0,030$).

Conclusão: O screening realizado com colaboradores que cuidam de crianças com câncer mostrou baixo grau de burnout.

PALAVRAS-CHAVE: câncer, criança, burnout

BURNOUT EVALUATION ON EMPLOYEES OF CHILDHOOD CANCER HOSPITAL

ABSTRACT: Introduction: The term Burnout came about in the US in the mid-1970s. It suggests chronic stress associated with the world of work, where a person feels “losing energy”, enthusiasm and interest, compromising

their health and professional performance. There are several tools for evaluating Burnout. The most promising and most widespread in empirical investigations was the Maslach Burnout Inventory (1981) (MBI), developed for professionals working in human and health services.

Objective: to evaluate the existence of burnout syndrome in employees of the Children and Adolescents Cancer Hospital of Barretos, considering their prevalence, possible associations with sociodemographic factors.

Materials and Methods: The research was carried out at the Children and Adolescents Cancer Hospital of Barretos, which has approximately 300 employees working in several areas and sectors, of the simple random type, with professionals from all sectors of the Hospital, who have been employed for more than 6 months, with an anonymous participation. A data sheet was prepared for the collection of socio-demographic and professional data and the MBI-Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey.

Results: 211 employees from all sectors were evaluated anonymously. None of the 3 aspects (emotional exhaustion, depersonalization and personal fulfillment) showed statistical significance when associated with: sector that works, time of professional experience, number of faults; but showed greater personal satisfaction in the individuals with postgraduate studies ($p: 0.030$).

Conclusion: The screening performed with caregivers of children with cancer showed a low degree of burnout.

KEYWORDS: cancer, children, burnout

INTRODUÇÃO

Pacientes oncológicos hospitalizados tem a necessidade de ajuda constante em seus hábitos diários, principalmente em se tratando de crianças e adolescentes. Normalmente, existe uma pessoa da família que se encarrega das atividades, por vezes dedicando-se a maior parte do tempo aos cuidados do mesmo. Porém, no âmbito hospitalar, onde os pacientes crônicos passam a maior parte do tempo, os cuidados intensivos ficam por conta dos profissionais de saúde da instituição. Por isso, tem-se observado que o ambiente é estressante para a equipe profissional.

Estudar o estresse dos profissionais da saúde no ambiente hospitalar permite uma melhor compreensão de suas causas, o que contribui para elucidar questões cotidianas relacionadas à saúde mental e frequentemente enfrentadas por esses profissionais (GUIDO LA; LINCH GFC; PITTHAN LO; UMANN J, 2014).

A síndrome da estafa profissional, também denominada síndrome do burnout, foi descrita pela primeira vez pelo psicólogo H. J. Freudenberger, no ano de 1974, para descrever um sentimento de fracasso e exaustão causado por um excessivo desgaste de energia, força e recursos. Maslach foi uma das pioneiras nos estudos empíricos sobre a estafa profissional (RAMIREZ, 1995).

O termo burnout é definido, segundo um jargão inglês, como aquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia. Metaforicamente é aquilo, ou aquele, que

chegou ao seu limite, com grande prejuízo em seu desempenho físico ou mental.

As primeiras referências ao burnout em cuidados paliativos foram feitas no início de 1970 por Mary Vachon, que também introduziu um distinto, embora conceito relacionado, a fadiga e compaixão. De acordo com Vachon (2006), a principal diferença entre burnout e compaixão e fadiga está relacionado com a capacidade da pessoa ser envolvido com outros seres humanos. Enfermeiros que trabalham em cuidados paliativos são afetados pelo sofrimento dos pacientes. De acordo com a literatura, contatos repetidamente com doentes e a morte é um fator de risco para o desenvolvimento do burnout, principalmente quando estratégias de enfrentamento ineficazes são adotadas (CLAIX-SIMONS, 2006; DELBROUCK, 2006; OSSWALD, 2008).

Todos estes elementos estão presentes num departamento de Oncologia e o burnout tende a ser mais grave. Alguns estudos, como o de Ferreira, relacionam o burnout com a enfermagem, especificamente com equipes de enfermagem da oncologia que lidam muito com aflições e morte do paciente (FERREIRA, 1996).

Estudos ainda mostram que o desequilíbrio na saúde do profissional pode levá-lo a se ausentar do trabalho (absenteísmo), gerando licenças por auxílio-doença e a necessidade, por parte da organização, de reposição de funcionários, transferências, novas contratações, novos treinamentos, entre outras despesas. A qualidade dos serviços prestados e o nível de produção fatalmente são afetados, assim como a lucratividade (MORENO-JIMENEZ, 2000).

Aspectos epidemiológicos

A estafa profissional pode ser observada em todas as profissões, principalmente naquelas que envolvem altos níveis de estresse, tais como controladores de tráfego aéreo, bombeiros e, particularmente, profissionais da área de saúde, como os médicos (CREAGAN ET, 1994).

Globalmente, a estafa profissional afeta um em cada dois médicos, sendo um terço deles afetado de forma importante e um décimo de forma severa, com características irreversíveis (GONZALES RP, 1998). Cerca de 40% a 50% dos médicos que trabalham com medicina de emergência e infectologia e 56% dos cancerologistas são acometidos pela síndrome (CREAGAN ET, 1994).

A síndrome de burnout é um processo iniciado com excessivos e prolongados níveis de estresse (tensão) no trabalho. Para o diagnóstico, existem quatro concepções teóricas baseadas na possível etiologia da síndrome: clínica, sociopsicológica, organizacional, sociohistórica (MUROFUSE et al., 2005).

Também são percebidas como sintomatologia desta síndrome, fadiga constante, dores musculares, distúrbio do sono, alterações da memória e da atenção, ansiedade e frustração, alterações comportamentais, irritabilidade, aumento das relações de conflito com os colegas, descumprimento do horário de trabalho, sentimento de onipotência, diminuição da qualidade do trabalho, entre outras coisas (BENEVIDES-

PEREIRA, 2001).

Para Benevides-Pereira, (2002), “o Burnout é a resposta a um estado prolongado de estresse, que ocorre pela cronificação deste, quando os métodos de enfrentamento falharam ou foram insuficientes. O estresse pode apresentar tanto aspectos positivos quanto negativos, enquanto o Burnout tem sempre um caráter negativo (distresse).

Finalmente, a “falta de realização pessoal” aponta para o descontentamento do assunto com o desempenho no trabalho, sentimentos de inutilidade, baixa autoestima, a falta de emprego e falta de motivação. Às vezes, há uma necessidade de deixar o trabalho (MASLACH & JACKSON, 1996).

O trabalhador que atua em instituições hospitalares está exposto a diferentes estressores ocupacionais que afetam diretamente o seu bem estar. Dentre vários, podemos citar as longas jornadas de trabalho, o número insuficiente de pessoal, a falta de reconhecimento profissional, a alta exposição do profissional a riscos químicos e físicos, assim como o contato constante com o sofrimento, a dor e muitas vezes a morte (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Segundo Carlotto e Gobbi (1999), a definição de Burnout mais utilizada e aceita na comunidade científica é a fundamentada na perspectiva social-psicológica. Nesta, a SB é entendida como um processo constituído por três dimensões: Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DE) e Baixa Realização Profissional (BRP) (MASLACH & JACKSON, 1981). A Exaustão Emocional é caracterizada pela falta ou carência de energia, entusiasmo e por sentimento de esgotamento de recursos. Os trabalhadores acreditam que já não têm condições de despender mais energia para o atendimento de seu cliente ou demais pessoas como faziam antes. A Despersonalização faz com que o profissional passe a tratar os clientes, colegas e a organização como objetos, de maneira que pode desenvolver insensibilidade emocional. Já a Baixa Realização Profissional revela-se por uma tendência do trabalhador em se auto avaliar de forma negativa. As pessoas sentem-se infelizes com elas próprias e insatisfeitas com seu desenvolvimento profissional.

CORDES & DOHERTY, 1993 apud GUIMARÃES (1999) em seu estudo sobre esses profissionais, encontraram que aqueles que têm frequentes interações intensas ou emocionalmente carregadas com outros, estão mais suscetíveis, se estendendo a todos profissionais que interagem de forma ativa com pessoas, que cuidam e/ou solucionam problemas de outras, que obedecem a técnicas e métodos mais exigentes, fazendo parte de organizações de trabalho submetidas às avaliações.

De modo geral, “pode-se definir o burnout como um transtorno adaptativo crônico associado às demandas e exigências laborais, cujo desenvolvimento é insidioso e frequentemente não reconhecido pelo indivíduo, com sintomatologia múltipla, predominando o cansaço emocional” (SCHWARTZMANN, 2004).

Na Classificação Internacional de Doenças, décima revisão (CID-10) os critérios de neurastenia, relacionados ao trabalho, são os que mais se aproximariam da definição do burnout (SCHAUFELI, WILMAR, & DIRK ENZMANN, 1998). Entretanto,

um grupo de psiquiatras canadenses defendem a ideia de que seria um tipo de transtorno de ajustamento (BIBEAU, G., et al, 1989).

Ainda na CID-10, o “esgotamento profissional ou sensação de estar acabado” (Burnout síndrome) é codificado como Z73.0. No Brasil, o Decreto de nº 3.048, de 06 de maio de 1999, aprovou o Regulamento da Previdência Social e, em seu Anexo II, trata dos Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais (BRASIL, 2007).

Consequências do burnout

Muitos pontos permanecem não esclarecidos, mas acredita-se que o burnout interfere nos níveis institucional, social e pessoal.

Para a organização pode haver um aumento em seus gastos com a consequente rotatividade de funcionários acometidos, assim como com o absenteísmo dos mesmos (MASLACH, SCHAUFELI & LEITER, 2001).

Pode surgir agressividade, dificuldade para relaxar e aceitar mudanças, perda de iniciativa, consumo de substâncias ilícitas e comportamento de alto risco até suicídio (FREUNDERBERGER, 1974).

Ocorre diminuição na qualidade do trabalho por mau atendimento, procedimentos equivocados, negligência e imprudência. A predisposição a acidentes aumenta devido à falta de atenção e de concentração.

O indivíduo acometido pode provocar distanciamento dos familiares, até filhos e cônjuge. Já os clientes mal atendidos arcam com prejuízos emocionais, físicos e financeiros que podem se estender aos seus familiares e até ao seu ambiente de trabalho (FREUNDERBERGER, 1974).

Como identificar o burnout

A observação é a maneira mais óbvia de reunir informações a respeito das características psicológicas de um indivíduo. Entretanto, não são sistematizadas ou padronizadas. A menos que seja uma entrevista estruturada, não terá confiabilidade para propósitos de avaliação individual.

Os questionários de autopreenchimento podem ser administrados rapidamente a grandes grupos, são muito eficientes e baratos, fáceis de administrar, pontuar, interpretar e eliminam a subjetividade do entrevistador.

Embora existam vários instrumentos para avaliar o Burnout, o que se revelou mais promissor e mais difundido nas investigações empíricas, em cerca de 90%, foi o Maslach Burnout Inventory (1981) (MBI). Este instrumento foi desenvolvido por Christina Maslach e Susan Jackson, cujo objetivo visava avaliar o Burnout em profissionais que trabalhavam em áreas dos serviços humanos e de saúde (KALLIATH, T. J., O'DRISCOLL, M. P., GILLESPIE, D. F. & BLUEDORN, A. C., 2000).

Deste modo, existem, atualmente, três versões distintas em função da área profissional: a 1ª versão, Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS), destinado a profissionais de saúde (22 itens); a segunda versão, Maslach

Burnout Inventory – Educators Survey (MBI-ES), adaptado ao contexto educacional (22 itens) e a terceira versão, Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS), mais genérica, adaptada à população trabalhadora em geral, com (16 itens) (CARLOTTO, M. S. & CÂMARA, S. G., 2007).

Quanto à sua composição, o MBI-HSS compreende 22 afirmações que incidem sobre sentimentos e atitudes relacionados com o trabalho e com os clientes, divididos por três dimensões: Exaustão emocional (nove itens), Despersonalização (cinco itens) e Realização Pessoal (oito itens). A resposta é dada sobre a frequência com que cada sentimento ocorre numa escala ordinal que varia entre 0 (Nunca) e 6 (Todos os dias). A escala não permite o cálculo de uma pontuação global de Burnout. Assim, considera-se que um sujeito tem Burnout quando obtém resultado elevado na dimensão exaustão emocional e despersonalização e baixa realização pessoal (CARLOTTO *et al*, 2007).

Padrão de pontuação para diagnóstico das dimensões da Síndrome de Burnout pelo Maslach Burnout Inventory (MBI)

Dimensões	Questões	Padrão para pontuação		
		Nível alto	Nível médio	Nível baixo
Cansaço emocional	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20	≥ 27	19-26	< 19
Despersonalização	5, 10, 11, 15 e 22	≥ 10	6-9	< 6
Realização pessoal	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21	≤ 33	34-39	≥ 40

Através do instrumento (MBI), é possível a identificação das sintomatologias específica da síndrome de Burnout. O diagnóstico da síndrome de burnout se dá com a obtenção de um alto nível de exaustão emocional e despersonalização e um baixo nível de realização profissional. Deste modo, o enquadramento do profissional nos três critérios dimensionais indica a existência da síndrome (MENEGAZ, 2004).

OBJETIVOS

Objetivo Geral

A síndrome de Burnout é uma reação de estresse excessivo relacionada ao trabalho que se apresenta em três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e ineficácia. O presente estudo tem como objetivo realizar avaliação sobre a existência da síndrome de burnout em colaboradores do hospital de câncer infantojuvenil de Barretos através de uma pesquisa de campo descritiva.

Objetivo Específico

Identificar e comparar se realmente existe a prevalência da síndrome de burnout nos colaboradores entre as diversas áreas e setores do hospital.

MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa foi realizada no Hospital de Câncer infantojuvenil de Barretos, que conta com aproximadamente 300 colaboradores. A amostra foi definida por conveniência, composta pelos profissionais de todos os setores do hospital do Câncer infantojuvenil de Barretos (ambulatório, internação, transplante, UTI, centro cirúrgico, radiologia, brinquedoteca, dietética, hotelaria e limpeza, administrativo, tecnologia da informática, equipe multidisciplinar), dada a grande relevância do assunto.

Os critérios de inclusão serão: vínculo com hospital há mais de 6 meses e de exclusão: colaboradores em licença médica/maternidade no momento da pesquisa, estagiários e temporários.

Após esclarecimentos de eventuais dúvidas, os que aceitaram participar do estudo assinarão o termo e iniciarão o preenchimento do questionário sócio-demográfico e MBI-HSS.

Para o levantamento dos dados demográficos e profissionais foi elaborado um questionário padronizado, autoaplicado e especificamente para responder aos objetivos do estudo, tendo como base principal o referencial teórico sobre a Síndrome de Burnout em profissionais da área da saúde, não sendo necessário que o mesmo se identifique.

Análise estatística

A amostra foi descrita através das características clínicas e sociodemográficas, utilizando média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo para as variáveis quantitativas e tabelas de frequências para as qualitativas.

Foi usado o MBI – Maslach Burnout Inventory – HSS (1996) que tem a tradução validada para a língua portuguesa por Lautert (1997). O inventário é auto aplicado e avalia como o sujeito vivencia o seu trabalho, de acordo com as três dimensões estabelecidas pelo Modelo Teórico de Maslach: Exaustão Emocional (9 itens), Realização Pessoal no Trabalho (8 itens) e Despersonalização (5 itens). Totaliza, portanto, 22 itens que indicam a frequência das respostas com uma escala de pontuação variando de 1 a 7 pontos.

Para verificar a associação entre as áreas/setores, características dos participantes com a síndrome utilizaram o teste Qui quadrado (ou Exato de Fisher) ou teste T (ou Man-Whitney) ou ANOVA (ou Kruskal-Wallis) de acordo com a natureza da variável, assumindo 5% como nível de significância.

As análises foram realizadas com o auxílio dos Estatísticos do NEB utilizando o software SPSS v.21.0

RESULTADOS

Foram avaliados anonimamente 211 colaboradores, de todos os setores, sendo que:

- 47,9% tem menos de 5 anos de experiência profissional
- 64% contato frequente com pacientes,
- 63,5% trabalham mais de 40h semanais,
- 69,7% recebem menos de 3 salários mínimos,
- 14,2% tiveram faltas no último mês,
- 29,4% têm pós-graduação

Em relação ao MBI-HSS a maioria não se sente frustrado, esgotado, estressado, cansado, com culpa, *mas* sente que está trabalhando demais e se preocupa com o fato que o trabalho o esteja tornando insensível.

Sente-se estimulado, acha que lida de forma adequada com problemas e que tem muitas realizações.

Quando comparado às médias determinadas pelo próprio instrumento, evidenciou-se menos exaustão emocional, despersonalização e mais realização pessoal, o que sugere baixo grau de burnout.

Nenhum dos 3 aspectos (exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal) mostrou significância estatística quando associado com: setor que trabalha, tempo de experiência profissional, número de faltas; mas evidenciou maior satisfação pessoal nos indivíduos que possuem pós-graduação (p: 0,030).

CONCLUSÃO

O screening realizado com colaboradores que cuidam de crianças com câncer mostrou baixo grau de burnout.

Em relação à associação com fatores sócio-demográficos evidenciou-se apenas que aqueles com pós-graduação têm maior satisfação pessoal.

REFERÊNCIAS

BENEVIDES-PEREIRA, A. MBI - Maslach Burnout Inventory e suas adaptações para o Brasil. [resumo]. In: **Anais da XXXII Reunião Anual de Psicologia**, Rio de Janeiro, p. 84-85, 2001.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. (2002). **Burnout: O processo de adoecer pelo trabalho**. In: Benevides-Pereira (Org.), **Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador** (pp. 21-91). São Paulo: Casa do Psicólogo.

CARLOTTO, M. S., & Gobbi, M. D. (1999). **Síndrome de Burnout: Um problema do indivíduo ou do contexto de trabalho?** *Alethéia*, 10, 103-114.

- CARLOTTO, M. S., & Câmara, S. G. (2007) **Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory em uma amostra multifuncional**. Estudos de Psicologia, 24, 325-332.
- CLAIX-SIMONS C (2006) **A exaustão profissional dos enfermeiros em instituições**. In: Delbroeck M (ed) Síndrome de Exaustão (Burnout). Climepsi Editores, Lisboa:169–76
- CREAGAN ET. **Stress among medical oncologists: the phenomenon of burnout and a call to action**. Br J Cancer 1994; 70:767-70.
- FERREIRA NMLA. **A difícil convivência com o câncer: um estudo das emoções na enfermagem oncológica**. Rev Esc Enferm USP. 1996;30(2):229-53.
- FREUNDERBERGER H. **Staff burnout**. Journal of Social Issues 1974; 30:159-65.
- GONZALEZ RP, Gonzalez JFS. **Prevalência del Síndrome de Burnout o desgaste profesional en los médicos de atención primaria**. Atención Primaria 1998; 22:580-4.
- GUIDO LA, Linch GFC, Pitthan LO, Umann J. **Stress, coping and health conditions of hospital nurses**. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011[cited 2014 Mar 26]; 45(6):1434-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/en_v45n6a22.pdf
- GUIMARÃES, Liliana Andolpho Magalhães; GRUBITS, Sonia (Org.). **Série Saúde Mental e Trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.
- KALLIATH, T. J., O'Driscoll, M. P., Gillespie, D. F., & Bluedorn, A. C. (2000) **A test of the Maslach Burnout Inventory in three samples of healthcare professionals**. Work & Stress, 14, 35–50.
- LAUTERT, L. (1997b). **O desgaste profissional: Estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais**. Revista Gaúcha Enfermagem, 18, 2, 133-144.
- MASLACH, C.; Leiter, M.P. - **Trabalho: fonte de prazer ou desgaste**. Papirus, Campinas, 1997.
- MASLACH C, Jackson S, Leiter MP. **Maslach burnout inventory**. Palo Alto: University of California; 1996.
- MASLACH, Christina, Wilmar B. Schaufeli, and Michael P. Leiter. "Job burnout." *Annual review of psychology* 52.1 (2001): 397-422.
- MENEGAZ, F. **Características da incidência de Burnout em pediatras de uma organização hospitalar pública**. 94 f. Dissertação (Mestrado) do Programada de Pósgraduação em Psicologia. Florianópolis: Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.
- MORENO-JIMENEZ, B. **Olvido y recuperación de los factores psicossociales em la salud laboral**. Editorial dos Archivos de Prevención de Riesgos Laborales 3: 3-4, 2000.
- MUROFUSE, N.T.; Abranches, S.S.; Napoleão, A.A. - **Reflexões sobre estresse e Burnout e relação com a enfermagem**. Rev. Latino-Am. Enfermagem 13: 255-261, 2005.
- RAMIREZ AJ, Graham J, Richards MA, Cuff A, Gregory WM, Leaning MS, et. al. **Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians**. Br J Cancer 1995;71:1263-69.
- SCHAUFELI, Wilmar, and Dirk Enzmann. **The burnout companion to study and practice: A critical analysis**. CRC press, 1998.
- SCHWARTZMANN L. **Estrés laboral, síndrome de desgaste (quemado), depresión: ¿estamos hablando de lo mismo?** Cienc Trab 2004; 6:174-84.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acolhimento 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 29, 74, 78, 85, 117

Assistência à saúde 1, 4, 14, 16, 160, 165

Assistência integral à saúde 3, 108

B

Burnout 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193

C

Câncer 23, 24, 29, 31, 33, 35, 36, 39, 40, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 50, 55, 56, 57, 58, 73, 74, 99, 100, 101, 104, 105, 122, 131, 134, 135, 136, 137, 156

Conhecimento 5, 2, 5, 6, 12, 28, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 77, 84, 86, 88, 90, 93, 114, 115, 116, 121, 122, 126, 131, 140, 141, 143, 145, 156, 157, 158, 160

Criança 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 38, 41, 42, 43, 50

Cuidadores 15, 17, 31, 34, 35, 36, 38, 39, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 93, 98, 102, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 140, 158, 190

Cuidados de enfermagem 3, 21, 22

Cuidados paliativos 5, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 37, 38, 40, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 52, 59, 61, 65, 67, 69, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 130, 131, 134, 137, 139, 140, 141, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 192, 193

D

Doença de Alzheimer 107, 108, 109, 111, 115, 117, 118, 119, 120

Doenças crônicas 16, 59, 61, 86, 94, 98, 99, 140, 154, 155, 185, 190

E

Enfermeiros 5, 11, 23, 26, 29, 30, 52, 65, 66, 68, 69, 70, 84, 96, 99, 101, 114, 121, 125, 129, 131, 192

Esgotamento profissional 54, 182, 183, 184, 185, 188, 189

F

Fisioterapia 97, 106, 124

L

Luto 17, 23, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 67, 73, 74, 79, 84, 86, 162, 182, 184

M

Médicos 6, 19, 36, 38, 52, 58, 65, 66, 68, 69, 70, 76, 80, 91, 92, 95, 99, 101, 121, 125, 127, 128, 132, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 156, 158, 159, 161, 183, 188, 189, 192

Morte 16, 17, 18, 22, 23, 24, 25, 26, 30, 31, 32, 33, 35, 37, 38, 44, 46, 52, 53, 67, 68, 70, 72, 73, 75, 79, 83, 84, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 103, 104, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 139, 141, 142, 144, 145, 146, 147, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 182, 183, 184, 189, 191
Morte digna 16, 23, 26, 30, 89, 90, 92

O

Ortotanásia 22, 23, 29, 70, 83, 95, 96, 121, 123, 124, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 155, 158

P

Paciente crítico 98, 100

Pessoal da saúde 121

Planejamento 1, 2, 8, 10, 11, 16, 101, 118, 138, 140, 144, 146, 160, 161

Q

Qualidade da assistência à saúde 1, 2, 4

Qualidade de vida 5, 13, 14, 21, 22, 42, 44, 45, 60, 67, 70, 78, 79, 83, 84, 86, 88, 90, 94, 97, 99, 104, 114, 116, 117, 118, 119, 127, 128, 130, 133, 134, 137, 139, 143, 154, 155, 156, 184

T

Tecnologia 2, 3, 12, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 56, 84, 85, 88, 90, 139

U

UTI 26, 35, 56, 88, 90, 91, 93, 94, 95, 98, 100, 101, 102, 104, 126, 127, 142, 192

V

Visita domiciliar 59, 62

Z

Zika virus 9, 170, 171, 172, 174, 179, 180, 181

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-546-4



9 788572 475464