

# Cuidar do Cuidador: Uma necessidade para a qualidade em saúde

Belmira Miranda

Mestre em Saúde Pública

Psicóloga Clínica

Encontro alargado MSSS, Agosto de 2016

# Questões

- o Porque falar do cuidado ao cuidador?
- o Porque cuidado humanizado? Pré-natal humanizado? Parto humanizado?
- o O trabalho do cuidador de saúde causa sofrimento?
- o O cuidador precisa de ajuda?
- o O cuidador procura ajuda?
- o Quem cuida do cuidador?

o “Nascemos para ajudar e para sermos ajudados”

# Roteiro

- o Depoimentos de profissionais de saúde
- o Introdução
- o O Cuidar
- o Enquadramento
- o A Humanização dos cuidados
- o O modelo biomédico
- o *Burnout*
- o Cuidar do cuidador e a qualidade em saúde
- o Desafios e Sugestões

# Depoimento 1

- o “No ano passado perdemos uma paciente em trabalho de parto. Esta perda desencadeou um ambiente de tristeza, medo, inconformidade em todos. Para quem trabalha na maternidade, parto é sinónimo de vida; nunca se pensa na possibilidade de morte, mesmo frente aos riscos. A instabilidade emocional de todos se prolongou por meses com consequências diversas, dos quais pedido de saída de sector...”

# Depoimento 2

- o Experiência na Pediatria: “O caso de uma criança com morte cerebral cuja mãe estava fora em formação; durante três dias passei por muito sofrimento ao ver o sofrimento do pai e da avó da criança; faltou-me palavras e forças para os apoiar, o meu estado emocional afetou também a minha família pela partilha da minha angústia. Tive necessidade de me afastar..

# Depoimento 3

- o Caso de suicídio de uma criança de 11 anos: “O impacto foi devastador. A dor como profissional, mãe, misturou-se com a impotência e indagações dos motivos; quanto sofrimento e desespero levariam uma pobre criança a tirar a própria vida? Com os pés repousados em cima da sua cama, em plena luz do dia?”

# Questões

- o Alguém acolheu o sofrimento e cuidou destas profissionais de saúde?
- o E as angústias dos profissionais nos momentos das evacuações?
- o E nas situações de catástrofe?

# Introdução

- o Os serviços de saúde, para além de garantirem o acesso aos cuidados, têm que eleger cada vez mais a oferta de serviços de qualidade para a satisfação das expectativas e necessidades dos utentes.
- o Atualmente defende-se uma atenção centrada na pessoa como um cuidado humanizado que qualifica o trabalho em saúde.

# Introdução

- o Fala-se cada vez mais da necessidade de mudança de paradigma na atenção à saúde das populações.
- o A mudança do modelo implica na mudança da atenção que anteriormente era centrada na doença para a atenção centrada na pessoa.

# Introdução

- o Bleger (1979), defende que a atividade assistencial não pode tratar de seres humanos como se não o fossem. Seres humanos são tanto os pacientes como os profissionais, isto é, ambos têm necessidades, desejos, medos e carências.
- o No tocante ao humano, alcançar a objetividade implica em considerar os fatores subjetivos. Só assim se pode evitar a atividade desumanizada e desumanizante.

# Introdução

- o Surge então a atenção ao cuidador de saúde.
- o A necessidade do cuidado para quem dedica a sua vida a cuidar dos outros.
- o O cuidado ao cuidador sugere também a procura de um cuidado humanizado em saúde.

# O Cuidar

- o Significa ação de tratar algo ou alguém;
- o Zelar ou tomar conta de alguém;
- o Preocupar-se com ou assumir a responsabilidade de;
- o O ato de cuidar é complexo pois envolve recursos, responsabilidade e dedicação.
- o Há uma autora que defende que o “ida” da palavra cuidado remete para o próprio movimento envolvido no processo de cuidar, visto que o cuidador sai de si mesmo pra ir de encontro ao outro.
- o A Mulher Cuidadora de Saúde, a Cuidadora Tradicional: Dupla jornada de trabalho.

# Enquadramento

- o Segundo Ramminger e Brito (2008), o tema veio à discussão em dois campos, tanto nas práticas da atenção à saúde como nos meios académicos e nos movimentos sociais.
- o Veio à tona o debate em torno da Saúde do Trabalhador e a Saúde Mental.

# Enquadramento

- o No centro da análise dessa relação entre saúde e trabalho, a chamada de atenção vai para a necessidade de mudanças em processos de trabalho potencialmente produtores de adoecimento.
- o A ênfase dos estudos na Saúde Mental tem sido o cuidado daqueles que apresentam sofrimento psíquico, e o cuidado necessário tem merecido menos atenção.

# Enquadramento

- Existem alguns estudos na ótica da defesa da saúde do trabalhador da saúde principalmente com os profissionais da saúde mental.
- A “ferramenta” essencial de trabalho destes profissionais é a própria pessoa do cuidador, a forma como maneja os seus sentimentos, suas habilidades, atitudes e conhecimentos tem impacto na relação com o portador de transtorno mental.

# Humanização dos cuidados

- o O simpósio americano denominado Humanizing Health Care (Humanizando o Cuidado em Saúde) que aconteceu em São Francisco em 1972, pode ser considerado como o início da discussão em torno do conceito de humanização.
- o Num artigo de 2005, Teixeira resume o significado da humanização como: “relacionamentos”.

# Humanização dos cuidados

- o O autor clarifica que a humanização dos cuidados abrangeria três ações: “democratização das relações que envolvem o atendimento”, o “maior diálogo e melhoria da comunicação entre profissional de saúde e paciente” e o “reconhecimento dos direitos do paciente, de sua subjetividade e referências culturais”.

# Humanização dos cuidados

- o Acolhimento: “significa a humanização do atendimento, o que pressupõe a garantia de acesso a todas as pessoas. Diz respeito ainda à escuta de problemas de saúde do utente, de forma qualificada, dando-lhe sempre uma resposta positiva e responsabilizando-se pela resolução do seu problema.” Sallo

# O Modelo Biomédico

- o Nogueira-Martins (2004) realça que o modelo biomédico impossibilita a consideração da experiência do sofrimento como integrante da relação profissional.
- o Por outro lado, para um cuidado humanizado, é crucial que o profissional da saúde tenha internalizado para a sua prática os aspectos interpessoais do cuidado, conhecendo os fenómenos psicológicos que nela estão presentes.

# O Modelo Biomédico

- o Para além do suporte técnico-diagnóstico, é necessário que o profissional da saúde utilize e desenvolva a sensibilidade, para compreender a realidade do paciente, ter uma escuta ativa para as suas queixas e encontrar, junto com ele, estratégias que facilitem sua aceitação e compreensão da doença.
- o A EMPATIA é chave para esta relação entre o cuidador e o utente.

# Síndrome de *Bournout*:

- É uma síndrome que ameaça o Bem-Estar do Profissional de Saúde.

# Bournout



# Bournout

- o “to exhaust (oneself), or become or apathetic trough overwork, stress or intense activity”.

Webster’s College Dictionary (1990)

“Esgotar-se (a si próprio) ou tornar-se apático, devido ao excesso de trabalho, stress ou atividade intensa”.

Considera-se que o significado não transmite a complexidade da ideia.

# *Bournout*

- o O termo bournout, segundo Maslach(1982) evoca o extinguir de uma chama para caracterizar a perda de vontade no envolvimento com outras pessoas, falta de energia, atenção e dedicação aos outros, aspectos fundamentais nos cuidados de saúde.*

# *Burnout*

- o Carroll e White (1984), utilizam o conceito para caracterizar a redução do desempenho, tanto qualitativa como quantitativa do indivíduo no trabalho.
- o Consideram que os profissionais apresentam uma condição fruto da exposição aos estressores e às situações de frustração superiores às suas capacidades para enfrentar.

# *Burnout*

- o As pessoas apresentam um distress biopsicossocial, ou uma doença fruto da exposição aos estressores e às situações de frustração superiores à sua capacidade de tolerância e seus recursos para mobilizar formas de lidar eficazes.

# *Burnout*

- o Antecedentes: Freudenberg lançou o termo burnout em 1975, seguido de Maslach em 1976.
- o Estes precursores objetivaram enfatizar a exaustão emocional, a fadiga e a frustração em profissionais, frutos, ou do desgaste resultante do contato com pessoas ou da não satisfação das expectativas e dos projetos do indivíduo em relação à profissão.

# *Burnout*

- o Conceito complexo que inicialmente provocou alguma polémica e ser designada como uma nova apresentação de manifestações depressivas.
- o Kirwan e Armstrong (1995) admitem semelhanças com as reações depressivas mas consideram que a síndrome deve ser vista de forma distinta por estar estritamente relacionada ao trabalho e por ser temporária.

# *Burnout*

- o Segundo Freudenberg (1987) o estado depressivo no burnout é temporário e decorrente de uma situação precisa, no caso, o trabalho.
- o Maslach (2001), postula que o burnout afeta apenas o campo profissional, enquanto que a depressão atinge todas as áreas da vida da pessoa.

# *Burnout*

- o Gonzales e Rodrigo (1994), consideram haver semelhança entre os sintomas de SB e a síndrome depressiva, mas na SB não existe sintomatologia depressiva manifesta, o indivíduo continua a desempenhar as atividades.
- o A relação com o ambiente profissional e social fica prejudicada, pois deixa o indivíduo sem grande envolvimento afetivo, e as relações com as outras pessoas ficam frias e distantes, e delas não obtém prazer. Construção de "Couraça" impermeável às emoções.

# *Burnout*

- o A partir da década de 1980 aumentou a produção científica em torno da SB.
- o Passou a ser um campo mais vasto de pesquisa ao ser incorporado à imensa área de estudo sobre o stress, distinguindo-se por enfatizar o stress no trabalho.
- o Na área de saúde as contribuições podem ser muitas no estudo da relação profissional de saúde – paciente.

# *Burnout*

- o Autores consideram que a SB é fruto de situações de trabalho, principalmente entre os profissionais cujo objeto de trabalho é o contato com pessoas, em especial os denominados “profissionais de ajuda” ou profissionais de saúde.
- o A SB surge assim como uma resposta emocional à exposição ao stress crónico, em função de relações intensas.

# *Burnout*

- o Segundo Maslach (1982), a SB é caracterizada por três aspectos básicos:
- o Exaustão Emocional;
- o Despersonalização;
- o Redução da realização pessoal e profissional

# Exaustão Emocional

- o É decorrente da intensa carga emocional decorrente de contato frequente com pessoas em situações de sofrimento.
- o Provoca uma falta de energia no profissional que se apresenta pouco tolerante, irritável, amargo, no ambiente de trabalho e até mesmo fora dele.
- o Experimenta-se uma reduzida capacidade de cuidar dos outros, e de se dar de si. As relações com o trabalho e com a vida ficam insatisfatórias e pessimistas.

# Exaustão Emocional

- o Os profissionais desenvolvem um mecanismo defensivo para fugir da exaustão através de atitudes distantes e redução ao mínimo o contacto com os pacientes.
- o Maslach postula que os médicos são representantes ideais destes mecanismos de distanciamento, e que podem acreditar que se trata da forma adequada de atender pacientes.

# Despersonalização

- o Termo diferente da despersonalização que se trata na psicopatologia pois vem da sociologia.
- o Caracteriza contactos impregnados por uma visão e atitudes negativas frequentemente desumanizadas.
- o O profissional ao assumir tais atitudes, deixa de perceber os outros como semelhantes, com sentimentos, impulsos e pensamentos próprios, perdendo assim a capacidade de empatia.
- o A atitude para com os pacientes se torna depreciativa.

# Realização Pessoal e Profissional

- o Com a deterioração da atividade profissional, a realização pessoal e profissional fica enormemente comprometida.
- o Os profissionais desejam ter impacto positivo nas pessoas, querem contribuir a saúde e bem-estar.
- o Aparece então um senso de inadequação no profissional, um sentimento de ter falhado em seus ideias, normas, conceitos e com os pacientes.

# Fontes de Burnout

- o O envolvimento com as pessoas e o contexto social e do trabalho.
- o O stress é considerado intrínseco à prática do profissional de saúde.
- o Na atividade em saúde os profissionais enfrentam constantemente situações de crise.
- o É pequena a interação com base em aspectos positivos e que deem prazer ao profissional.

# Fontes de Burnout

- o A comunicação profissional-paciente não é fácil, e frequentemente, os pacientes não seguem as recomendações recebidas.
- o A situação é complexa e uma ameaça à integridade física, mental e moral.
- o Quando não há uma interação produtiva entre profissional e paciente, o resultado do trabalho, e a conseqüente gratificação da realização, há uma decepção para ambos e aparecem situações de burnout.

# Fontes de Burnout

- o Uma das características marcantes do trabalho dos profissionais de saúde é a de sempre realizar o melhor. A experiência do cuidar de pessoas doentes faz bem ao profissional.
- o Neste âmbito, as situações de burnout causam sofrimento aos profissionais.

# Fontes de Burnout

- o No contexto Social e do trabalho: Altos níveis de burnout estão associados a baixos níveis de satisfação organizacional.
- o Organização: serviços, carga horário, remuneração.
- o Relação interpessoal nas Equipas.

# Desafio: Cuidar do Cuidador

- o Autores defendem que se deve formar os técnicos de saúde para a prática do acolhimento mas sem deixar de garantir sua própria humanização.
- o Deve-se oferecer aos profissionais condições de construir seu trabalho sem limitá-lo à perspectiva biomédica e preservando sua própria saúde.
- o Como parte de metas para a humanização dos cuidados tem que se levar em conta a saúde do profissional de saúde.

# Desafio: Cuidar do Cuidador

- o Sendo assim, são importantes medidas para ajudar os profissionais a lidarem com os aspectos subjetivos da prática dos cuidados.
- o O cuidado ao cuidador é de fundamental importância tanto para a prevenção de disfunções profissionais como para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde.

# Sugestões

- o Balint (psicanalista) foi pioneiro no trabalho com a subjetividade dos profissionais da saúde através dos “Grupos Balint” na década de 40. Atividades ligadas à capacitação psicológica dos profissionais.
- o Oficinas de Humanização – programa de atividades de apoio ao profissional de saúde.
- o Política de Recursos Humanos

# Centro de TC – Ficha de Saúde Ocupacional e convívios



# Muito Obrigada pela Amável Atenção

“A BOA QUALIDADE EM SAÚDE, COM MUITO  
OU POUCO RECURSO, RESIDE NO CORAÇÃO  
E NA ALMA DOS PROFISSIONAIS DE  
SAÚDE”

DONABEDIAN

- o Bibliografia Principal:
- o Mello Filho e Burd, Psicossomática hoje, (2011)
- o Deslandes, Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas, (2006)