

Síndrome de Burnout em médicos e enfermeiros nos serviços de atenção básica em saúde

Bruna Mello da Fonseca¹, Luanna da Silva Taborda, Rodrigo de Oliveira Machado¹, Mary Sandra Carlotto¹ (orientador)

¹*Faculdade de Psicologia, PUCRS,*

Resumo

Introdução

A Síndrome de Burnout (SB) é considerada pela Organização Mundial de Saúde (2000) um risco para o trabalhador, que pode ocasionar deterioração física ou mental, já sendo considerada uma questão de saúde pública (Cebrià-Andreu, 2005; Gil-Monte, 2005; Palmer, Gomez-Vera, Cabrera-Pivaral, Prince-Vélez, & Searcy, 2005).

Burnout é um tipo de estresse ocupacional constituído por três dimensões: Exaustão Emocional, Despersonalização e Baixa Realização Profissional. Trata-se de uma resposta emocional a situações de estresse crônico em função de relações intensas em situações de trabalho com outras pessoas (Maslach & Jackson, 1981). A síndrome tem sido associada a resultados organizacionais negativos e a vários tipos de disfunções pessoais (Maslach & Leiter, 1997). Equipes de saúde com Burnout podem ser menos produtivas e tendem a apresentar menor qualidade no atendimento ao paciente (Schmitz, Neumann & Oppermann, 2000).

Os profissionais dedicados à área da saúde se encontram em constante risco de desenvolver a SB (De Dios & Franco, 2007; Gil-Monte, 2005; Rodríguez-Mesa, 2007; Silva & Gomes, 2009), devido à presença constante e persistente de inúmeros estressores ocupacionais. As novas configurações organizacionais têm demandado, em diferentes graus e entre os diversos setores produtivos, novas exigências de qualidade na execução das tarefas e uma maior qualificação do trabalhador. Tais demandas incidem particularmente no setor de serviços, face às suas peculiaridades, como o caráter direto do relacionamento do trabalhador com o cliente ou usuário.

Os serviços de atenção à saúde possuem especificidades relativas ao trato com a dor, ao sofrimento e ao mal-estar orgânico, emocional e social das pessoas. Portanto, exigem dos profissionais uma carga adicional de competências interpessoais, além das condições inerentes ao exercício profissional, que inclui trabalho em turnos e escalas com fortes pressões externas. No serviço de atenção à saúde, as características assinaladas ampliam-se quando delimitadas à esfera do setor público. Logo, os profissionais de saúde do setor público, geralmente, são exigidos no enfrentamento de questões técnicas e sociais, sem que disponham, contudo, dos recursos adequados (Borges, Argolo, & Baker, 2006).

Assim, este estudo pretendeu, através de um delineamento epidemiológico observacional analítico transversal (Grimes & Shulz, 2002), identificar se existe diferença nas dimensões de burnout entre médicos e enfermeiros que atuam em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da rede municipal de uma cidade da região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Método

A amostra constituiu-se de 91 profissionais, 30 médicos e 61 enfermeiros, distribuídos em 24 UBS. O levantamento das características da amostra foi realizado a partir de um questionário elaborado especificamente para este estudo, com questões sociodemográficas e laborais. Para avaliação da Síndrome de Burnout foi utilizado o MBI - Maslach Burnout Inventory – (Maslach & Jackson, 1986), que identifica como o trabalhador experiencia seu trabalho, de acordo com três dimensões: Exaustão Emocional (9 itens), Despersonalização (5 itens). Realização Profissional (8 itens). O banco de dados foi digitado e, posteriormente, analisado no pacote estatístico SPSS, versão 11.0.

Resultados e Discussão

Os resultados confirmam a hipótese de que existe diferença significativa entre os dois grupos profissionais investigados. Em duas das três dimensões de *Burnout*, foram identificadas diferenças, ou seja, médicos apresentam maior exaustão emocional e maior despersonalização do que enfermeiros. Estes resultados também foram identificados em estudos realizados com médicos por Achkar (2006). Quirós-Aragón e Labrador-Encinas (2007) também encontram maiores índices de exaustão e despersonalização em médicos, quando comparados a enfermeiros e técnicos. Estes autores pontuam que tal resultado estaria relacionado ao maior número de estressores apontados por esta categoria profissional e aos

dois principais estressores apontados: as consequências de cometer algum tipo de erro com o paciente e a agressividade de alguns pacientes.

O resultado obtido no presente estudo também pode estar relacionado às características sociodemográficas dos grupos profissionais. O grupo de médicos da presente amostra possui menor idade média, constitui-se em sua maioria de solteiros e sem filhos. Estudo realizado por Dias, Queirós e Carlotto (2010) também identificou em trabalhadores da saúde uma associação negativa entre idade e a dimensão de despersonalização. Segundo Ahola e cols. (2006) e Maslach e Jackson (1985), pessoas casadas apresentavam menos Burnout que as solteiras; pessoas separadas ou viúvas apresentam maiores níveis de Burnout. Na avaliação de Maslach e Jackson (1985), pessoas casadas, comumente, são mais maduras psicologicamente e possuem um estilo de vida mais estável, além de possuírem uma visão diferente de seu trabalho, seja por dividir as responsabilidades com outra pessoa, seja pela prioridade em relação ao salário e os benefícios em detrimento do entusiasmo e da satisfação pessoal.

Outro elemento a ser considerado na interpretação dos resultados do presente estudo diz respeito à formação médica, marcadamente centrada em práticas distantes das cotidianamente desenvolvidas nas UBS. Ainda que a partir da proposta de mudança curricular dos cursos de medicina, esta ainda se encontra centrada na especialização, na *evidência* clínica e em achados técnicos e laboratoriais, práticas nem sempre próximas à realidade da atenção primária em saúde no Brasil (Brasil, 2001).

Conclusão

O estudo, com o delineamento proposto, sinaliza aspectos importantes com relação aos dois grupos investigados. Esse resultado aponta para a necessidade de ações diferenciadas que considerem as peculiaridades em termos de prevenção e intervenção da SB, confirmando a importância das características sociodemográficas, laborais e contexto organizacional.

Referências

Achkar, T. C. S. (2006). Síndrome de burnout: Repercursões na qualidade de vida no trabalho de profissionais de saúde de um hospital privado da cidade de Cascavel-PR. Dissertação de Mestrado. Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, MS.

- Ahola, K., Honkonen, T. Isometsä, E., Kalimo, R., Nykyri, E., Koskinen, S., & Aromaa, A. (2006). Burnout in the general population. *Social Psychiatry Epidemiology*, 41, 11–17.
- Borges, L. O., Argolo, J. C. T., & Baker, M. C. S. (2006). Os Valores Organizacionais e a Síndrome de Burnout: Dois momentos em uma maternidade pública. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(1), 34-43.
- Brasil (2001). Ministério da Saúde do. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*; Organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. – Brasília: Ministério da Saúde do Brasil.
- Cebrià-Andreu, Jordi. (2005). El síndrome de desgaste profesional como problema de salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 19(6), 470-470.
- De Dios, V. R., Franco, V. A. (2007). Prevalencia de Burnout entre los profesionales de atención primaria, factores asociados y relación con la incapacidad temporal y la calidad de prescripción. *SEMERGEN*, 33(2), 58-64.
- Dias, S., Queiros, C., & Carlotto, M. S. (2010). Síndrome de Burnout e fatores associados em profissionais da área da saúde: um estudo comparativo entre Brasil e Portugal. *Aletheia*, 32, 4-21.
- Gil-Monte, P. R (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirâmide.
- Grimes, D. A., & Shulz, K. F. (2002). An overview of clinical research: the lay of the land. *The Lancet*, 359, 57-61.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1985). The role of sex and family variables in burnout. *Sex Roles*, 12 (7/8), 837- 851.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. 2nd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). The truth about burnout: How organization cause, personal stress and what to do about it. San Francisco: Jossey-Bass.
- OMS. (2000). The World health report. Disponível em: <<http://www.who.int/whr>> Acessado em: dez/2006.

- Palmer, Y., Gomez-Vera, A., Cabrera-Pivaral, C., Prince-Vélez, R., & Searcy, R. (2005). Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de Burnout en médicos anestesiólogos. *Salud Mental*, 28(1), 82-91.
- Quirós-Aragón, M. B., & Labrador-Encinas, F. J. (2007). Evaluación del estrés laboral y burnout en los servicios de urgencia extrahospitalaria1. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(2), 323-335.
- Rodríguez-Mesa, R. C. (2007). Estrés y salud mental en los profesionales de la salud. Interpsiques. Disponível em: <http://www.psiquiatria.com/articulos/atprimaria_y_sm/29118/> Acessado em: 04/2008.
- Schmitz, N., Neumann, W., & Oppermann, R. (2000). Stress, burnout and locus of control in German nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 37, 95-99.
- Silva, M. da C. de M., & Gomes, A. R. da. (2009). Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estudos de Psicologia*, 14(3), 239-248.