

REFLEXÃO EM TORNO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM MÉDICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

REFLECTION ABOUT BURNOUT SYNDROME OF DOCTORS IN PRIMARY CARE
REFLEXIÓN SOBRE EL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Marília Magalhães Tahim Marinho¹, Artur Paiva dos Santos Sánchez²

RESUMO

Refletir acerca dos fatores envolvidos no adoecimento mental entre os médicos, com destaque para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout (SB) no contexto da Atenção Primária à Saúde. Ensaio reflexivo realizado entre agosto e outubro de 2021, a partir da experiência de uma médica em cenário formativo de Atenção Primária. A literatura evoca desvios do processo laboral que põem em risco a saúde mental do profissional da linha de frente. Surge, então, a necessidade de reestruturar os processos de formação e de trabalho, tendo como foco a promoção da saúde da equipe com vários recursos que visam diminuir a sobrecarga. A SB emerge como um problema de saúde pública e deve ser colocada em pauta para que se possa construir ambientes protetores para os que, cuidando da saúde dos outros, esquecem a sua.

Descritores: *Saúde Mental; Esgotamento Profissional; Atenção Primária à Saúde; Educação Médica.*

ABSTRACT

Reflect on the factors involved in mental illness among physicians, with emphasis on the development of Burnout Syndrome (BS) in the context of Primary Health Care. Reflective essay carried out between August and October 2021, based on the experience of a doctor in a Primary Care formative setting. The literature evokes deviations from the work process that put the mental health of front-line professionals at risk. Thus, there is a need to restructure the training and work processes, focusing on promoting the health of the team with various resources that aim to reduce the burden. BS emerges as a public health problem and should be put on the agenda so that protective environments can be built for those who, taking care of the health of others, forget their own.

Descriptors: *Mental Health; Burnout Professional; Primary Health Care; Medical Education.*

RESUMEN

Reflexionar sobre los factores involucrados en la enfermedad mental entre los médicos, con énfasis en el desarrollo del Síndrome de Burnout (SB) en el contexto de la Atención Primaria de Salud. Ensayo reflexivo realizado entre agosto y octubre de 2021, basado en la experiencia de una médica en un entorno formativo de Atención Primaria. La literatura evoca desviaciones del proceso de trabajo que ponen en riesgo la salud mental de los profesionales de primera línea. Luego, surge la necesidad de reestructurar los procesos de formación y trabajo, enfocándose en promover la salud del equipo con diversos recursos que apuntan a reducir la carga. El SB surge como un problema de salud pública y debe ser puesto en la agenda para que se construyan ambientes protectores para quienes, cuidando la salud de los demás, se olvidan de la suya.

Descriptorios: *Salud Mental; Burnout Profesional; Atención Primaria de Salud; Educación Médica.*

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. (0000-0002-7999-6984)

² Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. (0000-0002-9261-8718)

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout (SB) ou Síndrome do Esgotamento Profissional teve sua definição cunhada em 1999 por Christina Maslach e Michael Leite¹. É caracterizada como uma condição composta pelo tripé: exaustão emocional, despersonalização e falta de realização profissional. A partir daí, o tema ganhou importância crescente na literatura, e estudos chegaram a demonstrar, em âmbito mundial, a presença desta síndrome em 1 em cada 2 médicos em níveis de gravidade variados, estimando-se que um décimo destes apresentam a forma grave. A nível nacional, de acordo com o Conselho Federal de Medicina, 23,1% dos médicos apresentam a SB em alto grau em estudo realizado com uma amostra de 7,7 mil profissionais de todos os estados brasileiros².

Um estudo de 2018 revelou a Medicina de Família e Comunidade (MFC) como a segunda especialidade médica com maior prevalência da síndrome, com um acometimento de 17% dos profissionais³.

O contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) traz em si alguns fatores particulares que incrementam a vulnerabilidade do médico e contribuem para que MFC esteja entre as especialidades com maior índice de Burnout. Olhando os atributos descritos pela pesquisadora americana Barbara Starfield como norteadores da APS - atenção no primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação⁴ - pode-se depreender o alto grau de envolvimento emocional existente no cotidiano do médico que atua nesse cenário.

Em contraponto, observa-se ainda poucas estratégias de cuidado à saúde mental dos médicos, como parte integrante de políticas de saúde do trabalhador, prevalecendo uma cultura de sacrifícios, em que pouco se observa espaços nos programas de formação para o cultivo da saúde de seus formandos. Gracino et al., em 2016⁵, apontaram que pouco se trabalha com os profissionais médicos as possibilidades de

enfrentamento das diversas situações limites inerentes à profissão, o que repercute em adoecimento.

Este estudo objetiva refletir acerca dos fatores envolvidos no adoecimento mental entre os médicos, com destaque para o desenvolvimento da SB no contexto de atuação da APS e, a partir daí, possibilitar o fomento da promoção de fatores de proteção ao longo dos processos formativos desses profissionais.

MÉTODOS

Trata-se de um ensaio reflexivo de caráter descritivo, à luz das experiências/vivências de uma médica que atua em cenários de prática e formação na APS. Segundo Meneghetti⁶, o ensaio é orientado por perguntas que conduzem os sujeitos à reflexão e sua força está na capacidade crítica. Quanto à pesquisa descritiva, Gerhardt e Silveira (2009)⁷ relatam que esta exige do investigador a coleta e síntese de uma série de informações sobre o que deseja pesquisar, descrevendo os fenômenos de determinada realidade.

No caso deste ensaio, a pergunta de pesquisa foi: “Que questões estão implicadas na promoção da saúde mental no processo de formação de médicos no âmbito da APS?”. As informações que compõem a descrição desta reflexão foram registradas em diário de campo, bem como obtidas por observação sistemática. Este objeto de estudo faz interligação com a prática assistencial, no tocante à necessidade de transversalizar temáticas sobre saúde mental no currículo formativo, bem como proporcionar aos gestores e profissionais preceptores formação continuada com a finalidade de apreender técnicas e conhecimentos e gerar espaços de promoção da saúde mental. Os resultados foram analisados em diálogo com a literatura científica (Morelli et al., 2015⁸; Soler et al., 2008⁹).

RESULTADOS

Enquanto médica, participando há 16 anos de cenários de prática e formação, pude observar e vivenciar experiências que corroboram com o pensamento de que a medicina, desde o processo de escolha do curso até a atuação no mercado de trabalho, apresenta grande potencial de adoecimento, somado à predisposição genética e ambientes precários de trabalho. Este fato ficou mais atenuante durante a atuação enquanto supervisora de médicos na especialização em Saúde da Família no Ceará. Testemunhei desde processos de ansiedade e depressão leve até um caso de suicídio.

É sabido que o estudante de medicina é submetido desde o início da faculdade a vários estressores. A preparação para o vestibular passa por distanciamento dentro do próprio lar, em uma situação de ansiedade pela antecipação para a entrada na faculdade. Caso a aprovação não se dê, há desgastes emocionais, frustração e decepção. Diante de uma personalidade pré-mórbida depressiva, essas situações podem ser o fator desencadeante para a crise.

Na faculdade, o primeiro semestre representa algumas rupturas. O distanciamento do lar se efetiva fisicamente. O recém-egresso é submetido a dois turnos de aulas e um terceiro turno de estudos. Assim, o distanciamento físico se prolonga com o distanciamento presente no lar. Novas derrotas nesse contexto podem vir desde a falha em encontrar a rede social que lhe acolha nas dimensões laboral e afetiva, até insucessos nas avaliações de fim de semestre. O contexto não é menos competitivo do que o do vestibular. O que está em jogo é o currículo que deverá apresentar o futuro profissional para o mercado de trabalho. Trata-se então de garantir a própria sobrevivência futura.

A busca pelo sucesso acadêmico sobrepõe-se ao cuidado consigo, gerando um profissional que se apropria dos meios de tratar a doença com tecnologias que são alheias ao seu modo de vida. Revela-se a desconexão entre o estudioso dos

processos de saúde e doença e a sua própria vida de adoecimento, tida como um mal necessário para um desempenho adequado. Nos últimos dois anos de faculdade, o graduando se entrega ao internato nos contextos hegemonicamente hospitalares. Diariamente, conduzem os processos médicos relativos à investigação de enigmas patológicos ou tratamentos de doenças graves o suficiente para afastar os sujeitos de seu cotidiano e submetê-los aos ditames de uma internação sob um leito numerado, com placas expondo seus riscos e soros na veia dificultando sua locomoção. O estudante, então chamado de interno, passa a maior parte do tempo dando vazão a registros médicos e imperativos burocráticos do que na relação terapêutica direta com o doente. As rodas de discussão, as sessões clínicas, as visitas à beira do leito, os clubes de revista e os seminários são outros tantos afazeres que engrossam a técnica dos internos, valendo-se das doenças de seus pacientes como objeto de estudo, e de seus corpos como campo de prática, na visualização de sinais e no treinamento de procedimentos.

Como esses anos de trabalho e estudo ininterruptos, com apropriação quase integral do tempo em vigília, afetam a economia socioafetiva dos mesmos?

Desde já, percebe-se os primórdios da estrutura de adoecimento que vem sendo intitulada de SB. Exaustão que será o cume da sobrecarga de trabalho sem o contrabalanço dos momentos de lazer e trocas afetivas; despersonalização caracterizada pela dissimulação afetiva; o distanciamento e a impessoalidade, com sentimento de indiferença completa; a baixa realização pessoal com a avaliação negativa que o indivíduo faz de si e do trabalho que empreende.

Devemos ainda antecipar, resumindo, que os próximos anos da vida do interno serão novamente os de dividir as horas com cursos preparatórios para ingressar em uma residência médica que, em sua maioria, cobrará no mínimo dois anos de uma carga horária de trabalho de 60h, entremeada por plantões noturnos, complicada pela

assunção de responsabilidades de vida e morte sobre os doentes delegados aos seus cuidados.

Se o interno se afeiçoa com o paradigma do cuidado, longe dos grandes prédios hospitalares, e rodeado pela complexidade do indivíduo, da família e da comunidade, presta então exame para ingressar na residência de MFC ou se inscreve em programas governamentais de provimento de mão-de-obra qualificada para zonas vulneráveis. Em um ou outro caminho, do dia para a noite, terá o seu olhar dedicado às mais diversas queixas sem filtro de especialidade. Das renovações de receita ao primeiro diagnóstico de uma doença, do paciente com uma demanda específica ao poliqueixoso, das demandas biomédicas às sociais, dele será cobrado uma resposta que continuamente está associada à solução definitiva de um problema. Todavia, as doenças crônicas prevalecem. Os primeiros anos de um médico generalista é tentar entender que acompanhar é mais do que curar. Se ainda aqui as frustrações se acumulam, a mente, então, fraqueja e o corpo talvez não responda. Os mecanismos de defesa do ego de negação e repressão já foram sobremaneira acionados, porque senão seria o fim. Nos próximos tópicos se entrará nos conceitos da SB e caminhos de preveni-la e amenizá-la.

DISCUSSÃO

Na lista de descritores de saúde na Organização Panamericana de Saúde, a saúde mental é definida como “bem-estar emocional, psicológico e social de um indivíduo ou grupo”. Esse bem-estar se funda então em variáveis individuais e sociais. Entre os elementos sociais, está o poder do trabalho na formação da identidade do homem moderno, que sempre se apresenta a partir de sua profissão, e na concessão ou alijamento do status social a partir das posses.

O Ministério da Saúde, em 1999, incluiu a Síndrome do Esgotamento Profissional na lista de doenças relacionadas ao trabalho, por meio da Portaria nº 1.339, reforçando seu reconhecimento como problema de saúde pública.

A escolha da MFC como especialidade tende a incrementar os fatores estressores

ordinários da profissão médica, já que nesta especialidade o médico deve lidar com múltiplos deveres e demandas atrelados a vasto território sobre o qual ele tem responsabilidade sanitária, sem prescindir do exercício da clínica, da gestação ao fim da vida.

Inserido nesse cenário, ao médico é conferida grande responsabilidade, com envolvimento social e emocional contínuo, configurando fatores de risco para adoecimento mental⁸.

Sabe-se que a SB está associada com frequência a outras morbidades como transtornos de ansiedade e depressão, e com o uso abusivo de drogas, incrementando a vulnerabilidade à síndrome⁸. Um estudo europeu multicêntrico realizado em amostra de 1393 médicos da APS, verificou um maior risco de exaustão emocional e despersonalização em médicos que referiram consumo de álcool. O tabagismo foi associado à baixa realização pessoal, e o uso de psicotrópicos aumentou o risco para as três dimensões do burnout⁹.

REPERCUSSÕES

As repercussões do Burnout resvalam na queda da produtividade, no aumento do absenteísmo, na alta rotatividade do setor com mais fatores de risco, em altas taxa de utilização dos serviços de saúde, além de engrossar as estatísticas de transtornos mentais e abuso de substâncias psicotrópicas⁸.

Entre os médicos, a qualidade da assistência é prejudicada, e os afastamentos consecutivos acarretam esvaziamento de mão-de-obra em comunidades que, assim, passam a sofrer com a falta de acesso ao sistema de saúde antes permitida por aquele que deveria ser seu coordenador de cuidados.

A revisão sistemática realizada por Morelli, Sapede e Silva (2015)⁸ trouxe informações pertinentes para os médicos da APS e para os gestores, sugerindo mudanças nas características do trabalho: “redução do número de pacientes

atendidos, do número de horas trabalhadas e da carga burocrática de trabalho; melhora do relacionamento com outros profissionais da equipe, gerenciamento dos conflitos; e discussão do regime de férias”.

Ao longo dos processos de formação médica, ainda é pouco observada a preocupação com o cuidado em saúde mental e a preparação do médico para lidar com situações cotidianas de pressão e estresse esperadas no cotidiano da profissão⁵. Verifica-se que é necessário, segundo Bessa (2020)¹⁰, “formar profissionais preparados para acolher as necessidades das pessoas, considerando a sua integralidade e singularidade, e prestar cuidados contínuos e resolutivos e com competências em diversos campos do saber”. Essa visão formativa de fato traz a principal atribuição da formação em saúde quanto à Saúde Pública no Brasil. Entretanto, é preciso refletir sobre aspectos da saúde mental destes profissionais, desde a formação acadêmica. Cuidar de quem cuida também é eixo de ação na saúde coletiva.

Pelo que foi exposto, espera-se que o presente trabalho tenha pautado essa discussão de tal forma que possa conscientizar gestores para a construção de processos de trabalho mais saudáveis, bem como acrescentar nos currículos de competência temáticas relacionadas ao autocuidado, à capacidade de enfrentamento de situações desafiadoras e aos valores de equipe, com apoio e cuidado mútuo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desgaste laboral no contexto da saúde mental vem sendo negligenciado por ser uma manifestação invisível, assim como eram invisíveis as doenças que minavam o sistema cardiovascular. O presente ensaio veio trazer luz para a saúde daqueles que cuidam da saúde alheia, esquecendo e sendo esquecidos da própria saúde. Tendo sido elencados os principais pontos adoecedores do nosso caminho de formação e dos nossos campos de prática, estes não devem ser mais inocentados, buscando, quem tem poder para isso, reconfigurar

as relações de produção e reconsiderar a forma como é explorada a força produtiva daqueles que passam a ser vítimas de um sistema adoeecedor. Vale destacar que este ensaio apresenta, enquanto potencialidade, a escrita intimista e subjetiva de uma médica atuante no serviço de saúde, o que possibilita a sensibilização de outros atores do processo formativo e prático para temáticas sobre saúde mental. Enquanto limitação, considera-se a não viabilidade de apresentar relatos e percepções de outros atores desse processo, visto a necessidade de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, tornando esta limitação uma lacuna para futuros estudos.

Como um sistema que objetiva produzir saúde naqueles que o utilizam é, ele mesmo, gerador de doenças naqueles que o fazem rodar? Esse paradoxo que só pode surgir com a alienação do homem de seus meios de produção não deve persistir se quisermos otimizar nosso cuidado para todos neste sistema que queremos universal.

INFORMAÇÕES EDITORIAIS

Autor Correspondente

Marília Magalhães Tahim Marinho

E-mail

miatahim@gmail.com

Submetido - 05/04/2022

Aceito para Publicação

13/07/2022

REFERÊNCIAS

1. Maslach C, Leiter M. Trabalho: fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa. Papirus. Campinas; 1999.
2. Barbosa G. A saúde dos médicos no Brasil. Conselho Federal de Medicina. Brasília (DF); 2007.
3. Moreira H, Souza K, Yamaguchi M. Síndrome de Burnout em médicos: uma revisão sistemática. Rev Bras Saúde Ocup [Internet]. 2018 Mar. 12;43. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572018000100401&lng=pt&tlng=pt.
4. Starfield B. Atenção primária e sua relação com a saúde. Atenção Primária. Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia; 2002.
5. Gracino M, Zitta A, Mangili O, Massuda E. A saúde física e mental do profissional médico: uma revisão sistemática. Saúde em Debate [Internet]. 2016 Set.;40(110):244–63. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000300244&lng=pt&tlng=pt.
6. Meneghetti F. O que é um ensaio-teórico? Rev Adm Contemp [Internet]. 2011 Abr.;15(2):320–32. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65552011000200010&lng=pt&tlng=pt.
7. Gerhardt TE, Silveira DT. Métodos de Pesquisa. Editora da UFRGS. Porto Alegre; 2009. 120 p.
8. Morelli S, Sapede M, Correia A. Burnout em médicos da Atenção Primária: uma revisão sistemática. Rev Bras Med Família e Comunidade [Internet]. 2015 Mar. 31;10(34):1–9. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/958>.
9. Soler JK, Yaman H, Esteva M, Dobbs F, Asenova RS, Katic M, et al. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. Fam Pract [Internet]. 2008 Ago. 1;25(4):245–65. Disponível em: <https://academic.oup.com/fampra/article-lookup/doi/10.1093/fampra/cmn038>.
10. A. Costa Bessa O. Formando profissionais da Saúde para o século XXI. Cadernos ESP [Internet]. 2020;14(1):08. Disponível em: [//cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/418](http://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/418).