

SÍNDROME DE BURNOUT

E a sua relação com o trabalho dos Médicos

Mestrado Integrado em Medicina – 2009/2010

Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

Autor: Rui Filipe Rosas Caramelo

Tutor: Dr. Humberto Machado

SÍNDROME DE BURNOUT

E a sua relação com o trabalho dos Médicos

Resumo:

A profissão Médica é uma actividade de alto risco devido aos níveis elevados de stress ocupacional presentes, implica uma gestão física e emocional constante para promover uma prática médica com qualidade, essencial numa profissão desta responsabilidade. O Síndrome de Burnout tem a sua origem no stress ocupacional, com particular incidência nos Médicos e que resulta de uma má gestão do stress. Tem consequências negativas a nível individual, familiar, profissional e social. Fez-se uma revisão sobre a relação entre o Médico e o Burnout e, entre outros, reuniram-se sinais e sintomas, factores desencadeantes e programas de prevenção/intervenção, com o objectivo de sensibilizar a classe Médica para um problema demasiado presente no dia-a-dia e que consome não só recursos financeiros como pessoais, sendo ameaçador de uma boa prática médica e que, em Portugal, só muito lentamente se está a dar a devida importância.

Palavras-chave:

Burnout, Médicos, stress, stress ocupacional, profissão

Síndrome de Burnout e a sua relação com os Médicos

“ Sem trabalho a vida é pobre, mas quando o
trabalho é sem alma, a vida asfixia”

Albert Camus

INTRODUÇÃO:

Existe actualmente uma maior preocupação com o bem-estar físico e psíquico dos profissionais de saúde. Face à existência de muitos factores de stress como longos períodos de trabalho, número insuficiente de profissionais, elevada hierarquia de autoridade (com canais formais de comunicação e um grande conjunto de regras e normas para o seu funcionamento), permanente contacto com pessoas, exposição a riscos químicos e físicos, o contacto constante com dor e sofrimento físico dos doentes (por vezes através dos próprios procedimentos médicos infligidos pelo Médico) e, por vezes, morte, os hospitais revelam-se um dos principais focos de risco à saúde ocupacional. Como tal, o desempenho dos profissionais de saúde envolve uma série de actividades que necessitam forçosamente de um controle mental e emocional muito maior que em outras profissões¹.

O Médico investe muito da sua vida em formação profissional, desde a formação Universitária até à especialização Médica, e na dedicação ao seu trabalho. É caracterizado pela sociedade no seguinte quadro social: não é um ser dotado de necessidades e limites, é omnipresente, sempre disponível e bem-humorado qualquer que seja o grau de exaustão, não falha e não tem de receber mais do que o prazer de dar. No bom profissional a dedicação à arte e aos outros é, neste olhar, total e, como tal, a onisciência e onipotência estão garantidas. Este é o mau princípio que gera o trágico fim: o Médico que sucumbe². No seguimento desta ideia, décadas de investigação confirmaram os Médicos como classe de risco para valores elevados de Burnout face à exigência e às dificuldades em manter um balanço de vida diária sustentável^{3,4}.

Pela elevada prevalência que ocupam os acidentes de trabalho e as doenças profissionais em Portugal, expressivo aumento da incidência à qual se tem vindo a assistir, morbilidade a que está associado e, ainda, pelos elevados encargos socioeconómicos que o acompanham, a síndrome de Burnout é uma temática que tem estado na base de múltiplos estudos a nível mundial. Contudo, em Portugal, os estudos sobre stress ocupacional em geral e, sobre os profissionais de saúde, em particular, escasseiam, não só no que diz respeito ao número de investigações efectuadas, mas também relativamente aos temas e áreas abordadas⁵.

OBJECTIVOS:

Com este trabalho pretende-se explorar a síndrome de Burnout de uma forma sucinta e clara e tentar também verificar a relação Médico-Burnout, usando a literatura existente como

base da revisão bibliográfica. Pretende-se ainda que este artigo funcione como meio sensibilizador sobre os Médicos e o Burnout, para a sua existência e implicações.

DESENVOLVIMENTO:

Do stress ocupacional ao Burnout:

O stress em geral, e stress ocupacional em particular, são uma realidade presente no mundo moderno, com origem nas diferenças entre o mundo do trabalho actual e passado.

Trata-se de um dos termos mais utilizados quer na comunidade médica, quer na sociedade em geral, muito se deve ao facto de com esta palavra ser possível definir uma variedade de estados físicos, psíquicos ou até justificar certas acções praticadas pelo indivíduo sob stress. Define-se como a reacção das pessoas às exigências (factores desencadeantes de stress) imposta sobre elas e refere-se a situações em que o bem-estar dos indivíduos é prejudicado pela sua incapacidade de lidar com as demandas do seu ambiente⁶.

Pode ser classificado em dois tipos: o “eustress” que funciona como uma força poderosa que acrescenta excitação e desafio à vida e o “distress” que ocorre quando existe uma tensão não aliviada, que conduz à destruição, à doença e à morte prematura^{7,8,9,10}. É na segunda definição que reside a origem do stress ocupacional.

Segundo vários autores, stress ocupacional é a incapacidade de lidar com as pressões de um emprego, devido a um ajustamento deficiente entre as habilidades de alguém e as suas necessidades de trabalho e condições. É uma condição física e mental que afecta a produtividade de uma pessoa, sua eficácia, saúde e qualidade de trabalho^{11,12}.

Os potenciais resultados de longo prazo do stress ocupacional para o indivíduo e a necessidade de criar programas com vista à sua gestão e redução, levaram muitos investigadores a desenvolver modelos teóricos de stress ocupacional para compreender as suas causas.

Na perspectiva contemporânea do stress, Cooper¹³ formulou um modelo interactivo - modelo de stress ocupacional baseado nas seguintes premissas: causas potenciais de stress, os reguladores da resposta do stress e as manifestações de stress. As causas de stress que existem ou não no ambiente laboral ou na ligação casa/trabalho, em conjunto com as características pessoais de cada Médico (moderadores da resposta) podem então, eventualmente conduzir aos sintomas ou às manifestações das doenças relacionadas com o stress.

Síndrome de Burnout e a sua relação com os Médicos

Fontes de stress ocupacional:

Segundo uma compilação de vários autores, as causas de stress ocupacional podem ser reunidas em seis grupos principais: intrínsecas ao trabalho, papel na organização, progressão na carreira, afinidades no trabalho, estruturam e clima organizacional e individuais^{7,8,9,10}. (quadro I)

Causas de stress ocupacional	
Intrínsecas ao trabalho	Condições físicas: - Barulho, vibração, temperaturas extremas, iluminação, higiene, clima; Requisitos das tarefas do trabalho: - Trabalho por turnos; - Trabalho nocturno; - Sobrecarga trabalho; - Monotonia trabalho; - Exposição a riscos e perigo; - Responsabilidade por vidas; - Viagens (casa-trabalho, congestionamento do trânsito, espera pelos transportes públicos);
Papel na organização	- Conflito de papel (solicitações conflituosas de outros membros, tarefas que não são específicas do seu trabalho ou colidem com crenças e valores); - Ambiguidade de papel (falta de clareza sobre as tarefas do trabalhador); - Conflitos de limites (coesão do grupo de trabalho); - Grau de responsabilidade (liberdade de acção e autonomia nas tomadas de decisão);
Progressão na Carreira	- Promoção excessiva ou insuficiente; - Falta de segurança no lugar de trabalho; - Medo de perder o lugar de trabalho e estatuto na carreira profissional;
Afinidades no trabalho	- Relacionamentos inadequados entre superiores e insubordinados e entre colegas, assim como a dificuldade em delegar responsabilidades;
Estrutura e clima organizacional	- Falta de participação no processo de tomada de decisões; - Falta de consulta e comunicação efectivas, restrições injustificadas de comportamento; - Políticas de organização; - Ausência de sentimentos de integração;
Individuais	Características individuais: - Traços de personalidade; - Características demográficas; - Técnicas de coping; Circunstâncias da vida: - Problemas familiares; - Problemas pessoais; - Problemas sociais; - Problemas financeiros;

Quadro I – Causas de Stress ocupacional

Quando stress se transforma em Burnout:

O stress ocupacional em extremo, permanente e não aliviado, pode provocar Burnout, especialmente em profissões relacionadas com contacto inter-pessoal mais exigente como os médicos.

O termo Burnout é uma composição de burn: queima e out: exterior, sugerindo assim que a pessoa com esse tipo de stress consome-se física e emocionalmente. Este conceito teve o seu aparecimento por Freudenberguer em 1970 com o objectivo de designar uma síndrome de exaustão e de desilusão em trabalhadores voluntários da Saúde Mental, devido à desadequação nas recompensas esperadas¹⁴. Ainda no mesmo ano, a sua terminologia e conceito foram reforçados por Maslach e os seus colaboradores, tendo vindo a expandir-se a diversas áreas através da utilização de um questionário de sua autoria designado Maslach Burnout Inventory (MBI) (quadro III), pretendendo na época chamar a atenção para o facto de Burnout não dizer respeito apenas a comportamentos “aberrantes” de indivíduos considerados “desviantes” mas constituir um fenómeno mais comum^{14,15}.

O Burnout deve ser considerado um prolongamento do stress ocupacional em contexto de trabalho, sendo resultado de um processo incapacitante de longa duração, em que o profissional sente que os seus recursos para lidar com as exigências colocadas pela situação já estão esgotados, levando a um desgaste emocional, despersonalização, reduzida satisfação pessoal e sentimento de incompetência do trabalhador^{16,17,18}.

Para a comunidade científica, a definição mais utilizada e aceite é fundamentada na perspectiva social-psicológica, nesta perspectiva, Maslach e Jackson exploraram Burnout como uma síndrome tridimensional que assenta em três pilares base:

-Desgaste ou Exaustão Emocional: dimensão que mais se aproxima de uma variável de stress. Refere-se a um sentimento de sobrecarga emocional, sendo este um traço fundamental da síndrome, caracterizado pela perda de energia, esgotamento e sentimento de fadiga constante, podendo esses sintomas afectar o indivíduo física, psiquicamente ou das duas formas. A partir de então as pessoas acometidas sentem redução gradual da sua capacidade de produção e vigor no trabalho¹⁷.

-Despersonalização: Geralmente vem acompanhado de ansiedade, aumento da irritabilidade e perda de motivação. O indivíduo vê-se cercado de sentimentos negativos. Ocorre uma redução das metas do trabalho, da responsabilidade com os resultados, alienação e conduta egoísta. Há isolamento como forma de protecção, atitude fria em relação aos outros e incapacidade de lidar com emoções¹⁷.

Síndrome de Burnout e a sua relação com os Médicos

-Realização pessoal: Pelo sentimento de incompetência pessoal e profissional ao trabalho, o indivíduo passa a apresentar uma série de respostas negativas para consigo e para o trabalho como: depressão, baixa produtividade, baixa auto-estima e redução das relações interpessoais. Assume nesta fase uma atitude defensiva e tende a auto-avaliar-se negativamente quanto ao seu desempenho¹⁷. Afecta sobretudo indivíduos que trabalham com pessoas, ou seja, serviços onde os empregados desenvolvem durante um período de tempo considerável uma interacção com os utentes, como sejam os serviços de saúde¹⁹.

Maslach defende que os resultados do Burnout em Médicos se traduzem em fraca qualidade do trabalho, níveis baixos de moral, absentismo elevado (ao invés de tentarem dar o melhor deles no trabalho, os Médicos evitam ao máximo o trabalho), problemas de saúde e depressão, adoptando maior importância para o último ponto para o facto de Burnout não ser depressão mas sim um modulador da depressão²¹.

Sustenta uma teoria de origem do Burnout em seis áreas estratégicas: volume de trabalho, controlo sobre o trabalho realizado, recompensa pelo trabalho realizado, relação com a comunidade, justiça em relação aos outros e valores (qual é o valor do trabalho que eu faço? em que relação o meu trabalho realmente ajuda os doentes?), havendo uma clara relação entre estas premissas, o Burnout e os resultados do Burnout²⁰. (quadro II)

Vida Profissional	Burnout	Resultados
- Quantidade de trabalho; - Controlo; - Recompensa; - Relação com a comunidade; - Justiça; - Valores;	-Exaustão emocional -Despersonalização -Falta de realização pessoal	- Fraca qualidade de trabalho; - Absentismo; - Doentes insatisfeitos; - Relação custo/eficácia elevada;

Quadro II – O papel de mediador do Burnout

Num estudo realizado por Leiter, 64% das pessoas com níveis elevados de Burnout (baseado no Maslach Burnout Inventory) mudavam de emprego noutra vida, enquanto nas pessoas com níveis baixos de Burnout, apenas 12% consideravam mudar de emprego²¹.

Segundo registos, existem cada vez mais Médicos com níveis elevados de Burnout, é preocupante e perigoso para a saúde pública considerar que existem Médicos doentes a exercer medicina, com prejuízo para eles, suas famílias e utentes, muitas vezes inconscientes da sua condição.

Síndrome de Burnout e a sua relação com os Médicos

Maslach Burnout Inventory:

Este inquérito foi elaborado originalmente em 1981 por Maslach e Jackson¹⁷, um dos instrumentos de avaliação de desgaste profissional mais utilizados por todos os artigos e publicações diversas que focam o tema. A sua estrutura sofreu ajustamentos por parte dos autores e, na dimensão Médico-Burnout, o questionário aceite é o Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey²² elaborado em 1986, com tradução validada para o Português por Benevides-Pereira²³ (quadro III).

MBI	Afirmações
1	Sinto-me emocionalmente decepcionado com o meu trabalho
2	Quando termino a minha jornada de trabalho sinto-me esgotado
3	Quando me levanto pela manhã e me deparo com outra jornada de trabalho, já me sinto esgotado
4	Sinto que posso atender facilmente as pessoas que tenho que atender
5	Sinto que estou a tratar algumas pessoas com as quais me relaciono no meu trabalho como se fossem objectos impessoais
6	Sinto que trabalhar com pessoas todo o dia me cansa
7	Sinto que trato com muita eficiência os problemas das pessoas que tenho que atender
8	Sinto que o meu trabalho é desgastante
9	Sinto que estou a exercer influência positiva na vida das pessoas, através do meu trabalho
10	Sinto que me tornei mais duro com as pessoas, desde que comecei este trabalho
11	Fico preocupado que este trabalho me esteja a enrijecer emocionalmente
12	Sinto-me muito vigoroso no meu trabalho
13	Sinto-me frustrado com o meu trabalho
14	Sinto que estou a trabalhar em demasia
15	Sinto que realmente não me importa o que ocorra com as pessoas as quais tenho que atender profissionalmente
16	Sinto que trabalhar em contacto directo com as pessoas me eleva os níveis de stress
17	Sinto que posso criar, com facilidade, um clima agradável no meu trabalho
18	Sinto-me estimulado depois de ter trabalhado directamente com quem tenho que atender
19	Acredito que consigo criar coisas valiosas neste trabalho
20	Sinto-me como se estivesse no limite das minhas capacidades
21	No meu trabalho lido com os problemas emocionais com muita calma
22	Parece-me que as pessoas que atendo me culpam por alguns dos seus problemas

Quadro III - *Maslach Burnout Inventory (MBI)*

Conceptualiza Burnout em três níveis: baixo, médio e alto, consoante os resultados dos inquéritos.

A versão actual é formada por 22 itens sob a forma de Likert (sob a forma de afirmações), a cada um destes itens são atribuídos graus de intensidade que vão desde: um

Síndrome de Burnout e a sua relação com os Médicos

(nunca) a sete (todos os dias) e é composto por três sub-escalas: a exaustão emocional, a despersonalização e a realização pessoal, à imagem do conceito Burnout. Estas sub-escalas avaliam prováveis manifestações de Burnout e embora digam respeito a extensões diferentes, estão relacionadas ao Burnout. A exaustão emocional é composta por nove questões (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, e 20), que traduzem sentimentos de emocionalmente exausto e esgotado com o trabalho. A despersonalização, formada por cinco itens (5, 10, 11, 15 e 22) descreve respostas impessoais. A realização pessoal, constituída por oito questões (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21), que descrevem sentimentos ao nível da capacidade e sucessos alcançados no trabalho com pessoas está inversamente correlacionada com a síndrome.

Sinais e Sintomas defensivos:

Segundo Cooper e Pereira as consequências potencialmente negativas do Burnout podem manifestar-se a um nível físico, psicológico ou comportamental^{24,25}.

Sintomas físicos: fadiga constante e progressiva (o sintoma mais referido pela maioria das pessoas acometidas pelo Burnout), mialgias ou dores osteoarticulares, distúrbios do sono, cefaleias (geralmente de tensão), enxaquecas, perturbações gastrointestinais (gastrites, náuseas, vômitos, diarreias, perda ou ganho exagerado de apetite), imunodeficiência, transtornos cardiovasculares (hipertensão arterial, palpitações, insuficiência cardiorrespiratória), distúrbios do sistema respiratório, disfunção sexual, alterações menstruais^{24,25,26,27}.

Sintomas psíquicos: falta de atenção e concentração, alterações da memória (de fixação e evocação), lentificação do pensamento, sentimento de alienação, sentimento de solidão, impaciência, sentimento de impotência, instabilidade emocional, baixa auto-estima, astenia, desânimo, disforia, depressão, sentimento de desconfiança que pode evoluir para paranóia^{24,25,26,27}.

Sintomas comportamentais: negligência ou escrúpulo defensivo, condutas aditivas (tabaco, ingestão excessiva de bebidas alcoólicas, café, consumo de substâncias ilegais), irritabilidade, aumento da agressividade, incapacidade de relaxar, dificuldade na aceitação de mudanças, perda de iniciativa, comportamentos de alto risco, suicídio^{24,25,26,27}.

Sintomas Defensivos: O Médico que atravessa uma fase sintomática pode apresentar sentimentos defensivos como: isolamento, impotência, perda de interesse pelo trabalho e pelo lazer, absentismo, intenção de abandonar o trabalho ou mudar de actividade, ironia ou cinismo²⁵.

Relação entre Médicos e Burnout:

A comunidade médica prima por ser uma classe trabalhadora especialmente sujeita a pressões no dia-a-dia na sua profissão e situam-se no topo da classificação das profissões stressoras, juntamente com os Controladores de tráfego aéreo, Profissionais de emergência, Enfermeiros, Polícias e Investidores na bolsa²⁸, dados com explicação na responsabilidade do cargo e nas relações sociais.

Se por um lado, o Médico foi desde sempre mais susceptível de trabalhar sobre pressão, e considerando que a Síndrome de Burnout é real, por outro lado ainda não se dá o devido valor a esta psicopatologia que acaba não só por atingir o Médico a nível pessoal e inter-relacional mas também por influenciar os serviços de Saúde no que toca à qualidade de prestação dos cuidados médicos.

Comparando com os Gestores, os Médicos têm um nível superior de hormonas de stress. Relacionados com dentistas e profissionais de direito, apresentam aumento na incidência de enfarte agudo de miocárdio e angina de peito e têm uma esperança média de vida mais baixa²⁹.

A taxa de suicídio é também mais elevada entre Médicos relativamente à população em geral³¹.

Segundo Claude Wetzel³⁰ o aumento das tarefas administrativas é a razão profissional mais frequente de Burnout mas, outro facto importante prende-se com as exigências actuais em relação aos Médicos estão desproporcionadas no que consta às necessidades de tempo, os Médicos cada vez mais vêm o seu trabalho reorganizado dentro de um determinado limite de tempo imposto pelos órgãos de gestão que se revela insuficiente e faz com que haja necessidade de aumentar as horas de trabalho muitas vezes não remuneradas e há também cada vez mais supressão dos chamados “tempos mortos”.

Por outro lado, a natureza do trabalho do Médico, remete-o para um constante relacionamento com os colegas de trabalho e, as más relações no trabalho com outros colegas (devidas a falta de cortesia, conflitos profissionais por resolver, falta de confiança, fúria descontrolada, negligência) podem levar ao isolamento e criar uma janela de oportunidade para o Burnout²¹.

Os Médicos recorrem aos tóxicos para aliviarem o sofrimento emocional com relativa frequência e, 12% a 14% abusam do álcool ou dependem de substâncias tóxicas. Os internos utilizam substâncias psicotrópicas para superar turnos prolongados e também para relaxar quando necessário³².

Ao contrário de outros trabalhadores, os Médicos, perante o sofrimento físico e emocional, muitas vezes não procuram ajuda, automedicam-se e, além disso negligenciam as suas necessidades quanto à saúde - 70% dos Médicos não fazem avaliações de rotina e 60% dos especialistas de Medicina Geral e Familiar não são acompanhados por um Médico³³. Por outro lado, a adesão dos mesmos ao tratamento prescrito pelos seus colegas é extremamente pobre, recusam, ignoram ou depreciam o seu próprio tratamento, o que contribui para uma perpetuação dos sintomas³⁴.

Segundo Toomingas, os Médicos são muito significativamente o grupo com menor absentismo e aquele que mais horas semanais trabalham, quando comparados com outros trabalhadores na área da saúde (enfermeiros, fisioterapeutas, auxiliares)³⁵.

Cerca de 40 a 60% dos Médicos apresentam níveis elevados de Burnout em qualquer fase da sua carreira profissional^{36,37} e os Médicos emergencistas são os mais afectados apresentando valores entre 46 a 93% segundo valores obtidos em vários estudos³⁸, contudo, os dados não são totalmente negativos, uma vez que (seguindo a definição tridimensional de Burnout proposta por Maslach e Jackson) apesar de os valores de exaustão emocional e despersonalização se encontrarem elevados, também foram reportados índices elevados de realização pessoal³⁹. Embora os Médicos emergencistas estejam sujeitos a pressões elevadas, turnos diariamente perigosos, lidarem com dor, sofrimento e por vezes morte num padrão mais comum que as restantes classes médicas, encontram na realização pessoal e na adrenalina presente em cada turno os elementos essenciais para equilibrar a realização do seu trabalho³⁹.

Tanto o trabalho sobre pressão como os factores sociais e ambientais relacionados no trabalho são importantes fontes de stress, e este está intrinsecamente associado à insatisfação⁴⁰ capaz de afectar o grau de motivação profissional, repercutindo depois na desmotivação generalizada e até demissão do cargo. A desmotivação instala-se quando se constata que o trabalho não cumpre as necessidades básicas humanas (sobrevivência, segurança, de reconhecimento, de pertença, de realização pessoal). Neste contexto lidamos com motivadores intrínsecos (energia interna que impulsiona à dedicação) e extrínsecos. No caso dos Médicos usualmente os motivadores intrínsecos estão patentes – o altruísmo, o humanismo, a atitude de valorizar o acto praticado, mas as altas expectativas geram ilusões que no contacto com a realidade se desfazem em múltiplas frustrações⁴¹.

Actos violentos sobre a comunidade médica enquanto exerce o seu trabalho são um factor importante associado a períodos de medo e stress durante as horas de trabalho. Em 2004 a Direcção Geral de Saúde realizou um estudo onde se concluiu que 81 % dos hospitais

e 77% dos Centros de Saúde registaram casos de violência sobre os profissionais de saúde, sendo a maioria Médicos (66%). Desses actos, 54% são na forma de agressão física⁴².

Loreto menciona a personalidade como elemento mediador do stress e que esta deve ser perspectivada como um factor integrante dos recursos pessoais⁴³. Queirós identifica os sujeitos predispostos a desenvolverem Burnout como sendo profissionais excessivamente dedicados, perfeccionistas e compulsivos, cujo trabalho é um substituto da vida social⁴⁴.

O que se verifica na actualidade é que os Médicos trabalham cada vez mais na base de valores económicos, compromissos estratégicos, gestão por objectivos, produtividade VS qualidade e estes sobrepõem-se aos valores humanos. Deste modo, é desvalorizado o que os motiva a trabalhar com satisfação pessoal.

Prevenção/Intervenção:

Prevenção e redução dos níveis de Burnout são de grande importância não apenas para preservar a qualidade de vida dos Médicos afectados ou em perigo, mas também para prevenir perdas económicas que surgem como resultado do absentismo ao trabalho e aos custos com os tratamentos. É uma solução muito mais rentável do que centralizar esforços apenas para tratar pessoas com níveis elevados de Burnout.

A Agência Europeia da Segurança e Saúde do Trabalho estimou que o stress é o segundo problema de saúde relacionado com o trabalho mais notificado, afectando cerca de 22% dos trabalhadores da União Europeia e o custo anual dos problemas de stress relacionado com o trabalho foi de 20 milhões de euros em 2002⁴⁵, sendo a classe Médica a principal contribuidora para estes valores.

Apenas em situações de franco mal-estar, em estádios avançados de doença é que os Médicos procuram ajuda e esta raramente corresponde aos requisitos mínimos para que possa ser bem sucedida (consultas de corredor, troca de impressões vagas, terapêuticas que não se cumprem a rigor, automedicações)⁴⁶ como tal, é imperativo actuar na prevenção.

Sabendo de que o stress na saúde é um caso sério, que com Médicos em Burnout não há oferta de qualidade na saúde e que o colega Médico é um caso difícil, trabalhoso e com especificidades de intervenção, implementaram-se em muitos países programas de saúde próprios para os Médicos. Designam-se programas de intervenção e estão divididos em três tipos: direccionados à pessoa, direccionados à instituição e uma combinação dos dois⁴⁷.

Intervenções direccionadas à pessoa são medidas cognitivas de comportamento com objectivo de aumentar as competências no trabalho, o desenvolvimento de capacidades de

coping por módulos de aprendizagem, apoio social ou exercícios de relaxamento de corpo e mente^{46,47}. Sessões para aperfeiçoar o sistema de capacitação profissional usam-se para aprimorar o trabalho em equipa, o apoio interpares e fomentar opções de estilos de vida saudáveis⁴⁶. Este tipo de intervenção que pode ser realizado tanto a nível individual como em grupos, em 82% das vezes em que foi aplicado apresentou reduções dos níveis de Burnout em seis meses⁴⁷.

Intervenções direccionadas à instituição englobam alterações de procedimentos no trabalho como reestruturação de tarefas, avaliações de trabalho e supervisão apontando para a diminuição das exigências no trabalho, aumentar os níveis de controlo sobre o trabalho através de maior poder de decisão e maior participação nas decisões, melhorar as condições físicas de trabalho, maiores níveis de segurança e reestruturação/redução da carga horária^{46,47}.

A combinação de intervenções direccionadas à pessoa e à instituição apresenta globalmente resultados positivos mais duradouros⁴⁷.

Michael Leiter⁴⁸ defende um programa de intervenção focado principalmente no incremento do trabalho em equipa como ponto de partida para obtenção de um ambiente de trabalho saudável e para satisfação dos utentes. Testado em unidades Hospitalares com resultados positivos, denomina-se CREW e baseia-se nas seguintes premissas: cortesia, respeito e compromisso no trabalho. No seu modelo, através de consultas especializadas, diálogo entre os intervenientes, treino e acompanhamento das evoluções, consegue resultados a nível da frequência com que os profissionais cooperam e se apoiam mutuamente, ausência de interacções rudes ou desrespeitosas entre colegas de trabalho, e aumento do compromisso de trabalho (níveis de energia, envolvimento, confiança e dedicação ao trabalho).

Médicos que participam em programas de intervenção e melhoramento de stress, apresentam menos sintomas de stress do que os que não aderiram a esses mesmos programas⁴⁹ contudo, mais estudos a longo prazo sobre os efeitos das medidas de prevenção de Burnout são necessários para obter conclusões mais fiáveis e avaliar a eficácia das diferentes medidas.

Burnout em Portugal⁵⁰:

A temática: Burnout e a sua relação com os Médicos, está a ganhar relevo dentro da comunidade Médica portuguesa, à imagem do que vem acontecendo no resto da União Europeia. Desde 2009 foi iniciado pelo Conselho Regional Sul da Ordem dos Médicos um

Síndrome de Burnout e a sua relação com os Médicos

projecto com o tema: “Síndrome de Exaustão - Burnout nos médicos em Portugal”. Neste contexto, foram definidas quatro fases para a consecução do referido projecto:

1ª fase - Acções de Sensibilização - Síndrome de Exaustão - Burnout - que decorreram nas Distritais da Secção Regional do Sul (2009) e que consistiram numa primeira fase dar a conhecer o problema aos Médicos, e sensibilizá-los para a sua importância, em sessões com duração de quatro horas.

2ª fase - Realização de um simpósio internacional sobre “Síndrome de Exaustão - Burnout” (2010).

3ª fase - Implementação de um estudo, com a participação do Instituto de Ciências Sociais, sobre 'Burnout nos Médicos em Portugal - Epidemiologia, Causas e Repercussões'. Início em Janeiro de 2010.

4ª fase – Intervenção (em planeamento)

A última fase tratará de organizar tudo o que há disperso, e fazer algo novo na Ordem dos Médicos, sobre a prevenção e tratamento do Burnout.

Este projecto vem caracterizar o estado da saúde mental dos Médicos em Portugal, e começar em relativamente pouco tempo a intervir para combater esta patologia silenciosa mas destruidora.

CONCLUSÃO:

O conhecimento desta síndrome é de vital importância para a classe Médica, numa tentativa de manter o Sistema Nacional de Saúde (SNS) preparado para as dificuldades que vêm comprometendo o desempenho dos Médicos no trabalho e que se repercutem no seu lado pessoal.

As exigências por produtividade, qualidade, diminuição de custos nos Hospitais, geram medidas impostas para atingir esses objectivos que consequentemente desencadeiam maior competitividade e conflituosidade profissional.

Tratar o Burnout apenas por um dos seus sintomas, por exemplo depressão, seria apenas paliativo, uma vez que os aspectos profissionais e organizativos presentes na síndrome estariam sendo ignorados. Deste modo, é preciso haver um diagnóstico preciso, bem quantificado, enquadrado no meio Médico a fim de pôr em prática estratégias de prevenção e intervenção e para que um tratamento mais efectivo seja ministrado.

Vive-se actualmente em Portugal um período de contenção orçamental e novos modelos de gestão hospitalar, no qual o Sistema Nacional de Saúde é invariavelmente afectado. Se é verdade que o investimento em saúde é considerado positivo uma vez que se tratam de verbas usadas para promover a saúde populacional, mas por outro lado, este também se revela pouco atractivo em termos políticos pois não é um investimento lucrativo.

Com o crescente recurso da população portuguesa ao Sistema Nacional de Saúde (2001- 85% e 2008- 90%)⁵¹, há necessidade de um acompanhamento no investimento para que haja condições laborais, horários de trabalho adequados, modelos de gestão hospitalar que preservem o bem-estar e a boa prática clínica do Médico, que vão indirectamente mas com bastante eficácia combater o Burnout e tornar o Sistema Nacional de Saúde mais eficaz e saudável, sem negligenciar os profissionais que o mantém funcionando.

Consciente da dimensão deste tema ao nível da área da saúde, pretendo futuramente realizar um trabalho de investigação como complemento da minha revisão bibliográfica, em que me proponho a verificar a prevalência da Síndrome de Burnout numa amostra aleatória simples da classe Médica que trabalha no Serviço de Urgência do Hospital de Santo António, recorrendo ao inquérito: Maslach Burnout Inventory (MBI). (quadro III)

Aliado a este inquérito pretendo também criar um segundo, com o objectivo de recolher os seguintes dados: idade, género, anos de prática médica, número de horas de trabalho semanais, estado civil, número de filhos e salário líquido, com estes dados pessoais, realizar um cruzamento com os níveis de Burnout obtidos para cada inquirido com o primeiro inquérito, obtendo desta forma conclusões que me irão permitir não só caracterizar a Síndrome de Burnout nos Médicos do Serviço de Urgência do Hospital de Santo António como também testar associações entre Burnout e os dados demográficos mencionados anteriormente.

Como crítica e baseado na minha pesquisa bibliográfica, embora no contexto laboral, os quadros depressivos podem ocorrer como uma manifestação do Burnout. Já o inverso parece não ser evidente, pelo que não se pode afirmar que o Burnout seja uma manifestação da depressão. Nesta base, há uma relação consistente entre os Médicos que têm sintomas depressivos e Burnout, inclusive faz parte de um sinal psíquico de stress ocupacional que leva a Burnout, mas não sendo uma correspondência recíproca, não é possível relacionar directamente um Médico com depressão como tendo obrigatoriamente sintomas de Burnout como fazem alguns estudos presentes a meu ver erroneamente na literatura.

BIBLIOGRAFIA:

1. PEREIRA AMTB: Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2002, 21
2. FRASQUILHO MA: Medicina, uma jornada de 24 horas? Stress e burnout em médicos: prevenção e tratamento. Revista Portuguesa de Saúde Pública 2005; 23:89-98
3. GRUNFELD E, WHELAN TJ, ZITZELSBERGER L, WILLAN AR, MONTESANTO B, EVANS W: Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. Can Med Assoc J 2000; 163(2):166–9
4. SPICKARD A JR, GABBE SG, CHRISTENSEN JF: Mid-career burnout in generalist and specialist physicians. JAMA 2002; 288(12):1447–50
5. GOMES AR, CRUZ JF et al: A experiência de stress e “Burnout” em psicólogos Portugueses: Um estudo sobre as Diferenças de Género. Psicologia Teoria investigação e prática 2004. 2: 193-212
6. ERKUTLU HV, CHAFRA J: Relationship between leadership power base and job stress of subordinates. Management Research News 2006. 29(5): 285-297
7. SUTHERLAND VJ, COOPER CL: Understanding Stress – a psychological perspective for health professionals. Londres, Chapman e Hall 1993. 27-29
8. LOPES C, CARVALHO CT, RODRIGUES R, TRINDADE T: Saber lidar com o stress. Revista Portuguesa Clínica Geral 1992. 9(4): 125-126
9. ANTONIOU, AS, POLYCHRONI F, VLACHAKIS AN: Gender and age differences in occupational stress and professional burnout between primary and high-school teachers in Greece. Journal of Managerial Psychology 2006. 21(7): 682-690
10. SCHABRACQ MJ, COOPER CL: The changing nature of work and stress. Journal of Managerial Psychology 2000. 15(3): 227-241
11. HOLMLUND-RYTKÖNEN M, STRANDVIK T: Stress in business relationships. Journal of Business & Industrial Marketing 2005. 20(1): 12-22
12. COMISH, R, SWINDLE B: Managing stress in the workplace. National Public Accountant 1994. 39(9): 24-28
13. COOPER CL: Job Distress: Recent research and the emerging role of the clinical occupational psychologist. Bulletin of the British Psychological Society 1986. 39:325-331
14. SCHWAB JJ: How to avoid Burnout in medical practice. KMA Journal 1995. 93: 23-27
15. KIRWAN M, ARMSTRONG D: Investigation of Burnout in a sample of British general practitioners. British Journal of General Practice 1995. 45:259-260
16. FREUDENBERGUER HJ: The Staff Burnout syndrome in alternative Institutions. Psychotherapy: Theory, Research and Practice 1975. 12:72:83
17. MASLACH C, JACKSON SE: The measurement of experienced Burnout. Journal of Occupational Behavior 1981. 2:99, 113
18. PEREIRA AMTB: Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2002, 282
19. WHEWELL P: Psychological stresses of being a doctor. HospUpdate 1992. 18:1003-4

Síndrome de Burnout e a sua relação com os Médicos

20. MASLASH C: Burnout como importante desafio profissional para os médicos. Lisboa: Simpósio Internacional sobre Síndrome de Exaustão – Burnout, 2010
21. LEITER M: Estratégias para prevenir e atenuar o Burnout Médico. Lisboa: Simpósio Internacional sobre Síndrome de Exaustão – Burnout, 2010
22. MASLACH C & JACKSON SE: Maslach Burnout Inventory. Palo Alto: Consulting Psychologist Press 1986; 26
23. PEREIRA AMTB: MBI - Maslach Burnout Inventory e suas adaptações para o Brasil. Rio de Janeiro: Anais da XXXII Reunião Anual de Psicologia 2001: 84-85
24. SUTHERLAND VJ, COOPER CL: Understanding Stress – a psychological perspective for health professionals. Londres, Chapman e Hall 1993. 32-34
25. PEREIRA AMTB: Burnout: quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador. São Paulo, Casa do Psicólogo. 2002: 283
26. GUARDADO C: Stress – Factor de risco Cardiovascular. Cardiologia Actual 2000. 9(89): 2822-2838
27. AMERICAN ACADEMY OF FAMILY PHYSICIANS: STRESS – Helping your family cope with life's challenges. American Family Physician 2000. 62(10):2353-2354
28. HSE - Health and Safety Executive: Occupational Stress Statistics Information Sheet. www.hse.gov.uk/statistics/index.htm 2003
29. SCOTT C, HAWK J: Heal thyself: The health of healthcare professionals. NewYork, Brunner-Mazel 1986,25
30. WETZEL C: Condições de trabalho dos Médicos e Burnout. Lisboa: Simpósio Internacional sobre Síndrome de Exaustão – Burnout, 2010
31. CENTER C ET AL: Como enfrentar a depressão e o suicídio em médicos: uma declaração de consenso. JAMA 2004. 2(4): 298-304
32. TALBOTT G, BENSON D, BENSON E: Impaired physicians: the dilemma of identification. Postgraduate Medicine 1980. 68:56-64
33. MILLER N, MCGOWEN R: The painful truth: physicians are not invincible. South Medical Journal 2000. 93(10): 966-973
34. WELLS K ET AL: Do physicians preach what they practice? A study of physicians health habits and counseling practices. JAMA 1984. 252: 2846-2848
35. PETERSON U, DEMEROUTI E, BERGSTRÖM G, SAMUELSSON M ET AL: Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers. Journal of advanced Nursing 2008. 62 (1): 84-95
36. RAMIREZ AJ, GRAHAM J, RICHARDS MA, et al: Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. Br J Cancer 1995. 71:1263-1269
37. SHANAFELT TD, BRADLEY KA, WIPJ JE, et al: Burnout and self-reported patient Case in an Internal Medicine Residency Program. Ann Intern Med 2002. 136: 358-67
38. GOLDBERG R, BOSS RW, CHAN L, et al: Burnout and its correlates in emergency physicians: four years' experience with a wellness booth. Academic Emergency Medicine 1996. 3:1156-64
39. KELLER KL, KOENIG WJ: Management of stress and prevention of burnout in emergency physicians. Annals of Emergency Medicine 1989. 18:42-7
40. BURKE R: Job stress, work satisfaction and physician militancy. Stress and Health 2001. 17: 263-271

Síndrome de Burnout e a sua relação com os Médicos

41. FRASQUILHO MA: Stress e médicos: sal da vida ou morte anunciada? Mundo Médico 2003. 27: 60-63
42. DIRECÇÃO GERAL DE SAÚDE: Médicos são alvos preferenciais da violência. Medi.com, 2004; n.º 72
43. LORETO DC: Síndrome de Burnout de enfermeiros de oncologia. Revista de enfermagem oncológica 2001. 20-21
44. QUEIRÓS P: Burnout: no trabalho e conjugal em enfermeiros portugueses. Coimbra Formasau. 2005, 27
45. European Agency for Safety and Health at Work. Disponível em: osha.europa.eu/en/topics/stress. Acedido em: 15/12/09
46. FRASQUILHO MA: Medicina, uma jornada de 24 horas? Stress e Burnout em Médicos: prevenção e tratamento. Revista Portuguesa de Saúde Pública 2005. 23(2): 96
47. AWA WL, PLAUMANN M, WALTER U: Burnout Prevention: A review of intervention programs. Patient Education and Counseling 2010. 78: 185-189
48. Work Engagement. Canadá. Disponível em: workengagement.com. Acedido em: 04/02/10
49. LAMONTAGNE AD, KEEGEL T, LOUIE AM, OSTRY A, LANSDBERGIS PA: A systematic review of the job–stress intervention evaluation literature 1990–2005. International Journal of Occupational and Environmental Health 2007. 13:268–80.
50. Simpósio Internacional sobre Síndrome de Exaustão – Burnout. Lisboa. Disponível em: <http://www.burnout.ordemdosmedicos.pt/?lop=conteudo&op=b6d767d2f8ed5d21a44b0e5886680cb9>. Acedido em 10/03/10
51. Cabral M.V: O Estado da Saúde em Portugal. Lisboa: Simpósio Internacional sobre Síndrome de Exaustão – Burnout, 2010

ANEXOS:



Figura 1 - Dra. Cristina Maslach - Lisboa, 18 Março 2010



Figura 2 - Dr. Michael Leiter - Lisboa, 18 Março 2010

