

CONTEXTUALIZAÇÃO DA SÍNDROME DE *BURNOUT* EM ANESTESIOLOGISTAS

Mayara da Silva Ferreira Di Tommaso

Caroline de Oliveira Muniz

Denise Machado Duran Gutierrez

INTRODUÇÃO

O estresse crônico resultante do trabalho exaustivo, multitarefas e a concentração da atenção em múltiplos focos são fatores pertinentes no ambiente laboral desde o início do conceito de trabalho no mundo moderno. Entretanto, a discussão sobre a influência desses fatores no quesito físico e psicológico dos profissionais é recente. Desde o início da década de 80, o impacto cognitivo e emocional decorrente da exaustão, devido ao trabalho prolongado e suas alterações mentais e físicas no ser humano, fomentaram o debate acerca da síndrome de burnout¹⁻⁴. O termo burnout surgiu para referenciar às consequências do trabalho exaustivo relacionado às várias manifestações cognitivas, emocionais e comportamentais.

Esse termo tem origem na expressão em inglês “*I’m burned out*”, que significa “*Estou exausto*”. Freudenberg e Maslach foram um dos primeiros a introduzir o termo e descrever o conceito de síndrome de burnout como uma exaustão física e psíquica^{2,3}.

O número de relatos sobre a exaustão relacionada ao trabalho prolongado de profissionais da saúde vem aumentando através dos anos. No Brasil, o estresse profissional, a sobrecarga de tarefas e a atenção necessária à vários pacientes são influenciadores do processo de burnout⁵.

O número crescente de publicações acerca do tema na área da saúde demonstra a relevância do tema. A discussão também tem ganhado espaço entre anesthesiologistas em congressos renomados, como o encontro da Sociedade Americana de Anesthesiologistas (ASA). A discussão do tema burnout na área tem sido relacionada à fatores estressantes específicos do serviço de anesthesiologia, incluindo-se pacientes submetidos a intervenções cirúrgicas complexas, via área difícil, pacientes com alto grau na

classificação ASA, relação conflitante com equipe cirúrgica, más condições de trabalho associado a horas irregulares e dificuldades de organização do trabalho⁶.

A prevalência de burnout na anestesiologia apresenta grande variabilidade, entre 14% e 65% em publicações revisadas por pares, dependendo do estudo em questão⁷.

No entanto, é considerada uma das áreas vulneráveis ao estresse no meio médico. Como apontado por Wal *et al.* (2018)⁶, a associação entre o estresse do trabalho, a própria personalidade do anestesiológista e a inter-relação entre profissionais, da mesma ou outra área, pode comprometer o bem-estar, resultando em um risco maior de burnout e diminuição da sua performance profissional⁶.

São fatores que contribuem para o estresse entre anestesiológistas: excesso de trabalho, pressão por produtividade, complexidade das tarefas clínicas e responsabilidade, dificuldade de comunicação, medo de iatrogenias, entre outros⁸.

O objetivo deste estudo é realizar uma revisão de literatura para contextualizar a síndrome de Burnout em anestesiológistas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática com caráter descritivo, fundamentada em artigos encontrados nas bases de dados Medline, Scielo, BVS e Pubmed. Os descritores utilizados foram: “*Burnout AND Anesthesiology*” e “*Burnout AND Anesthesiologist*” e “*Burnout AND anestesiologia*”. Utilizou-se a composição “and” para localizar os textos de interesse.

Utilizando os descritores, configurou-se as plataformas com os filtros: “artigos produzidos nos últimos 5 anos”, chegando ao total de 52 artigos. Retirou-se os duplicados ou que não atendiam ao objetivo da pesquisa, restando 7 artigos que foram utilizados para embasamento desta pesquisa. Foram excluídos artigos que não fossem de revisão (narrativa, literatura ou sistemática), artigos que estivessem disponíveis na língua inglesa ou não estavam disponíveis na íntegra. Utilizou-se o fluxograma PRISMA para roteirizar a metodologia de busca dos materiais.

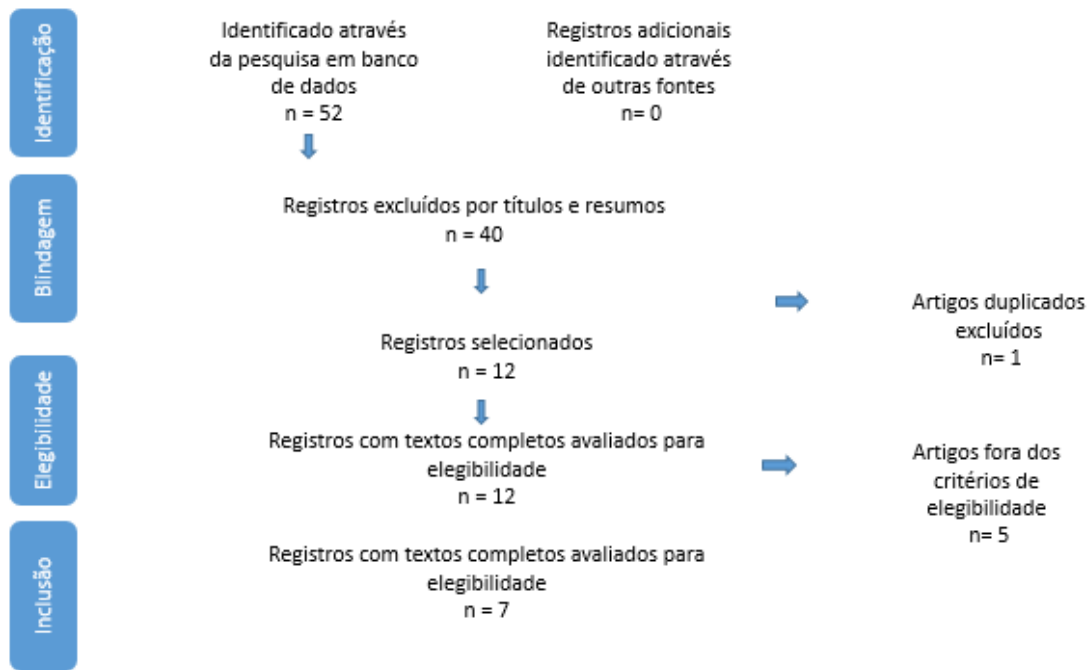


Figura 1 – Fluxograma de seleção de identificação dos estudos – PRISMA (2023).

RESULTADOS

Van der Wal *et al.* (2018)⁶ apontam em sua revisão narrativa, a relação entre estresse ocupacional, burnout e personalidade entre anestesiológicos. Apresentam a caracterização e diferenças entre estressores e estresse, sendo este último produzido pela ação do primeiro. Destacam o modelo para descrição de personalidade baseado na teoria “*The Big Five Personality Inventory*” (BFI), incluindo os tipos: neurose, extroversão, aberto a experiências, consciência e concordância. Concluem que os fatores desencadeantes de burnout entre anestesiológicos devem ser reconhecidos e adaptados, destacando a inteligência emocional como algo que deve ser aprimorado.

O texto de Saadat & Kain (2018)⁸, em forma de revisão narrativa, aborda o bem-estar de anestesiológicos e medidas para sua melhoria. Destacam-se autonomia, controle do ambiente de trabalho, relações profissionais, liderança e justiça organizacional como fatores para satisfação na área de trabalho. A discussão entre administração hospitalar, chefes executivos e equipe de anesthesiologia, além de estado de liderança e autonomia, suporte oferecido para auxiliar na condução de conflitos no trabalho e erros, foram fatores importantes apontados no estudo para serem integrados à intervenção.

Answine *et al.* (2019)⁹, referenciam a anestesiologia entre a área médica com maior índice de suicídio e aponta o impacto negativo do burnout médico no comprometimento funcional e pessoal. Apontam ainda em sua revisão a alta incidência de burnout entre anesthesiologistas em qualquer etapa de sua carreira. Abordam ademais uma discussão atual sobre fatores relevantes para a construção e programas de intervenção para evitar o burnout, incluindo-se tanto o contexto individual (*mindset*) como institucional (trabalhista).

Aron *et al.* (2021)⁷, indicam uma prevalência de 14-65% de burnout entre anesthesiologistas. Destacam a relação entre fatores de burnout e estresse, além de apontar estratégias para seu reconhecimento. Contextualizam a síndrome de burnout entre anesthesiologistas na pandemia do COVID-19, além de defenderem prevenção e tratamento a nível individual, coletivo e institucional, denotando assim o alto nível de complexidade do fenômeno.

Lorello *et al.* (2021)¹⁰ destacam a maior incidência de burnout entre mulheres anesthesistas em relação aos homens. Abordam o impacto negativo para o profissional individualmente, para equipe de trabalho e ao paciente, além das implicações financeiras.

Sousa & Mourão (2018)¹¹ apontam o burnout como síndrome de instalação crônica causada por altos níveis de estresse na anestesiologia. Consideram anesthesiologistas como grupo de risco para o desenvolvimento da síndrome e apontam como fatores estressores não haver controle sobre horários de trabalho, ausência de planejamento em outras áreas da vida, escassez de recursos e/ou equipamentos, condições inadequadas de trabalho, entre outros.

Chong *et al.* (2022)¹² em revisão acerca de burnout entre médicos residentes de anestesiologia descrevem como síndrome de saúde ocupacional de caráter crônico, também associada a estressores relacionados ao trabalho. Concluem afirmando a prevalência de burnout entre residentes de anestesiologia variando de forma abrangente de 2,7% até 67%. Destacam como fatores limitantes a heterogeneidade das apresentações e a escassez de critérios padrões para o burnout.

DISCUSSÃO

Características da síndrome de burnout

A síndrome de burnout é um processo psicológico relacionado com o trabalho prolongado associado ao estresse crônico durante a atividade exercida. Os sintomas são um conjunto de fatores individuais e coletivos que interferem no processo reacional do indivíduo. As manifestações podem envolver exaustão emocional, despersonalização e diminuição da eficácia em atividades¹.

Maslach e Jackson (1981)² apresenta dentro do conceito da síndrome que a incompatibilidade ao trabalho pode levar à uma crise pessoal. O trabalho em grupo ou atividades de contato com outros indivíduos, como clientes, pacientes ou supervisores, é mais comum na ocorrência do burnout.

A síndrome de burnout é entendida como um processo crônico e evolutivo, que pode ser caracterizado em estágios para sua classificação. A alienação de atividades relacionadas ao trabalho é um dos sinais, levando o indivíduo a desenvolver um senso cínico e apático com o trabalho e com as pessoas com quem trabalha. Essa alienação cria um distanciamento do indivíduo e pode estar relacionada com o desenvolvimento de episódios depressivos^{1,13}.

A manifestação física e orgânica do estresse laboral prolongado pode levar ao desenvolvimento de cefaleias constantes e distúrbios intestinais. Estudos apontam que a ansiedade está relacionada com o agravamento de sintomas gastrointestinais, como refluxo e dores abdominais⁴.

No âmbito emocional ocorre uma exaustão, associada com a incapacidade de cooperar no ambiente trabalho. A sensação de cansaço, de esgotamento energético, pode estar presente, o que se manifesta na redução da performance profissional devido à dificuldade de concentração e diminuição da criatividade. O comprometimento emocional e físico no ambiente de trabalho pode se estender ao nível pessoal, conflituando o convívio com familiares e consigo mesmo¹³.

Fatores influenciadores do burnout

O desenvolvimento de sintomas de burnout pode estar relacionado com uma vulnerabilidade pré-existente, associada com traços de personalidade e comportamentais do indivíduo. Comportamento neurótico e baixa autoestima foram pontos negativos identificados como fatores preditores da vulnerabilidade ao desenvolvimento da síndrome⁹.

No campo do exercício profissional, mais especificamente dos profissionais da saúde, o trabalho excessivo, a alta responsabilidade exigida, a existência de problemas no setor de trabalho e o nível de satisfação profissional e pessoal são fatores significantes para enfermeiros e médicos^{14,15}.

A síndrome de burnout em profissionais da saúde pode estar relacionada com a ocupação máxima no ambiente de trabalho, que necessita de dedicação completa e contato interpessoal com o paciente.

As longas jornadas de trabalho, associadas ao acompanhamento das doenças, o sofrimento constante visto pelos profissionais, tanto por parte do paciente quanto por parte da família, que, muitas vezes precisa se manter distante, além dos óbitos constantes e as mãos atadas no que diz respeito a um tratamento curativo, o medo de se contaminar pela doença, todos esses foram fatores que sobrecarregam e estressam os profissionais da área. As marcas deixadas no rosto das equipes devido ao uso constante dos equipamentos de proteção individual e das máscaras refletem as marcas de um trabalho dedicado a cuidar do próximo, mas ao mesmo tempo indicam as dificuldades impostas para essas equipes de saúde, tanto pelas condições do setor de saúde que carecem de maior investimento no país, quanto pela própria pandemia e a exigência que ela traz em termos de cuidados com pacientes¹⁶.

Em 2020, o Instituto Nacional do Seguro Social teve uma alta de 26% na concessão do auxílio-doença e da aposentadoria por invalidez em relação ao registrado em 2019. De acordo com dados do Ministério da Economia, foram 576,6 mil afastamentos no ano passado. Um dos principais motivos está o acometimento de trabalhadores por transtornos mentais e comportamentais como depressão e ansiedade¹⁶.

Idade, gênero e cargo contribuíram para a manifestação do burnout. Ademais, fatores sociais, ocupacionais e comportamentais se mostraram como preditores da síndrome^{1,5}.

Como evitar o Burnout?

O estudo aprofundado sobre a síndrome de burnout se deu no século 21. Maslach e Jackson trouxeram um conceito novo e interessante: a antítese positiva do burnout. E esse estado oposto de esgotamento foi definido como “compromisso” fazendo uma tradução do inglês (*engagement*). Entretanto, existem controvérsias. Já que esse termo foi

usado com relação ao compromisso com o trabalho e dentro deste domínio, se tem características como trabalho produtivo e gratificante. Para esses estudiosos, o termo “compromisso” seria de fato o oposto do burnout em todas as suas dimensões: muita energia, bastante envolvimento com o trabalho e sensação de eficiência. Existem outros aspectos que também podem estar envolvidos nesse conceito, tais como persistência, dedicação e um estado afetivo-motivacional positivo¹².

Já foram feitas várias proposições de intervenção para evitar o burnout, desde estratégias individuais até coletivas. Pelo que já foi analisado, apesar de medidas coletivas serem eficientes, as estratégias individuais têm se mostrado mais eficazes e mais fáceis de serem aplicadas¹⁰.

Dentre as medidas individuais, podemos citar: diminuir a carga horária de trabalho, criar uma rede de suporte (com amigos ou família), incluir exercícios físicos e “hobbies” na rotina e fazer terapia. Quanto ao âmbito hospitalar e medidas coletivas, uma das maneiras de reverter essa situação entre os profissionais de saúde seria estabelecer uma organização de trabalho em equipe que aumente a eficiência e otimize o tratamento dos pacientes, fazendo uma assistência multiprofissional, oferecendo, dessa maneira um melhor prognóstico ao paciente⁶⁻¹².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A síndrome de burnout é uma síndrome de instalação crônica, relacionada de forma inseparável do âmbito profissional. Evidencia-se uma elevada prevalência de burnout entre anestesiológicos e médicos residentes em anestesiologia, o que gera impacto profissional, pessoal e interpessoal. Há poucos critérios estabelecidos como padrões para o diagnóstico de burnout, fazendo fortemente necessário a discussão emergente na anestesiologia e em todas as áreas da medicina, com o intuito de desenvolver métodos de reconhecimento, diagnóstico e de intervenção.

REFERÊNCIAS

1. Golonka K, Gawłowska M, Mojsa-Kaja J, Marek T. Psychophysiological Characteristics of Burnout Syndrome: Resting-State EEG Analysis. **Biomed Res Int.** 2019 Jul 29; 2019: 3764354.
2. Maslach C & Jackson SE. The measurement of experienced burnout. **J. Organiz. Behav.**, 1981, 2: 99-113.

3. Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. **Journal of Social Issues**, 30: 159-165.
4. Weber A, Jaekel-Reinhard A. Burnout syndrome: a disease of modern societies? **Occup Med (Lond)**. 2000 Sep;50(7):512-7.
5. Freitas RF, Barros IM, Miranda MAF et al. Preditores da síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de unidade de terapia intensiva durante a pandemia da COVID-19. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria** [online]. 2021, v. 70, n.1.
6. Van der Wal RAB, Wallage J, Bucx MJL. Occupational stress, burnout and personality in anesthesiologists. **Current Opinion in Anaesthesiology**, 2018, 31(3), 351–356.
7. Aron R, Pawlowski J, Shukry M et al. The Impact of COVID-19 on the Status of the Anesthesiologists' Well-Being. **Adv Anesth**. 2021; 39:149-167.
8. Saadat H, Kain ZN. Wellness interventions for anesthesiologists. **Current Opinion in Anaesthesiology**, 2018, 31(3), 375–381.
9. Answine JF, Lu AC, Levy TSM. Burnout, Wellness, and Resilience in Anesthesiology. **International Anesthesiology Clinics**, 2019, 57(3), 138–145.
10. Lorello GR, Gautam M, Bared C, Peer M. Impact of the intersection of anaesthesia and gender on burnout and mental health, illustrated by the COVID-19 pandemic. **Anaesthesia**. 2021; 76 Suppl 4(Suppl 4):24-31.
11. Sousa ARC, Mourão JI de B. Burnou in anesthesiology. **Ver Bras Anestesiol** [Internet]. 2018Sep;68(5):507-17.
12. Chong MYF, Lin SHX, Lim WY et al. Burnout in anaesthesiology residents: A systematic review of its prevalence and stressors. **European Journal of Anaesthesiology** 39(4):p 368-377, April 2022.
13. Koutsimani P, Montgomery A, Georganta K. The Relationship Between Burnout, Depression, and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Front Psychol**. 2019, Mar 13;10:284.
14. Patel RS, Bachu R, Adikay A et al. Factors Related to Physician Burnout and Its Consequences: A Review. **Behav. Sci**. 2018, 8, 98.
15. Denning M, Goh ET, Tan B, Kanneganti A, Almonte M, Scott A, et al. Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A multinational cross-sectional study. **PLoS ONE**. 2021, 16(4): e0238666.
16. Barreto C. Burnout em profissionais da saúde. **Portal PUBMED**, 2020.