



## Síndrome de *burnout* em anestesia

• O termo *burnout* foi utilizado, primeiramente, na década de 1970, nos Estados Unidos, por Freunderberger (1974). Ele observou que muitos voluntários com os quais trabalhava apresentavam um processo gradual de desgaste no humor e/ou desmotivação.

A síndrome de *burnout* (consumir-se em chamas) é um estresse ocupacional marcado por uma grande frustração e exaustão em relação ao trabalho desempenhado. É um risco ocupacional que acomete profissões de contatos interpessoais muito intensos. As profissões mais vulneráveis são, geralmente, as que envolvem serviços, tratamento ou educação. Os profissionais que trabalham com a saúde, entre eles os anestesiológicos, ficam bastante vulneráveis a esse mal.

O processo do *burnout* é individual. Sua evolução pode levar anos e até décadas. Seu surgimento é paulatino, cumulativo, com incremento progressivo em gravidade, não sendo percebido pelo indivíduo que, geralmente, se recusa a acreditar que algo está acontecendo de errado com ele.

A síndrome de *burnout* pode ser caracterizada por três características: 1) esgotamento ou exaustão emocional evidenciada por fadiga intensa, falta de força para enfrentar o dia de trabalho e sensação de estar sendo cobrado além de seus limites emocionais; refere-se a um sentimento de sobrecarga; 2) despersonalização que é marcado por distanciamento emocional e indiferença em relação ao trabalho e aos usuários do serviço (pacientes); 3) reduzida realização pessoal que se expressa como falta de perspectivas, frustração e sentimentos de incompetência pessoal e profissional e

fracasso. Também são comuns sintomas como insônia, ansiedade, dificuldade de concentração, alterações do apetite, irritabilidade e desânimo.

Os principais fatores etiológicos que levam a essa síndrome multifatorial são a conjugação de elementos internos (vulnerabilidade biológica e psicológica) e externos (relação no ambiente de trabalho). A classe médica, sobretudo os anestesiológicos, tem se deparado com o crescimento do *burnout* nos últimos anos. Isso se deve a suas longas jornadas de trabalho, plantões excessivos, presença em cargos administrativos, relações interpessoais (cirurgião/paciente/enfermagem/diretores), ambiente fechado, ruídos constantes, necessidade de vigilância constante do paciente e condições inadequadas de trabalho.

Exigências crescentes de produtividade, regulação e burocracia, em combinação com a desvalorização do profissional, por parte dos planos de saúde, a falta de tempo para se dedicar aos pacientes, a necessidade de expandir conhecimento (já que a profissão exige atualização contínua, sem tempo atribuído a essa atividade) e dificuldade para equilibrar a vida pessoal com a profissional por causa da carga horária, são também fatores que desencadeiam o *burnout*.

A situação de trabalho do anestesiológico expõe o indivíduo a vários riscos, tanto no ambiente hospitalar quanto extra-hospitalar. Esses profissionais estão suscetíveis a agentes das mais diversas naturezas que se somam aos elementos físicos, químicos e biológicos. Fernandes et al (2006) encontraram uma incidência de altos níveis de exaustão emocional em 19,5% dos anestesiológicos e de despersonalização em 31,7% em anestesiológicos espanhóis. Dyrbye et al

A síndrome de burnout (consumir-se em chamas) é um estresse ocupacional marcado por uma grande frustração e exaustão em relação ao trabalho desempenhado.

demonstraram que, embora os estudantes de medicina iniciassem seu treinamento com a saúde mental em equilíbrio, graus substanciais de burnout e depressão tornaram-se evidentes no decorrer do tempo e no processo de residência.

Clinicamente, podemos encontrar fadiga constante e progressiva. A sensação de falta de energia e vazio interno são os sintomas mais referidos pela maioria das pessoas – acordam cansadas e sem ânimo; dores musculares ou osteomusculares estão presentes, sendo as mais frequentes as na nuca e nos ombros; dores na coluna (cervical e lombar) também possuem alta incidência; distúrbios do sono, agitação e pesadelos, bem como cansaço e sensação de peso nas pálpebras também são realidade.

Os principais sintomas psíquicos são: falta de atenção e concentração, alteração da memória, lentificação do pensamento, sentimento de alienação, sentimento de solidão, impaciência, astenia, desânimo, disforia e depressão. Os sintomas defensivos também podem estar presentes: tendência ao isolamento, sentimento de onipotência, perda do interesse pelo trabalho (e até pelo lazer), absenteísmo, ímpetos de abandonar o trabalho, ironia e cinismo.

A Sociedade Brasileira de Anestesiologia, através da Comissão de Saúde Ocupacional e suas regionais, tem fornecido para seus sócios, constantemente, informações sobre o assunto, incentivando a discussão do tema em jornadas e congressos oficiais. Da mesma forma, a *Revista Brasileira de Anestesiologia* e a *Anestesia em Revista* têm contribuído para divulgar dados sobre essa síndrome.

Estudos que avaliam intervenções nos níveis de sistema (institucional, organizacional, nacional), projetados para aperfeiçoar a carga de trabalho, melhorar a eficiência, reduzir o volume de trabalho administrativo de médicos são necessários para

diminuir as consequências negativas da síndrome de burnout em médicos e pacientes.

Aos anesthesiologistas cabe buscar informação sobre o assunto e ter sabedoria na participação e organização de seu trabalho, para que possa ter melhor controle sobre seu tempo e ritmo de atividade, e não renunciar à família, aos amigos, aos estudos, ao amor próprio, além de ter tempo para o lazer e o descanso. Aos pacientes, é fundamental que se mantenha a **qualidade do cuidado**, com dedicação, competência e compassividade, numa ação concomitante com a equipe médica para atender a suas necessidades. ■

#### Referências

1. Shanafelt T. Burnout in anesthesiology: a call to action anesthesiology. January, 2011. Volume 114 - pp 1-2.
2. Nyssen AS, Hansez I, Baele P, Lamy M, de Keyser V. Occupational stress and burnout in anaesthesia. *British Journal of Anaesthesia*, 2003; 90: 333-337.
3. Guimarães LAM, Cardoso WL, CD. Atualizações sobre a síndrome de burnout. *Journal of Social*, 1974, vol. 30(1), 159-165.
4. Abrantes RCG. Significado das condições de trabalho no burnout em anesthesiologistas. *Revista SAESP*, n. 3/2006.
5. Frasilho MA. Medicina, médicos e pessoas. Compreender o estresse para prevenir o burnout. *Acta Med Port*, 2005; 18:433-444.
6. Fernández TB, Roldán PLM, Guerra VA, Roldán RT, Gutiérrez GA, De las MB M. Prevalence of burnout among anesthesiologists at Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla. *Rev Esp Anestesiol Reanim*. 2006, Jun-Jul; 53(6):359-62.
7. Dyrbye LN, Thomas MR, Huntington JL et al. Personal life events and medical student burnout: a multicenter study. *Acad Med*, 2006.

\* O autor é diretor do Departamento de Defesa Profissional da SBA