

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

BURNOUT NA RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO

JANAINA OLIVEIRA BENTIVI

SÃO LUÍS-MA

2020

JANAINA OLIVEIRA BENTIVI

**BURN OUT NA RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoría em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoría em Saúde.

Orientadora: Profa. Ângela Cristina Freire
Diógenes Rêgo

SÃO LUÍS-MA

2020

RESUMO

Introdução. Na residência multiprofissional em saúde há pressões relativas ao ambiente de aprendizagem e trabalho podem resultar em consequências somáticas e psicológicas, como a síndrome do *Burnout*. **Objetivo.** Identificar residentes multiprofissionais com síndrome do *Burnout* no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. **Metodologia.** Projeto de intervenção. Os residentes multiprofissionais que aceitarem participar deste projeto e responderem ao questionário MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey), serão avaliados trimestralmente, para diagnóstico e acompanhamento, em rodas de conversa, por 1 ano. **Considerações finais.** Embora individual, a síndrome do *Burnout* tem seus efeitos e consequências na esfera coletiva por comprometimento da formação técnica e humanitária destes residentes.

Palavras-chave: Estresse emocional. Esgotamento profissional. Residência hospitalar.

Plano de Preceptoría

1.INTRODUÇÃO

A saúde mental e ocupacional dos profissionais de saúde é um assunto de grande relevância na sociedade atual (SILVA et al., 2019). Os cenários de prática envolvem não somente as questões científicas, mas fatores como integração à equipe de saúde e vínculos com os pacientes e suas famílias podem tornar esta atuação mais complexa e, portanto, mais estressante para os atores envolvidos (GOÑI et al., 2015).

Isto ocorre porque, sendo o trabalho uma questão central da vida dos indivíduos e forma de inserção social, ele é importante fator de “bem-estar” consigo e com os outros e influencia diretamente nas questões pessoais e de saúde física. Neste sentido, pesam as questões da precarização do trabalho, privação do sono, sobrecarga de funções, relações interpessoais complexas e jornadas excessivas de trabalho, assistência a pacientes graves, entre outras. As consequências psicológicas avançam no campo da depressão, tensão, ansiedade, medo, esgotamento, frustração, paranoia, irritabilidade, tendências suicidas, despersonalização e síndrome do desgaste profissional, conforme versam numerosas publicações na literatura, de forma mais acentuada na área da saúde do que em profissionais e estudantes de outras áreas do conhecimento (GOÑI et al., 2015; FERREIRA et al., 2017; CAVALCANTI et al., 2018; SOARES et al., 2012).

Os residentes da área de saúde são expostos a riscos ocupacionais e, adicionalmente, a alto grau de estresse laboral certamente devido às responsabilidades profissionais, cumprimento de pautas solicitadas pelas supervisões e coordenação do programa de residência, jornadas de trabalho exaustivas, além de rotinas de estudos necessários para a construção do conhecimento na área de atuação, atendendo a requisitos do Ministério da Saúde e Ministério da Educação (SILVA et al., 2019). No âmbito da residência multiprofissional em saúde *per se*, destacam-se a problemática de preceptoria pouco qualificada, altas demandas educacionais e científicas, falta de incentivos governamentais, excessiva carga assistencial, ausência de espaços formais de diálogo preceptoria-aluno, problemas relativos à qualidade do ensino e ambiente educacional (SILVA et al., 2019; FERREIRA et al., 2017). Uma questão que se coloca à tona como gerador de estresse negativo recentemente é a ocorrência de assédio moral por parte dos preceptores ou funcionários do serviço onde realizam as práticas laborais (SILVA et al., 2019).

Estas sensações de estresse ocupacional interferem diretamente na qualidade de vida e rendimento no trabalho/estudo, determinando o surgimento da síndrome do *Burnout*, a qual também resulta em sintomas físicos, sociais e comportamentais, como dores, insônia, distúrbios do peso, alterações do sono, hipertensão, aumento do consumo de álcool e drogadição, absenteísmo e isolamento social (SILVA et al., 2019; FERREIRA et al., 2017). Por fim, as consequências do Burnout refletem-se na segurança do paciente, na instituição e também na sociedade (CAVALCANTI et al., 2018). O período da residência é, portanto, uma etapa de alta suscetibilidade para o Burnout, com o agravante de ser um período de dualidade de papéis: por um lado assume papel de aluno, por outro lado responde como profissional de saúde formado (BOND et al., 2018).

A síndrome do *Burnout* (tradução do inglês: “queima após desgaste”) pode ser definida como quadro clínico mental extremo do estresse ocupacional, associado a desgaste excessivo, especialmente no contexto do trabalhador. Tal síndrome é mais propícia de ocorrer em trabalhadores que lidam usualmente com outras pessoas (SILVA et al., 2015; FERREIRA et al., 2017). A diferença entre a síndrome do *Burnout* e outras síndromes estressoras reside na origem no ambiente laboral ou acadêmico da primeira (GOÑI et al., 2015).

Esta síndrome é caracterizada por três dimensões. A primeira consiste em exaustão emocional (carência de entusiasmo e esgotamento físico e mental desencadeado por intensa lida diária com problemas de outras pessoas). A despersonalização, segunda dimensão, diz respeito à dissimulação afetiva e ausência de sensibilidade, que leva a atitudes frias, impessoais, insensíveis e de desumanização com os clientes, colegas e superiores. A última dimensão trata da realização profissional reduzida ou ausente, resultando em sensação de insuficiência e baixa autoestima (FERREIRA et al., 2017; BOND et al., 2018).

Neste raciocínio, enfatiza-se a prevalência do *Burnout* entre os residentes multiprofissionais da saúde, nas esferas nacionais e locais, a fim de se estabelecerem propostas de intervenção práticas e eficazes no combate a esta entidade. A literatura aponta escassas publicações científicas que discutam sobre a saúde mental dos residentes multiprofissionais, pois há maior ênfase em publicações sobre o *Burnout* em profissionais das residências médicas (SILVA, et al., 2015; BOND et al, 2018).

A prevalência de *Burnout* entre residentes médicos pode chegar a 81,5% com impacto importante na desistência da profissão, diminuição na qualidade da assistência aos pacientes, risco aumentado de erro médico e desenvolvimento de depressão (BOND et al., 2018). Há estudos que envolvem a correlação entre *Burnout* e o suicídio (SOARES et al., 2012).

A importância de se combater a síndrome do *Burnout* em residentes multiprofissionais influencia não somente a esfera individual, mas coletiva. Um dos pontos de combate a esta síndrome é a ação sobre suas causas, de forma a atuar nos fatores que desencadeiam este estresse nocivo e manter o estresse num estado positivo para o organismo.

Esta atuação pode ser denominada “gerenciamento do estresse”, sendo definida como um conjunto de práticas individuais ou coletivas que visam reconhecer e combater o estresse nocivo de forma preventiva ou terapêutica; uma obrigação institucional (SOARES et al., 2012).

Diversas são as estratégias de intervenções. Citam-se: técnicas de relaxamento, alimentação adequada, exercício regular, repouso, lazer e diversão, sono apropriado às necessidades individuais, terapia medicamentosa, rodas de conversa (espaços de diálogo), psicoterapia, autoconhecimento, promoção de reabilitação profissional, aperfeiçoamento do processo ensino-aprendizagem,

programas de apoio aos residentes, etc. (SILVA et al., 2015; CAVALCANTI et al., 2018; SOARES et al., 2012).

A alta carga de atividades nas residências profissionalizantes em saúde é uma das principais causas da síndrome do Burnout. Entretanto, as situações individuais vividas pelos indivíduos podem trazer em si mais fatores estressores que contribuem com esta síndrome.

Portanto, trabalhar com o gerenciamento do estresse para combate ao Burnout na residência multiprofissionais coloca em destaque a preocupação com este importante aspecto durante os anos de formação do residente e contribui com a formação e qualificação destes profissionais. Este é o propósito deste trabalho. Ainda, sob uma análise mais holística, a boa formação dos profissionais de saúde resulta em uma sociedade segura e saudável.

No Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, abrigam-se Residências Médicas de diversas especialidades, Residência Multiprofissional, de Enfermagem Obstétrica e de Cirurgia Buco-maxilo-facial. Além das atividades acadêmico-profissionais estressoras, que podem estar envolvidas na síndrome de Burnout, pode haver outros fatores como situação familiar, situação sentimental, aspectos físicos, morar longe da família, etc. Residentes com alto nível de estresse, com choro fácil ou participando de discussões, já foram presenciados, trazendo à tona a preocupação com esta temática. Esta foi a situação que levou ao desenvolvimento do presente trabalho.

Ao final, é de grande importância que se percebam os sinais e sintomas da síndrome bem como os fatores estressores que rodeiam o residente para proposta de ações voltadas para esta problemática, uma vez que, quando o residente tem sua formação comprometida, há impactos imensuráveis em toda a sociedade.

2.OBJETIVO

- Identificar residentes multiprofissionais com síndrome do Burnout no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

3.METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção (tipo plano de preceptoria).

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

A localidade escolhida é o Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, na Unidade Presidente Dutra. A referida unidade se localiza no centro da cidade de São Luís-MA e possui 4 andares funcionais, contendo 197 leitos de internação em enfermaria e 30 leitos de UTI adulto atualmente (incluindo as modificações feitas depois do advento da pandemia da COVID-19).

O Hospital Universitário da UFMA, com suas 2 unidades (Presidente Dutra e Materno-Infantil), é filiado à rede EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares) e congrega Residências Médicas (Anestesiologia, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Cardiologia, Ecocardiografia, Endocrinologia, Pneumologia, Gastroenterologia, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Vascular, Coloproctologia, Endoscopia Digestiva, Medicina Intensiva Pediátrica, Nefrologia, neonatologia, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Patologia, Radiologia e Diagnóstico por Imagem e Urologia), Residência Multiprofissional (abrangendo dez categorias profissionais: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional), Residência em Enfermagem Obstétrica e Residência em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial.

O público-alvo são os residentes da Residência Multiprofissional (154 residentes, com 77 ingressos a cada ano), sendo a equipe executora os profissionais participantes do Curso de Especialização de Preceptoria em Saúde (2 profissionais).

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Inicialmente, o projeto de intervenção será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do HU-UFMA, em respeito à Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde.

Após aprovação no referido Comitê, como primeira ação para execução desse plano, será solicitado a todos os residentes multiprofissionais que concordarem em participar, que assinem um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Neste primeiro encontro, logo após a assinatura, em sala de auditório, sob supervisão desta autora, os residentes deverão responder a questionário diagnóstico para a síndrome do Burnout, de forma individual e identificada. O questionário escolhido é o MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey)

(ANEXO 01), o qual é autoaplicado e avalia a forma como o indivíduo vivencia o seu ambiente de trabalho. As questões avaliam o nível de exaustão emocional, de realização profissional e de despersonalização, estas três dimensões. O escore do sujeito é computado pelo somatório dos pontos dos itens relativos a cada uma das dimensões. Quanto maior a pontuação nas dimensões de exaustão emocional (itens 1 a 9) e despersonalização (itens 15 a 22) e menor a pontuação na realização profissional (itens 10 a 14), maior o acometimento (Tabela 01) (TRIGO, 2010; PEREIRA, 2017).

Subescalas	Baixo	Moderado	Alto
Exaustão Emocional	≤ 16	17 - 26	≥ 27
Despersonalização	≤ 6	7 - 12	≥ 13
Realização Pessoal	≥ 39	38 - 32	≤ 31

Tabela 01 – Categorização dos escores de MBI-HSS. Fonte: PEREIRA, 2017.

Será realizado no projeto de intervenção a implementação de grupo de roda de conversa para discussão dos fatores estressantes, realização de questionamentos, espaço para sugestões/críticas/elogios, compartilhamento de experiências e de exercícios individuais de combate ao estresse.

Ainda, os residentes com risco elevado para Burnout serão encaminhados para acompanhamento psicológico dentro do serviço de Atenção Psicossocial do próprio HU-UFMA.

A periodicidade será de 1 encontro mensal, por 1 ano, com duração de 1:30h, em sala reservada (auditório) do COREMU (Comissão de Residência Multiprofissional). Cada roda de conversa será mediada por 1 profissional de saúde (a autora deste projeto).

A cada noventa dias será aplicado novamente o questionário inicial para comparação da melhora do estresse do processo de trabalho dos residentes. Ao final de cada avaliação, relatórios serão construídos e enviados aos preceptores da residência multiprofissional, de forma a contribuir com a qualidade da mesma.

Esta proposta possibilita, ainda, a análise longitudinal do acometimento por síndrome do *Burnout* de residentes no decorrer do seu treinamento.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Considerando que os questionários são autoaplicados, mas identificados, pode haver respostas que não exatamente correspondam à verdade, pois os residentes podem considerar uma “fraqueza” ou “exposição” de certos sentimentos e situações que estejam vivenciando mesmo que entendam o caráter benéfico do trabalho. Ainda, há alto risco de absenteísmo dos residentes nos encontros devido a suas atividades acadêmicas.

Por outro lado, o questionário pode ajudar o próprio residente a ter percepções sobre si e seu ambiente de aprendizagem destacado pelas questões do instrumento de avaliação. Ainda, as rodas de conversa, além das funções já descritas, possibilitam aproximação pessoal dos residentes com seus pares, o que também auxilia no gerenciamento do estresse destes sujeitos.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Consideraremos como indicador de implantação do projeto o número de residentes que participarem de pelo menos 75% dos encontros em 1 ano. Busca-se um índice-meta de 80% dentre todos os residentes multiprofissionais, ou seja, 124 residentes.

A fórmula a ser utilizada é a seguinte:

$$\frac{\text{número de residentes presentes em 75\% dos encontros ou mais}}{\text{número total de residentes}} \times 100\%$$

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O residente multiprofissional vive em uma esfera de grandes tensões relacionadas a este momento de dualidade acadêmico-profissional, mas também com as questões de relacionamentos interpessoais e suas questões próprias pessoais, familiares, comportamentais e afetivas. Logo, a síndrome do Burnout apresenta-se como uma resultante negativa destes fatores estressores. Embora seja detectada individualmente, seus efeitos e consequências transitam na esfera coletiva, uma vez que podem comprometer a formação técnica e humanitária destes residentes, com prejuízos incalculáveis para a sociedade.

Reconhecer esta síndrome, cada vez mais prevalente, uma vez que a sociedade é, per si, um ambiente de relações cada vez mais complexas e mutantes,

é um dever das instituições de ensino e deve ser considerado a todos os residentes, sejam ele de programas multiprofissionais ou uniprofissionais. Depois do reconhecimento, as propostas de intervenção, que são diversas na literatura, podem ser aplicadas em prol de um ambiente mais positivo de trabalho e aprendizagem.

REFERÊNCIAS

Goñi, M.; Danza, A.; Urgoiti, M.; et al. Correlación entre clima educativo y síndrome de burnout en practicantes internos de la carrera de Doctor en Medicina de Uruguay. **Rev Med Urug**, v. 31, n. 4, p. 272-281, 2015.

Silva, D.S.; Mercês, M.C.; Souza, M.C.; et al. Burnout em residentes multiprofissionais. **Rev Enferm UERJ**, v. 27, p. e43737, 2019.

Ferreira, E.C.N.; Ribeiro, F.V.; Santos Neto, R.P.F.; et al. Síndrome de Burnout em Residentes Médicos de Montes Claros/MG. **Rev Aten Saúde, São Caetano do Sul**, v. 15, n. 53, p. 44-49, 2017.

Trigo, T.R. Validade fatorial do Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) em uma amostra brasileira de auxiliares de enfermagem de um hospital universitário: influência da depressão [Internet]. Universidade de São Paulo; 2010. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-26052011-123120/publico/TelmaRamosTrigo.pdf>. Acesso em: 20 Jul 2020.

Cavalcanti, I.L.; Lima, F.L.T.; Souza, T.A.; et al. Burnout e depressão em residentes de um Programa Multiprofissional em Oncologia: estudo longitudinal prospectivo. **Rev Bras Ed Med**, v. 42, n. 1, p. 188-196, 2018.

Bond, M.M.K.; Oliveira, M.S.; Bressan, B.J.; et al. Prevalência de Burnout entre Médicos Residentes de um Hospital Universitário. **Rev Bras Ed Med**, v. 42, n. 3, p. 97-107, 2018.

Soares, L.R.; Lopes, T.M.O.; Silva, M.A.O.; et al. Burnout e Pensamentos Suicidas em Médicos Residentes de Hospital Universitário. **Rev Bras Ed Med**, v. 36, n. 1, p. 77-82, 2012.

PEREIRA, S. S. Variáveis mediadoras do Burnout em profissionais de serviços de urgência e emergência: aplicabilidade do Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey. 2017.153 f. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-17082017-130158/pt-br.php>. Acesso em 21 Dez 2020.

ANEXO A - Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey

AFIRMAÇÕES	1	2	3	4	5
Com que frequência sente isto?	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1. Eu me sinto emocionalmente exausto pelo meu trabalho.					
2. Eu me sinto esgotado ao final de um dia de trabalho.					
3. Eu me sinto cansado quando me levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho.					
4. Eu posso entender facilmente o que sentem os meus pacientes acerca das coisas que acontecem no dia a dia.					
5. Eu sinto que eu trato alguns dos meus pacientes como se eles fossem objetos.					
6. Trabalhar o dia inteiro é realmente um grande esforço para mim.					
7. Eu trato de forma adequada os problemas dos meus pacientes.					
8. Eu me sinto esgotado com meu trabalho.					
9. Eu sinto que estou influenciando positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho.					
10. Eu sinto que me tornei mais insensível com as pessoas desde que comecei este trabalho.					
11. Eu sinto que este trabalho está me endurecendo emocionalmente.					
12. Eu me sinto muito cheio de energia.					
13. Eu me sinto frustrado com o meu trabalho.					
14. Eu sinto que estou trabalhando demais no meu emprego.					
15. Eu não me importo realmente com o que acontece com alguns dos meus pacientes.					
16. Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado.					
17. Eu posso criar facilmente um ambiente tranquilo com os meus pacientes.					
18. Eu me sinto estimulado depois de trabalhar lado a lado com os meus pacientes.					
19. Eu tenho realizado muitas coisas importantes neste trabalho.					
20. No meu trabalho, eu me sinto como se estivesse no final do meu limite.					
21. No meu trabalho, eu lido com os problemas emocionais com calma.					
22. Eu sinto que os pacientes me culpam por alguns dos seus problemas.					