

SINDROME DE BURNOUT EM TRABALHADORES DA SAÚDE MENTAL

MUNHOZ, Tiago Neuenfeld

Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) tyagomunhoz@hotmail.com

LOPES, Carmen Lúcia da Silva

Universidade Católica de Pelotas (UCPEL) carmenllopes@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) vêm crescendo gradualmente no país seguindo as diretrizes da Lei Federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001 (BRASIL, 2007). A legislação determina novas e importantes orientações na forma de cuidado em saúde mental, transferindo o modelo de internação hospitalar para os de atenção de base comunitária integrados com outros dispositivos de saúde (BRASIL, 2005). O modelo de atenção de base comunitária requer dos profissionais novos modos de organização e intervenção no trabalho.

De acordo com Cordeiro (2001) a tendência mundial de flexibilização nas relações de trabalho tem atingido também o setor da saúde, incluindo a redução de pessoal e contenção do gasto público, representando um “complexo processo de qualificação e desqualificação da força de trabalho em saúde” (CORDEIRO, 2001, p. 326). Esta flexibilização das relações trabalhistas tem reflexo na ausência de planos de carreira, baixos salários, conflitos nas equipes de trabalho e conflitos com os gestores de saúde. Esses fatores, conjuntamente com a ausência de capacitação e educação continuada dos trabalhadores, vêm contribuindo para “insatisfação e diminuição do compromisso público do servidor de saúde, baixa estima, fragmentação do trabalho e descontinuidade na prestação de ações de saúde” (CORDEIRO, 2001, p. 327).

A definição de burnout fundamentada na perspectiva sócio-psicológica de Maslach, Schaufeli, Leiter (2001), traduzida para o português como esgotamento laboral ou síndrome de burnout, é compreendida como um sintoma psicológico que envolve persistentes reações a estressores no ambiente de trabalho, tratando-se, especificamente, de um estado crônico de tensão que resulta em incompatibilidade entre o trabalhador e sua atividade.

Tal síndrome é constituída de três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização pessoal no trabalho. Exaustão emocional é definida por Maslach, Schaufeli, Leiter (2001), como uma falta ou carência de energia, entusiasmo e um sentimento de esgotamento de recursos. Os mesmos autores definem despersonalização como o tratamento de clientes, colegas e organização por parte dos trabalhadores como se fossem objetos. A baixa realização pessoal no trabalho é entendida como tendência do trabalhador a se auto-avaliar de forma negativa. Essas dimensões acabam por gerar no trabalhador insatisfação consigo próprio e com seu desenvolvimento profissional.

Devemos considerar que a síndrome de burnout tem sido amplamente estudada com trabalhadores de diversas áreas da saúde, do serviço social e educação. São trabalhadores que necessitam manter contato direto com outras pessoas, por isso ficam mais susceptíveis às manifestações de estresse e apresentam, em alguns casos, maior nível de sintomas físicos e emocionais (GIL-MONTE; MARUCCO, 2008; SILVA; MENEZES, 2008; CARLOTTO; CÂMARA,

2007).

Especificamente no âmbito dos serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, conta-se com o trabalho de Santos e Cardoso (2007) que avaliaram os indicadores de estresse e burnout em trabalhadores desses serviços, na cidade de Ribeirão Preto/SP. Entre os participantes, 36,0% apresentaram manifestações de estresse; 60,0% encontravam-se com alta exaustão emocional; 80,0% de baixo a moderado escore em despersonalização e 72,0%, alta realização pessoal.

De acordo com a literatura (GIL-MONTE; MARUCCO, 2008; SILVA; MENEZES, 2008; CARLOTTO; CÂMARA, 2007; SANTOS; CARDOSO, 2007; TRIGO; TENG; HALLAK, 2007) a prevalência da síndrome de burnout ainda é incerta, mas dados sugerem que acomete um número significativo de indivíduos, variando de acordo com as características da população estudada e da análise realizada (GIL-MONTE; MARUCCO, 2008). Os efeitos do burnout atingem o profissional em três aspectos: individual (físico, mental, profissional e social), profissional (atendimento negligente e lento ao cliente, contato impessoal com colegas de trabalho e/ou pacientes/clientes) e organizacional (conflito com os membros da equipe, rotatividade, absenteísmo, diminuição da qualidade dos serviços). Desta forma o presente estudo teve como objetivo investigar a prevalência da síndrome de burnout nos trabalhadores da saúde mental.

2 METODOLOGIA

Estudo transversal descritivo com amostra por conveniência com os trabalhadores de sete CAPS na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, através da utilização de instrumento padronizado, validado no Brasil e auto-administrado (MBI – Maslach Burnout Inventory). A coleta de dados ocorreu no local de trabalho, de forma coletiva ou individual, entre os meses de outubro e novembro de 2008. Foram incluídos no estudo todos os integrantes da equipe profissional de cada CAPS e excluídos qualquer profissional em licença/férias no período de coleta de dados ou afastados do trabalho por motivos oficiais. Os dados foram computados utilizando o programa estatístico EPINFO (versão 6) e registrados na forma de banco de dados do programa estatístico Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS, versão 10). Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da Universidade Católica de Pelotas/RS de acordo com a Portaria 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Foi utilizado o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” onde se salienta o sigilo da pesquisa, a opção em participar ou recusar a participação em qualquer momento e a importância de sua assinatura para compor os princípios éticos norteadores.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O total de participantes do estudo foi de cento e seis (n=106) trabalhadores variando o número de profissionais por unidade de atenção entre onze (11) a vinte e três (23) pessoas. Não participaram do estudo dois (2) por impossibilidade de contato; dois (2), por recusa. Nove profissionais (9) trabalham em mais de um centro.

Quanto a aspectos sócio-demográficos a média de idade foi de 39 anos, dentre esses profissionais 58% são casados ou vivem com companheiro, 47% trabalham de 1 a 5 anos na saúde mental e 14% trabalham a menos de um ano. Quanto à escolaridade 38% possuem pós-graduação e 20% nível superior.

Aproximadamente 80% são do sexo feminino e 75% trabalham de 11 a 30 horas semanais; 78% estão insatisfeitos ou muito insatisfeitos com o seu salário.

Para análise do burnout, foram utilizados pontos de corte encontrados na pesquisa de validação e adaptação para o Brasil conforme Tamayo (1997), que classifica cada fator do inventário de acordo com a prevalência em níveis baixo, médio e alto.

Em relação ao fator Exaustão Emocional, 49% dos trabalhadores apresentam índice alto ou moderado, relacionado à falta ou carência de energia, entusiasmo e sentimento de esgotamento de recursos.

Observa-se no estudo que 87% dos trabalhadores da rede de saúde mental do município, apresentam baixo índice no fator despersonalização, caracterizando uma prestação de serviço empática.

Do público estudado, 23,6% apresenta moderado ou alto índice de reduzida realização pessoal, sugerindo que aproximadamente, um terço dos trabalhadores da saúde mental do município está de alguma forma, descontentes com suas atividades laborais.

Em relação à síndrome de burnout, os estudos realizados no país e no exterior não apresentam consenso em relação aos critérios de análise e classificação dos resultados (GIL-MONTE; MARUCCO, 2008; SILVA; MENEZES, 2008; CARLOTTO; CÂMARA, 2007; SANTOS; CARDOSO, 2007; TRIGO; TENG; HALLAK, 2007; TAMAYO, 1997). Alguns pesquisadores utilizam análise fatorial enquanto outros utilizam pontos de corte para estabelecer a prevalência em cada fator do inventário e também para a presença/ausência da síndrome de burnout. Desta forma, os pontos de corte, igualmente indicam variabilidade na análise da presença de burnout conforme a validação utilizada pelo pesquisador (GIL-MONTE; MARUCCO, 2008). A interpretação e aferição da síndrome na população estudada podem ser consideradas através da presença de índices altos nos três fatores do inventário ou de índice elevado em apenas um dos fatores do instrumento.

Neste estudo, optamos em apresentar os dados de prevalência para cada fator individualmente, de maneira a fornecer uma perspectiva mais abrangente da síndrome de burnout. A exaustão emocional alta ou moderada apresentou maior prevalência nesta amostra e configura um aspecto importante a ser levado em consideração. A baixa prevalência em despersonalização sugere que os índices de indiferença e atitudes distantes para com o trabalho que é realizado são reduzidos nessa população, o que pode conferir uma melhor qualidade no atendimento prestado.

4 CONCLUSÃO

O presente trabalho propõe a reflexão a respeito da qualidade de vida dos trabalhadores dos CAPS, através da utilização do instrumento utilizado em pesquisas nacionais para público similar.

O inventário de burnout, por se tratar de um instrumento utilizado em diferentes tipos de amostra e com as dificuldades de operacionalização apresentadas anteriormente, indica a necessidade de estudos específicos com a população de trabalhadores em centros de atenção psicossocial para sugerir possíveis comparações de resultados com outros serviços.

De qualquer maneira, os índices de exaustão emocional alta ou moderada dos trabalhadores em questão servem como aspectos interessantes para descrever alguns possíveis problemas de ordem emocional com este público. Sendo assim,

algumas atitudes voltadas à saúde do trabalhador podem ser tomadas pela gestão municipal, incluindo espaços de educação continuada e capacitação dos trabalhadores para o enfrentamento de demandas específicas de seu cotidiano de trabalho.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção**. Relatório de Gestão 2003-2006. Ministério da Saúde: Brasília, janeiro de 2007, 85p.
- CARLOTTO MS, CÂMARA SG. Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory em uma amostra multifuncional. **Estudos em psicologia**. (Campinas), ; vol.24, no.3, p.325-332 jul./set., 2007.
- CORDEIRO H. Descentralização, universalidade e equidade nas reformas da saúde. **Ciênc. Saúde coletiva**, São Paulo, v. 6, n. 2, 2001.
- GIL-MONTE PR, MARUCCO MA. Prevalencia del "síndrome de quemarse por el trabajo" (burnout) en pediatras de hospitales generales. **Rev. Saúde Pública**. 2008
- MASLACH C, SCHAUFELI WB, LEITER MP. **Job burnout**. Annual Review Psychology, 52, 397-422, 2001.
- SANTOS AFO, CARDOSO CL. **Estresse e burnout no contexto da saúde mental**, 2007. Disponível em: www.usp.br/siicusp/15Siicusp/1579.pdf
- SILVA ATC, MENEZES PR. Burnout syndrome and common mental disorders among community-based health agents. **Rev. Saúde Pública** 2008.
- TAMAYO RM. **Relação entre a síndrome de Burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos**. [Dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 1997.
- TRIGO, Telma Ramos; TENG, Chei Tung; HALLAK, Jaime Eduardo Cecílio. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 34, n. 5, 2007 .