

SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE BÁSICA

Helaine Jace Pereira de Oliveira¹, Leandro Heleno Guimarães Lacerda².

^{1,2}Faculdade de Sete Lagoas, Itália Pontelo, 50 - Chácara do Paiva, Sete Lagoas - MG, 35700-170
helainejpoliveira@gmail.com

Resumo: *Este trabalho tem como objetivo analisar estudos a respeito da relação entre a saúde mental e o trabalho exercido por profissionais de saúde da atenção básica. Trata-se de uma revisão bibliográfica de estudos brasileiros e também estrangeiros do período de 2000 a 2019. Foram excluídos artigos repetidos, teses, artigos que não se enquadravam nos objetivos do estudo e artigos que não foram escritos na língua inglesa ou portuguesa, nacionais e internacionais. A partir das análises, é possível observar que o nível de esgotamento mental em profissionais de saúde são maiores em unidades de saúde com grau de especialização maior em comparação as unidades de saúde básica. Também se verificou que o consumo de fast food, baixo nível de prática de exercícios físicos, maior consumo de álcool e uso mais frequente de analgésicos estão diretamente associados ao esgotamento mental e transtornos psiquiátricos.*

Palavra-chave: *saúde mental, saúde básica, transtornos mentais, burnout.*

1. INTRODUÇÃO

A atividade de profissionais da saúde básica pode ser muito gratificante, pois a estes indivíduos é incumbido a tarefa de aliviar a dor e sofrimento, salvar vidas, curar e prevenir doenças. Contudo, o grande grau de responsabilidade confiado a estes trabalhadores, os seus problemas de cunho pessoal e uma eventual sobrecarga de trabalho pode acarretar em desgaste físico e mental nestes profissionais, o que vem a prejudicar o seu desempenho (NOGUEIRA-MARTINS, 2003).

Alto nível de tensão, angústia e ansiedade são sintomas de desgaste mental e podem ocasionar absenteísmo no trabalho, mudanças frequentes de emprego por parte dos trabalhadores. Nesse sentido, diversas pesquisas sobre saúde mental em profissionais da saúde básica vêm sendo realizadas. Vários estudos realizados recentemente buscam relacionar fatores como exaustão física e mental (*burnout*), transtornos psiquiátricos e alto nível de estresse com a queda no desempenho dos profissionais da saúde. Este trabalho tem como objetivo analisar os principais estudos a respeito da relação entre a saúde mental e o trabalho exercido por profissionais de saúde da atenção básica.

O estresse ocupacional é um conjunto de respostas ao nível de tensão, cobranças e pressão que um determinado profissional enfrenta em seu ambiente de trabalho. O agravamento do nível de estresse ocupacional pode levar ao surgimento de doenças cardiovasculares, doenças musculoesqueléticas e transtornos mentais, dentre eles a síndrome de *burnout* (LIMA ESTEVES; MARTINS LEÃO; DE OLIVEIRA ALVES, 2019).

A síndrome de *burnout* pode ser definido como falha, desgaste ou exaustão físicos ou psíquicos decorrentes a exigências excessivas de energia na atividade de trabalho. Os profissionais da saúde são considerados susceptíveis a apresentarem sintomas de *burnout* ao longo de suas carreiras, pois estes indivíduos estão envolvidos diariamente no tratamento de pessoas doentes e ao tentarem resolver esses problemas, podem desenvolver conflito entre a satisfação ocupacional e a responsabilidade frente ao paciente (FONTE, 2011).

Existem alguns fatores que podem levar ao desenvolvimento do quadro de *burnout*, são eles: carga de trabalho excessiva, a baixa realização no nível pessoal, o sentimento de recompensa insuficiente face ao seu desempenho no trabalho, a perda de contato e ligação social com os colegas de trabalho, a falta de justiça e justiça entre colegas no trabalho e o conflito de valores entre as exigências da profissão e os princípios do próprio indivíduo (SILVA et al., 2015).

Dentre os principais instrumentos para a medição de *burnout*, pode-se citar o questionário de *burnout* de Copenhagen (*Copenhagen Burnout Inventory - CBI*), o questionário de *burnout* de Maslach (*Maslach Burnout Inventory - MBI*).

O CBI é composto por três etapas: a primeira relacionada aos aspectos pessoais, na qual é avaliado o grau de exaustão física e psicológica da pessoa; a segunda é relacionada ao trabalho, sendo analisado os mesmos parâmetros, porém relacionadas com as atividades no trabalho; por fim o *burnout* relacionado com o paciente, onde é medido o grau de exaustão oriundos do trabalho de atendimento dos pacientes (KRISTENSEN et al., 2005).

Maslach e Jackson (1981) desenvolveram o MBI, sendo o *burnout* por eles definido como “cansaço emocional que leva a uma perda de motivação com tendência a sentimentos progressivos de inadequação e fracasso”. Para Maslach e Jackson (1981), o *burnout* possui três dimensões: cansaço ou esgotamento emocional, caracterizado pela perda de energia na realização das atividades do trabalho; desumanização ou despersonalização, tendo como característica o desenvolvimento de atitudes negativas como cinismo e insensibilidade; por fim a falta de realização profissional.

2. METODOLOGIA

Este trabalho utiliza como método de pesquisa a revisão integrativa, a qual inclui a análise de pesquisas consideradas importantes em relação ao tema estudado e que apoiam a tomada de decisão e o exercício da profissão de funcionários da área a qual a pesquisa se direciona (CECILIO; OLIVEIRA, 2017). O método possibilita a síntese dos trabalhos mais importantes de uma determinada área de estudo, sendo realizadas conclusões gerais e indicado prováveis lacunas no conhecimento do tema estudado. Portanto, este método representa uma ferramenta importante para aqueles profissionais que não dispõem de tempo suficiente para realizar a leitura, um a um, dos trabalhos mais relevantes a respeito de um determinado assunto disponíveis em portais de periódicos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). As etapas para o desenvolvimento da revisão integrativa são as seguintes (GANONG, 1987):

- Formular o objetivo da revisão e desenvolver perguntas a serem respondidas por ela;
- Estabelecer critérios para inclusão e exclusão de estudos na revisão;
- Selecionar os estudos mais importantes caso o seu número for grande;
- Definir os questionários com os quais foram coletados os dados de estudo;
- Discutir e interpretar os dados;
- Relatar a revisão da maneira mais clara e completa possível.

As principais ferramentas de busca que foram utilizadas para localizar os artigos científicos deste trabalho foram o Portal de Periódicos da Capes e o Google Acadêmico. As palavras-chave utilizadas para a busca foram: saúde mental, doenças profissionais, saúde básica e transtornos mentais. Foram excluídos artigos repetidos, teses, dissertações, artigos que não se enquadravam nos objetivos do estudo e artigos que não foram escritos na língua inglesa ou portuguesa. O período utilizado para filtragem dos artigos foram os últimos 19 anos, isto é, o período 2000-2019. Devido ao fato das publicações internacionais serem mais numerosas e abrangentes em termos de análise, elas também foram consultadas.

3. ANÁLISE E DISCUSSÃO

Vários fatores contribuem para o desenvolvimento de transtornos mentais em decorrência do trabalho, tais como jornada excessiva de trabalho, baixa remuneração, má alimentação, relação conflituosa com os superiores, dentre outros (FERNANDES; SOARES; E SILVA, 2018). Distúrbios psíquicos menores (ansiedade, estresse ocupacional, etc.) podem ser agravados caso não haja um

correto diagnóstico, podendo evoluir para transtornos mentais mais graves. Desse modo, vários estudos vêm se dedicando a analisar o grau de esgotamento mental dos profissionais de diversas áreas - dentre elas os da saúde básica - no sentido de se melhor diagnosticar os casos.

De Braga et al. (2010) estudou os transtornos mentais comuns (TMC) em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu. A pesquisa, transversal e descritiva, teve como objetivo o esclarecimento da relação entre demandas psicológicas, grau de controle e presença de suporte social no trabalho com a prevalência de TMC. Questionário autoaplicável (*Self Reporting Questionnaire*, SQR-20) foi aplicado, as informações coletadas e a análise estatística efetuada no programa computacional SAS (*Statistical Analysis System*). Foi verificado que 42.6% dos trabalhadores apresentaram TMC. Através da análise dos resultados concluiu-se que as condições de trabalho constituem um fator não negligenciável ao adoecimento dos funcionários da atenção básica de Botucatu.

Pai et al. (2015) realizaram um delineamento transversal em um hospital público referência para a assistência ao trauma na região sul do Brasil. O estudo foi composto por 269 indivíduos, sendo o cálculo amostral realizado através do programa *WinPepi*, com nível de confiança de 95% e estimativa de erro de 5%. O objetivo do trabalho foi identificar violência sofrida pelos profissionais de saúde e a sua associação com *burnout* e transtornos psiquiátricos. Os dados foram coletados através de três questionários: *Survey Questionnaire: Workplace Violence in the Health Sector*, *Maslach Inventory Burnout* e *Self-Report Questionnaire*. Foi verificado que a violência no trabalho atingiu 62.3% dos trabalhos, principalmente mulheres auxiliares de enfermagem. Também foi descoberto que exposição a diferentes formas de violência aumentou em 60% a chance do surgimento de transtornos psiquiátricos nestes profissionais.

Esteves et al. (2019) analisaram o impacto dos efeitos da fadiga e do estresse ocupacional no desenvolvimento da síndrome de *burnout* em 181 profissionais, entre 21 a 62 anos, de instituições públicas de diversos estados brasileiros. Os participantes responderam a um questionário sociodemográfico, outro questionário para a avaliação da síndrome de *burnout*, um terceiro para a avaliação de fadiga e, por fim, um quarto para a avaliação do nível de estresse no trabalho. Os resultados indicaram que a fadiga e o apoio social como preditores da síndrome de *burnout*.

Apesar do nível de *burnout* variarem pouco com relação ao tipo de local de trabalho do profissional da saúde (Fig. 1), observa-se que o maior grau de esgotamento dos profissionais ocorre em unidades de saúde especializadas. Um estudo realizado por Marôco et al. (2016) mostrou que o nível de *burnout* em Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) é ligeiramente maior que em Unidades de Cuidados na Comunidade e Unidade de Saúde Familiar (USF).

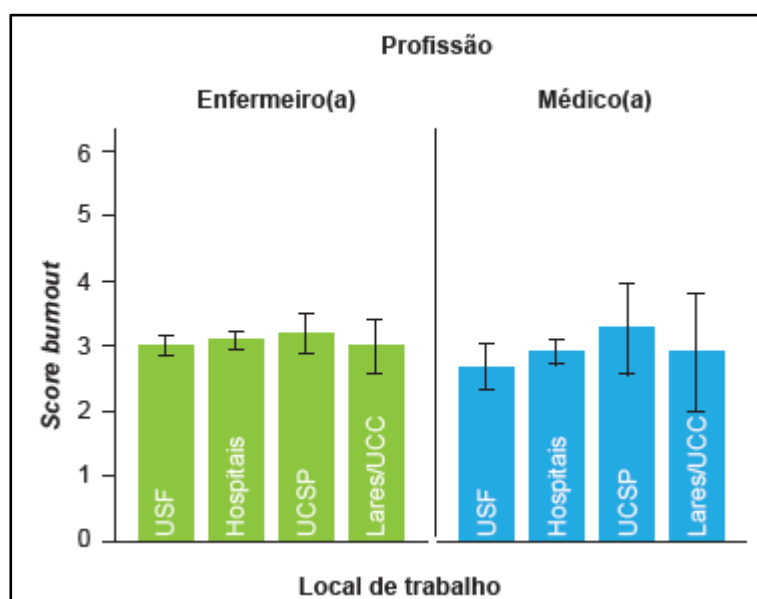


Figura 1: Níveis médios de *burnout* por local de trabalho em médicos e enfermeiros (MARÔCO et al., 2016).

Biksegn et al. (2016) avaliaram a incidência e os fatores de riscos relacionados ao *burnout* em profissionais de saúde do hospital universitário de Jimma, na Etiópia. Questionários autoadministrados foram distribuídos a 334 dos 403 colaboradores, sendo excluídos da pesquisa os voluntários e os profissionais em período de luto. Os níveis da síndrome de *burnout* foram medidos utilizando-se o questionário de *burnout* de Copenhagen (*Copenhagen Burnout Inventory - CBI*). De todos os participantes, 36,7% obtiveram um nível de esgotamento físico e mental acima da média, sendo que a maior incidência de *burnout* foi verificado em enfermeiros e a menor nos técnicos de laboratório. De acordo com o estudo, os principais fatores que levam à síndrome de *burnout* nos profissionais de saúde do hospital universitário em questão são instabilidade no emprego, histórico de doenças físicas, baixo interesse na profissão, mau relacionamento com os superiores e preocupação com o risco de infecção por doenças contagiosas.

Goehring et al. (2005) estudaram o nível de esgotamento físico e mental em profissionais da saúde básica na Suíça. Para a pesquisa, foram enviados questionários de *burnout* de Maslach (*Maslach Burnout Inventory – MBI*) via correio e respondido por 1755 profissionais, dentre estes estão médicos pediatras, internistas e clínicos geral. Dentre os participantes 19% tiveram alta pontuação para a exaustão emocional, 22% para o transtorno de despersonalização e 16% obtiveram baixa pontuação de realização profissional. Goehring et al. (2005) apontam que cerca de um terço dos profissionais de saúde básica examinados apresentam moderado ou alto nível de *burnout* associado a dificuldades em conciliar trabalho e vida pessoal, restrições econômicas e carga de trabalho excessiva.

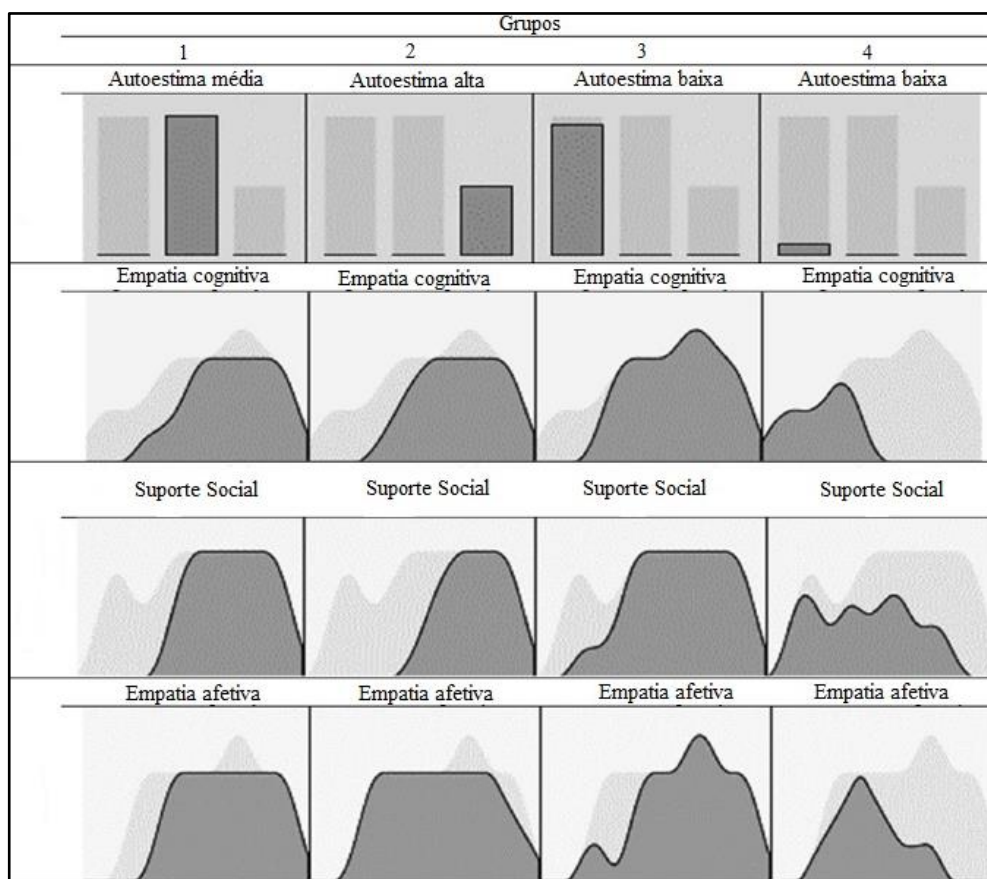


Figura 2: Análise de empatia cognitiva e emocional, autoestima e amparo social em profissionais de saúde da Espanha (JURADO et al., 2018).

Empatia cognitiva e emocional, autoestima e amparo social são variáveis que propiciam o desenvolvimento da síndrome de *burnout*. Jurado et al. (2018) investigaram o impacto destes fatores em 719 profissionais da saúde na Espanha, sendo esta amostra composta por médicos (11,3%),

fisioterapeutas (7,2%), enfermeiros (52%), assistentes (6,5%) e outros cargos (22,9%). Os participantes tinham idade entre 20 e 62 anos, com média de 38,52 anos, sendo 15,7% homens e 84,3% mulheres. O questionário resumido de *burnout* (*Short Questionnaire of Burnout – SQB*). Conforme a Fig. 2, foram formados quatro grupos: o grupo um foi composto por indivíduos classificados com 100% de nível intermediário de autoestima, o segundo grupo caracterizado por 100% de nível alto de autoestima, o terceiro por 100% de baixa autoestima e o último por 95% de baixa e 5% de nível médio de autoestima. Os grupos três e quatro apresentaram os de maiores níveis de *burnout*, 56.00 e 56.38 respectivamente, ao passo que os participantes do grupo um obtiveram pontuação média de 52.59 e o grupo dois 51.54. Os resultados indicam que os fatores como autoestima, empatia e suporte social são variáveis diretamente ligadas ao nível de *burnout* observado entre os grupos estudados.

Além da investigação de fatores comportamentais e relativos ao convívio social, alguns estudos também exploram a associação entre *burnout* e má alimentação, falta de exercício físico, consumo de bebidas alcoólicas e a automedicação de analgésicos. Alexandrova-Karamanova et al. (2016) utilizaram o MBI para avaliarem o nível de exaustão e esgotamento físico e mental em 2623 profissionais de sete países europeus. Conforme ilustrado na Tab. 1, a síndrome de *burnout* associou-se significativamente com o maior consumo de *fast food*, baixo nível de exercícios físicos, maior consumo de álcool e uso mais frequente de analgésicos. Profissionais da Turquia, Grécia e Bulgária relataram maiores níveis de esgotamento.

	Grécia	Portugal	Bulgária	Romênia	Turquia	Croácia	Macedônia	Média
Exaustão emocional (EE)								
Média	22.71	16.82	21.33	15.61	27.88	17.49	15.89	20.68
(DP)	(11.55)	(9.53)	(12.97)	(10.80)	(12.88)	(10.80)	(11.79)	(12.52)
Baixa (%)	26.3	48.2	35.8	54.0	17.9	44.0	50.3	36.5
Moderada (%)	34.7	36.9	28.7	29.2	28.2	34.7	31.8	31.6
Alta (%)	39.1	14.9	35.5	16.8	53.8	21.2	17.8	31.9
Despersonalização (DP)								
Média	6.95	3.99	4.22	3.98	9.99	3.88	2.94	5.71
(DP)	(5.73)	(4.44)	(5.39)	(4.71)	(7.71)	(4.33)	(4.49)	(6.16)
Baixa (%)	25.8	47.8	53.8	51.3	20.2	51.8	65.7	41.3
Moderada (%)	31.0	30.1	23.9	25.1	21.0	29.5	17.8	25.5
Alta (%)	43.3	22.1	22.3	23.6	58.9	18.7	16.4	33.2
EE e DP								
Alta (%)	26.4	9.2	15.2	9.7	45.2	8.8	9.1	20.9
Fast food								
Média	3.57	0.95	3.80	1.02	2.44	1.01	2.28	2.41
(DP)	(2.65)	(1.50)	(2.52)	(1.63)	(2.40)	(1.40)	(1.63)	(2.43)
Exercícios								
Média	1.26	1.20	1.47	1.83	1.38	1.30	1.69	1.45
(DP)	(1.72)	(1.59)	(1.88)	(2.08)	(1.89)	(2.01)	(1.97)	(1.89)
Álcool								
Média	1.22	1.04	1.47	0.67	0.87	0.56	0.70	0.98
(DP)	(1.35)	(1.79)	(1.70)	(1.07)	(1.23)	(1.13)	(1.32)	(1.41)
Analgésicos								
Média	0.97	0.81	0.82	0.78	2.03	0.87	0.91	1.03
(DP)	(1.40)	(1.70)	(1.53)	(1.29)	(1.75)	(1.31)	(1.50)	(1.54)

Tabela 1: Associação entre diversos fatores preditores e a síndrome de *burnout* em sete países europeus (ALEXANDROVA-KARAMANOVA et al., 2016).

4. CONCLUSÕES

A partir das análises feitas, é possível observar que os níveis de esgotamento mental em profissionais da saúde são maiores em unidades de saúde com um grau de especialização maior em comparação a unidades básicas de saúde. Verifica-se também que o consumo de *fast food*, baixo nível de prática de exercícios físicos, maior consumo de álcool e uso mais frequente de analgésicos estão diretamente associados ao esgotamento mental e transtornos psiquiátricos.

A saúde mental dos profissionais de saúde pode ser significativamente melhorada através da redução da carga de trabalho excessiva destes profissionais, por meio do incentivo de melhores hábitos alimentares, prática de esportes e melhoria no relacionamento entre os funcionários e seus superiores. A redução do assédio moral e o estímulo ao desenvolvimento de um bem-estar geral também contribui significativamente para a melhoria do relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho.

5. REFERÊNCIAS

- ALEXANDROVA-KARAMANOVA, A. et al. Burnout and health behaviors in health professionals from seven European countries. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, v. 89, n. 7, p. 1059–1075, 2016.
- BIKSEGN, A. et al. Burnout Status at Work among Health Care Professionals in a Tertiary Hospital. **Ethiopian journal of health sciences**, v. 26, n. 2, p. 101–108, 2016.
- CECILIO, H. P. M.; OLIVEIRA, D. C. DE. Modelos de revisão integrativa: discussão na pesquisa em Enfermagem Integrative Review: a systematization for research in Nursing. **Atas CIAIQ - Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, p. 764–772, 2017.
- DE BRAGA, L. C.; DE CARVALHO, L. R.; BINDER, M. C. P. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 15, n. SUPPL. 1, p. 1585–1596, 2010.
- FERNANDES, M. A.; SOARES, L. M. D.; E SILVA, J. S. Work-related mental disorders among nursing professionals: A Brazilian integrative review. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 2, p. 218–224, 2018.
- FONTE, C. M. S. Adaptação e validação para Português do questionário de Copenhagen Burnout Inventory (CBI). **[Dessertação]**, p. 138, 2011.
- GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**, v. 10, n. 1, p. 1–11, 1987.
- GOEHRING, C. et al. Psychosocial and professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners: A cross-sectional survey. **Swiss Medical Weekly**, v. 135, n. 7–8, p. 101–108, 2005.
- JURADO, M. DEL M. M. et al. Burnout in health professionals according to their self-esteem, social support and empathy profile. **Frontiers in Psychology**, v. 9, n. APR, p. 1–6, 2018.
- KRISTENSEN, T. S. et al. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. **Work and Stress**, v. 19, n. 3, p. 192–207, 2005.
- LIMA ESTEVES, G. G.; MARTINS LEÃO, A. A.; DE OLIVEIRA ALVES, E. Fadiga e Estresse como preditores do Burnout em Profissionais da Saúde. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 19, n. 3, p. 695–702, 2019.

MARÔCO, J. et al. Burnout in Portuguese healthcare professionals: An analysis at the National level | Burnout em profissionais da saúde Portugueses: Uma análise a nível nacional. **Acta Medica Portuguesa**, v. 29, n. 1, p. 24–30, 2016.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **Journal of Organizational Behavior**, v. 2, n. 2, p. 99–113, 1981.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008.

NOGUEIRA-MARTINS, L. A. Saúde mental dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 1, n. 1, p. 59–71, 2003.

PAI, D. D. et al. Violence, burnout and minor psychiatric disorders in hospital work. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 49, n. 3, p. 457–464, 2015.

SILVA, S. C. P. S. et al. A síndrome de burnout em profissionais da rede de atenção primária à Saúde de Aracaju, Brasil. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3011–3020, 2015.

6. NOTA DE RESPONSABILIDADE

O autor é o único responsável pelo material incluído neste trabalho.