



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

LAIZE MOTA DA COSTA

A DISSONÂNCIA NO GERENCIAMENTO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA ATENÇÃO
BÁSICA E O IMPACTO NA SAÚDE MENTAL DESSES PROFISSIONAIS.

SÃO PAULO
2020

LAIZE MOTA DA COSTA

A DISSONÂNCIA NO GERENCIAMENTO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA ATENÇÃO
BÁSICA E O IMPACTO NA SAÚDE MENTAL DESSES PROFISSIONAIS.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: JULIANA MARCELA FLAUSINO

SÃO PAULO
2020

Resumo

O texto discorre sobre Síndrome de Burnout, esgotamento físico e mental relacionado ao trabalho, condição que não se encontrava no Código Internacional de Doenças (CID) até Junho de 2018, onde foi divulgado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) o novo CID-11. Nesse tempo trabalhando na Ateção Básica de Nova Odessa, pude atender alguns casos de sintomas de ansiedade e/ou depressão associados ao ambiente de trabalho. Percebi a constante transferência dos profissionais de saúde, sem explicação dos motivos, apenas "Você é funcionário do município e pode ser transferido para qualquer setor". Isto sem a preocupação da formação de vínculo com a equipe e os usuários, gerando insegurança; desmotivação e adoecimento mental. O presente trabalho visa, em uma pequena abordagem, demonstrar, por meio de breve revisão bibliográfica, os efeitos nocivos de um ambiente de trabalho desarmônico e as consequências à saúde mental dos profissionais de saúde. Tem como objetivo conscientizar a gestão do município sobre a importância da saúde mental de seus trabalhadores como forma de promover saúde, bem-estar e maior rendimento no trabalho. Ter a Síndrome de Burnout como condição de saúde mental registrada como doença é, em minha opinião, uma conquista para o setor de saúde, uma área onde trabalha-se sobre muita pressão e lida-se diariamente com o adoecimento de forma geral.

Palavra-chave

Burnout. Qualidade de Vida. Saúde Mental. Transtornos de Ansiedade.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Nova Odessa, em São Paulo, é uma cidade composta por pouco mais de 55 mil habitantes sendo sua população assistida por cinco Unidades Básicas de Saúde e pelo Hospital e Maternidade Municipal Acílio Carrion. A UBS Marajoara é onde atuo desde Fevereiro de 2019, onde apresenta como equipe: 2 médicos generalistas; 2 médicos ginecologistas/obstetras; 1 pediatra; 4 técnicas de Enfermagem; 1 recepcionista; 1 auxiliar de serviços gerais e 1 enfermeira, que acumula responsabilidade a pela gerência da unidade; acolhimento dos usuários e as demais funções que lhe competem como enfermeira.

Em um ano, atuando no município pelo Projeto Mais Médicos, pude observar intensa rotatividade da equipe. Neste primeiro ano, passaram por minha equipe 4 enfermeiras; 8 técnicas de enfermagem e 4 recepcionistas. Comecei a perceber o surgimento de sinais de adoecimento mental nesses profissionais e a associar à grande instabilidade no quadro da equipe. Até o momento não presenciei ações voltadas à saúde mental dos profissionais de saúde do município. Na verdade, presenciei a gerência informar que os profissionais são do município e não de uma unidade específica, podendo a secretaria de saúde remanejá-las de acordo com o julgar necessidade. As transferências constantes geram insegurança no profissional que perdem o interesse no trabalho, pois quando estão em harmonia com a dinâmica da equipe, são remanejadas sem explicação ou aviso prévio - percebi que, todos, são avisados da transferência na véspera. A insegurança leva ao desânimo e a um serviço "engessado".

Durante as reuniões de equipe, que não foram muitas - já que a gerência não permite que nossa agenda seja fechada para isso (Tema para outro TCC) - foi imensamente debatido e demonstrado o desejo de permanecer na unidade atuante. Foi demonstrado em números o progresso da unidade quando se mantém uma equipe coesa, porém sem reposta positiva da Secretaria de Saúde. Dessa forma, este projeto surge com o intuito de evidenciar a importância da harmonização da equipe no processo saúde/doença do usuário do SUS. A incidência da Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde é alta e aqui cria-se um problema: como posso gerar saúde se estou adoecido? Quem cuida do cuidador? Sendo assim, proponho, por meio deste, um olhar mais humano, por parte da gestão, ao profissional que cuida e cura.

ESTUDO DA LITERATURA

A Organização Mundial de saúde incluiu na 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) como um fenômeno ocupacional. Não é classificada como uma condição de saúde. É descrita no capítulo “Fatores que influenciam o estado de saúde ou o contato com os serviços de saúde”, que inclui razões pelas quais as pessoas entram em contato com serviços de saúde, mas que não são classificadas como doenças ou condições de saúde.

A definição de Burnout pelo CID-11 é: “Burnout é uma síndrome conceituada como resultante do estresse crônico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso. É caracterizada por três dimensões:

- sentimentos de exaustão ou esgotamento de energia;
- aumento do distanciamento mental do próprio trabalho, ou sentimentos de negativismo ou cinismo relacionados ao próprio trabalho; e
- redução da eficácia profissional. (OPAS, WHO, 2019).

Oliveira (2013) afirma que profissionais de saúde, sobretudo os de Enfermagem, são os responsáveis por prestar o cuidado necessário ao paciente e ao familiar, de forma que gerem melhorias, não apenas físicas, mas emocionais. Por estarem mais ligados ao público e em condições de mudanças emocionais frequentes, estão mais sujeitos à Síndrome de Burnout, tomando assim o lugar de pacientes, ficando inviável a prestação do cuidado por parte do profissional, tendo este que receber o tratamento adequado por meio de terapia medicamentosa e, em especial, de atenção psicossocial. Por isso, o cuidado com a saúde laboral dos profissionais de saúde é imprescindível.

Estudo realizado em 38 profissionais da Estratégia Saúde da Família em Catanduvas-SC, entre 36 e 45 anos, em 2015, constatou, pelo *Maslach Inventory Burnout* (MBI) para análise de burnout, e pelo Questionário de Stress nos Profissionais de Saúde para análise do estresse, que 61% referiram moderado estresse; e 95 % de profissionais estressados quando associaram níveis elevado, bastante e moderado estresse. O fato de grande parte dos profissionais de saúde se encontrar estressada gera preocupação quanto à qualidade dos atendimentos prestados e quanto à sua própria qualidade de vida. Além disso, sugere que a qualidade do trabalho desses profissionais pode estar prejudicada, pois o cansaço e o desgaste físico podem estar interferindo no desempenho profissional (DEUERLING E DALLACOSTA, 2015).

Lima (2016), em estudo com 153 profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora/MG, revelou que 13,1% dos profissionais possuíam alta exaustão emocional, 0,7% alta despersonalização e 48,4% de baixa realização profissional, em que a prevalência do alto risco de desenvolvimento da Síndrome de Burnout (51%) foi considerável, apontando para a possibilidade de uma população vulnerável ao burnout. Além disto, verificou-se que ter menos tempo de serviço, estado de saúde autoavaliado regular ou ruim, baixo apoio social e insatisfação laboral se relacionaram significativamente com as alterações das dimensões. O trabalho na APS é complexo e exige muito dos profissionais, o que torna relevante atentar para a saúde e satisfação destes profissionais, visando resguardar seu bem estar e a produção do cuidado de qualidade à sociedade.

Zanatta e Lucca (2015), em estudo com profissionais de saúde em um hospital oncológico, constataram que os técnicos que relacionaram ter tido algum problema de saúde ao trabalho, sentiam-se mais desgastados emocionalmente e apresentaram mais sintomas de despersonalização. A sobrecarga laboral pode contribuir para o profissional desenvolver despersonalização e torna-o mais suscetível a problemas de saúde. Parte dos problemas de saúde citados pelos profissionais pode ter causa psicossomática e contribuir para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout. Os sintomas podem manifestar-se de imediato ou permanecer silenciosos até gerar processos patológicos importantes no indivíduo. A insatisfação e a Síndrome de Burnout comprometem a qualidade do trabalho executado e podem contribuir para o aumento de acidentes ocupacionais e erros, conflitos, falta de humanização no atendimento e insatisfação dos pacientes. Além disso, os profissionais com Síndrome de Burnout evitam o contato direto com as pessoas-alvo de sua assistência, podendo desenvolver despersonalização.

Ainda no mesmo estudo, obteve-se associação significativa da variável *Problemas de saúde que relaciona ao trabalho* com a dimensão desgaste emocional. Como já comentado, é importante que o profissional considere a possibilidade do trabalho desencadear ou agravar o adoecimento físico e mental. Nessa perspectiva, a conscientização e o conhecimento do trabalhador e da instituição sobre as doenças ocupacionais é um aspecto necessário para o diagnóstico e o tratamento precoces e a prevenção. Os médicos que possuíam maior número de empregos apresentaram mais sintomas relacionados com baixa realização profissional. Isso pode ser consequência de uma carga horária semanal excessiva, maior tempo de deslocamento e maior cansaço físico e mental, com prejuízo para os momentos de descanso e lazer.

AÇÕES

É notório, que apesar das poucas pesquisas sobre o tema (Burnout, só entrou como doença no último CID), há evidências práticas que Burnout está se tornando cada vez mais comum. Com o objetivo de diminuir essa prevalência, propõe-se:

- ♦ Investir em capacitação/ atualização dos gestores e dos profissionais de saúde;
- ♦ Conscientizar os gestores sobre a saúde mental dos trabalhadores;
- ♦ Formar projetos de educação permanente com o objetivo de obter melhorias nas condições de trabalho - atualmente, Nova Odessa não possui equipe de educação permanente atuante;
- ♦ Estimular a autonomia dos profissionais nas decisões da equipe;
- ♦ Incentivar pontos positivos dos profissionais;
- ♦ Fornecer *feedback* aos profissionais quanto à sua atuação;
- ♦ Fornecer apoio emocional/psicológico para garantir habilidades para enfrentar situações estressoras.

RESULTADOS ESPERADOS

Dito isto, espera-se obter como resultados:

- ♦ Redução do absenteísmo;
- ♦ Redução da prescrição de psicotrópicos;
- ♦ Redução dos gastos do município com tratamento de profissionais afastados e /ou com contratação de pessoal para repor profissional em licença por doença;
- ♦ Redução do número de reclamações do usuário na Ouvidoria do município;
- ♦ Satisfação do profissional com melhora do rendimento laboral;
- ♦ Humanização do serviço tanto para o usuário quanto para quem faz parte dele.

REFERÊNCIAS

1. DEUERLING, Liliane; DALLACOSTA, Fabiana M. ESTRESSE E SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE. 2015.
2. LIMA, Amanda de Souza. Prevalência e fatores associados à Síndrome de Burnout nos profissionais da saúde da Atenção Primária de Juiz de Fora. 2016.
3. OLIVEIRA, Alex Henrique de. “Profissão estresse”: a síndrome de burnout na enfermagem. Revista Letrando, Bahia, v. 3 jul./dez. 2013. Disponível em: <<http://www.revistaletrando.com/revista/volume3/16.Alex.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2020.
4. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. WHO. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5949:cid-burnout-e-um-fenomeno-ocupacional&Itemid=875> Acesso em: 23 abr. 2020.
5. ZANATTA, Aline Bedin; LUCCA, Sérgio Roberto de. Prevalência da síndrome de burnout em profissionais da saúde de um hospital oncohematológico infantil. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 2, n. 49, p. 253-260, 2016.