

## CUIDAR BEM DOS DOENTES REQUER CUIDAR BEM DOS CUIDADORES

### // GOOD CARE OF PATIENTS REQUIRES GOOD CARE OF PROVIDERS

JOAQUIM DA SILVA VIANA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Assistente Graduado Sênior de Anestesiologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Licenciado em Filosofia, Professor auxiliar da Universidade da Beira Interior. Centro de Investigação em Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior e Unidade de Investigação Linguagem, Interpretação e Filosofia da Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra

#### Palavras-chave:

- Anestesiologia;
- Esgotamento Profissional;
- Stress Psicológico

#### Keywords:

- Anesthesiology;
- Burnout, Professional;
- Stress, Psychological

O *burnout* é uma síndrome que se desenvolve em resposta à exposição crónica ao stress em ambiente de trabalho e caracteriza-se por sentimentos de baixa realização profissional, exaustão (falta de energia física e emocional) e despersonalização (atitude negativa em relação aos doentes, colegas e organização).<sup>1</sup> Os médicos constituem um grupo profissional com elevada incidência de *burnout*,<sup>2</sup> embora um estudo em anestesistas sugira que estes tendem a subvalorizá-lo naquilo que diz respeito a eles próprios.<sup>3</sup>

O *burnout* e a ausência de bem-estar dos profissionais podem interferir com os resultados dos sistemas de saúde, a qualidade na prescrição terapêutica, a satisfação dos doentes e aumentar os gastos com cuidados médicos.<sup>4,5</sup> Um estudo português observou exaustão emocional em 57,9% dos anestesistas, perda de satisfação pessoal em 44,8% e despersonalização em 90,9%.<sup>6</sup> Tendo em conta o papel fulcral do anestesista na segurança do doente cirúrgico, a incidência de *burnout* nesta especialidade constitui um fator de preocupação, não apenas pela ótica do profissional, como também pela perspetiva do doente.<sup>7,8</sup>

Sendo a relação com o stress em ambiente profissional um elemento chave para a identidade desta síndrome e distinção com outros quadros psicológicos, os estudos tendem a dirigir-se para a identificação destes fatores de stress e a sua importância relativa. Sabemos que o stress inerente à responsabilidade do anestesista, aos prolongados horários de trabalho, às más relações interprofissionais, ao lidar com doentes em risco de vida, à falta de controlo dos seus próprios tempos profissionais, à dependência de terceiros, ao trabalho noturno com fragmentação do sono e alteração dos ritmos cronobiológicos, às refeições fora de horário normal, ao ruído e outras condições ambientais são, entre outros, causas que conduzem ao *burnout*.<sup>9</sup>

Menos estudados encontram-se factos que todos conhecemos da nossa experiência pessoal: face a condições de trabalho iguais ou muito parecidas há colegas que resistem e mantêm um elevado ânimo e desempenho profissional e outros que tendem a “deixar-se abater” com adversidades que poderiam parecer menores. Quanto ao nível dos Serviços, há equipas que mantêm um razoável entusiasmo em situações

difíceis e profundamente stressantes, enquanto que outras se arrastam diariamente e de forma penosa para o trabalho em condições que não aparentam maior stress.

É um lugar-comum dizer-se que todo o ser humano tem o seu ponto de rutura, dependendo este ponto do nível de agressão e das capacidades de defesa de cada um. Naturalmente que é importante tratar do assunto do *burnout* pelo lado da diminuição dos fatores de stress. Mas como nem sempre é possível reduzi-los e completamente impossível eliminá-los de todo, faz sentido que seja dada atenção, com o objetivo de se tomarem medidas práticas, ao desenvolvimento das capacidades individuais e coletivas de resistência ao stress e às intervenções possíveis para a manutenção ao longo da vida da satisfação com o trabalho.

#### *Burnout*, fatores individuais e apoio ao profissional

Três aspetos merecem aqui atenção: O primeiro é o desenvolvimento no conjunto dos anestesistas de competências que permitam aumentar a sua resiliência face ao stress, o segundo é a possibilidade de apoio psicológico como ato regular e normal e o terceiro o do apoio ao colega que teve um acidente anestésico ou outra situação traumática.

Começando pelo último, observemos que a Anestesiologia é uma especialidade que se orgulha de uma posição líder em assuntos de segurança e gestão de risco, sendo as normas da aviação civil dadas muitas vezes como exemplo de medidas de segurança transpostas para a prática anestésica. Neste recrutar de exemplos da aviação, é normalmente esquecido (entre outros) que os pilotos, caso o desejem, têm ao seu dispor apoio psicológico altamente qualificado e que esse apoio é mandatário no caso de passarem por situações potencialmente traumatizantes, bem como o incentivo a uma suspensão temporária do trabalho.

O apoio ao anestesista que passou por uma situação traumática, como a morte de um doente a seu cargo, um erro médico com dano significativo ou um processo judicial (mesmo sem qualquer culpa), deveria ser uma regra institucional. Refira-se que um estudo norueguês encontrou uma relação significativa entre o tempo de ausência por “baixa psiquiátrica” aquando de uma situação de *burnout* e baixos níveis de *burnout* três anos depois, ou seja, retirar o profissional em *burnout* do seu local de trabalho parece não apenas proteger os doentes naquele momento como conduzir a um profissional mais competente no médio prazo.<sup>10</sup>

Quanto ao apoio psicológico ao anestesista que se sente exausto pela exposição não a uma situação aguda, mas a stress crónico, salienta-se que não é consensual saber se o *burnout* é uma entidade nosológica autónoma ou uma forma de depressão. O *burnout* “é considerado relacionado com o trabalho, enquanto a depressão é inespecífica nas suas causas e pode desenvolver-se fora do local de trabalho”, mas há quem considere serem necessários mais estudos para se poder concluir pela autonomia do *burnout*.<sup>11</sup> Uma forte razão para o *burnout* constituir um tema em moda relaciona-se com a circunstância de ele deslocar a causa das perturbações para os fatores externos e, em consequência, ser menos estigmatizante do que os diagnósticos psiquiátricos tradicionais,<sup>12</sup> como a depressão, os distúrbios de ansiedade

ou as perturbações de personalidade onde há mais tendência a considerar a afeição como “culpa do doente”.

Apesar do *burnout* tender a ser menos estigmatizante do que os diagnósticos psiquiátricos tradicionais, a solicitação de apoio a um psicólogo continua a ser vista como o reconhecimento de uma falha.<sup>10</sup> Como exemplo, refira-se que o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra possui uma consulta de *burnout* destinada a apoio aos seus profissionais, mas nenhum médico alguma vez a solicitou, o que pode ser reflexo de ainda se considerar como estigmatizante o recurso a uma consulta deste tipo (Fernanda Duarte: sessão clínica Centro Hospitalar Cova da Beira, maio de 2015).

Diversos estudos mostraram que os componentes da síndrome de *burnout* correlacionam estatisticamente com neuroticidade e afetos negativos e inversamente com extroversão, amabilidade, conscienciosidade, abertura a novas experiências e afetos positivos.<sup>12</sup> Embora não seja possível determinar exatamente o que é causa e o que é consequência (provavelmente até há um efeito “em círculo”) não apenas quem tem *burnout* beneficiaria de um apoio profissional qualificado como, presumivelmente, este apoio deveria existir de uma forma regular e habitual, talvez não tanto na forma de uma consulta - que não se consegue desligar completamente do modelo do “diagnóstico e terapêutica para uma psicopatologia” - mas como um *coaching* ou outro tipo de apoio do qual, no limite, todos poderíamos beneficiar.

Quanto ao desenvolvimento generalizado das competências para resistir ao stress, parece-nos um ponto onde pouco fizemos e que seria importante incrementar. Embora os documentos sobre ensino médico, quer pré-graduado, quer da especialidade, tendam a enfatizar o desenvolvimento das competências não técnicas, com as quais este assunto se relaciona, esta vertente não vai muitas vezes além das declarações de intenção, particularmente quando permitimos que os diversos níveis de ensino, inclusivamente a aprendizagem ao longo da vida, sejam dominados por um culto do mensurável e descurem as dimensões subjetivas e espirituais do ser humano.

*Burnout* é um termo recente, mas a procura da felicidade está presente pelo menos desde que a civilização criou a escrita. Embora a atual literatura de auto-ajuda tenda a dar os créditos à filosofia oriental, já há 2000 anos que Séneca usava os seus escritos para desenvolver a ideia de que mesmo as maiores agressões apenas nos atingem se nós o permitirmos.<sup>13</sup> Ainda antes da psicologia desenvolver técnicas para incrementar a resiliência às agressões externas, Bertrand Russel vai descrever no seu livro “A Conquista da Felicidade” (1930) as atitudes interiores que permitem uma pessoa ser feliz.<sup>14</sup>

Sendo fatores externos, podemos tentar evitar as agressões, mas nem sempre o conseguimos. O dano provocado pelas agressões, sendo interior à nossa mente, depende sobretudo de nós.<sup>15</sup> Mas essa competência ensina-se e treina-se, tal como as outras competências profissionais. Entre outras abordagens, a *mindfulness* pode eventualmente ter aqui um papel relevante.<sup>16,17</sup>

### *Burnout*, reconhecimento e cultura organizacional

O ser humano precisa de ser reconhecido pelos outros. Adam Smith criou há mais de 250 anos os fundamentos da Economia moderna no pressuposto de que o que existe de mais importante para o ser humano é o reconhecimento e que, mais importante do que a riqueza, este motiva-se pelo reconhecimento (a riqueza seria apenas uma forma de a atingir).<sup>18</sup>

O papel do reconhecimento no bem-estar do anestesista é um assunto que nos parece merecer atenção. A Anestesiologia é uma especialidade muito importante para a segurança dos doentes, mas trabalha usualmente “na sombra” e a sua elevada eficácia conduz ao paradoxo de que, quanto mais eficaz ela é, menos se repara nela. Na quase totalidade das vezes, quando se ouve falar muito de um anestesista é por más razões: Ou houve acidente, ou há alguém que semeia conflitos por onde passa. Pelo contrário, é normal ser-se um profissional competente, dedicado aos doentes e bom colega, sem qualquer tipo de reconhecimento pelo esforço que se faz.

Podemos desenvolver estratégias pelo reconhecimento e afirmação externa da especialidade no seu conjunto, mas isso não se traduz usualmente no reconhecimento de cada um de nós, enquanto profissional individual e distinto dos outros. Neste contexto, dificilmente modificável porque inerente às características da especialidade, o reconhecimento entre os pares e particularmente entre os colegas do próprio Serviço tem um papel que não pode ser substituído. Provavelmente, o ato regular de elogiar o colega, se transformado em cultura organizacional, teria um papel fulcral na melhoria do bem-estar no local de trabalho. Ainda em relação ao mesmo problema, mas agora no que respeita aos cirurgiões e outros médicos que precisam dos nossos serviços, convém ter consciência que nas relações humanas é normal existir reciprocidade. Ou seja, se não temos reconhecimento pelo trabalho e esforço dos cirurgiões, procurando ter uma relação cordial e empática, dificilmente iremos ter reconhecimento da parte deles. Assim, será provavelmente útil reconhecer que há aspetos a melhorar de parte a parte.

Em sentido contrário, a maledicência mereceria ser tratada menos como uma inevitabilidade e mais como um assunto sério, pelo efeito negativo que tem na destruição das relações pessoais e, por essa via, do funcionamento dos Serviços. Sem negligenciar que, em certos casos, pode ser uma forma de agressão por parte de alguém que sofre e precisa ela própria de ajuda, é preciso ter presente que, enquanto cultura, a maledicência não nasce do nada mas, genericamente, é a arma da pessoa normal nas sociedades e ambientes autoritários e pouco transparentes, onde não há outro meio eficaz de participação cívica e até ao ponto de se tornar num hábito no relacionamento com os outros. Um dos problemas dos Serviços de Anestesiologia, que se agrava na proporção do seu tamanho, é o do distanciamento do profissional dos centros de decisão. É um reconhecido fator de *burnout* a falta de controlo sobre o que se faz e esse é outro problema inerente à Anestesiologia enquanto especialidade. As listas cirúrgicas quase não dependem de nós e a hora de termo do trabalho efetivo também não, exceto quando se tem o hábito regular de recusar a anestesia de doentes, o que nor-

malmente também não traz um reconhecimento positivo. Como temos uma reduzida taxa de complicações de causa exclusivamente anestésica, os resultados dos atos em que colaboramos só em condições anormais dependem de nós. Assim, não é fácil conseguir uma política organizacional que faça o anestesista sentir que não é mais do que uma simples “peça na engrenagem”. Talvez uma descentralização de poderes, através a implementação de responsabilidades sectoriais, e o aumento das vias de comunicação entre o topo e a base sejam formas de aproximar as decisões do anestesista individual e fazê-lo sentir como tomando parte do processo de decisão. Naturalmente que não há uma solução universal para estes assuntos, são problemas de difícil resolução e as diversas soluções possíveis dependem das especificidades das atividades em apreço e das características pessoais dos anestesistas envolvidos.

Sem esquecer que a justiça organizacional é um fator igualmente importante para o bem-estar dentro dos Serviços pois, como afirma Pirjo Lindfors, “*job control and organisational justice together with workplace relationships were the most important correlates of work-related well-being among anaesthetists*”.<sup>19</sup> Um estudo publicado nesta revista<sup>20</sup> reporta o grau de *burnout* em internos de Anestesiologia e, embora não permita comparações diretas com o *burnout* em especialistas de anestesia, é consistente com o encontrado noutros países, em que idade mais jovem e internatos se relacionam com níveis elevados de *burnout*.<sup>21</sup> Quanto é que a justiça organizacional (ou o seu défice), têm um papel no *burnout* dos jovens médicos é um ponto que precisaria de uma avaliação mais dirigida para essa pergunta específica, mas que o carácter mais dependente dos médicos deste grupo pode sugerir.

### Burnout, incerteza e decisões políticas

Há fatores conjunturais que podem, neste momento, estar a ter um papel importante no *burnout* dos anestesistas. Não os vamos desenvolver por serem essencialmente políticos, mas não queremos deixar de os referenciar.

É lógico que quando se trabalha num Serviço que perdeu uma parte significativa dos seus médicos anestesistas, quando a relação de trabalho com a entidade empregadora é precária e não permite desenvolver relações pessoais sólidas, quando as estratégias da saúde são inexistentes para o médio prazo ou não se vislumbra uma linha coerente e consistente, a satisfação com o trabalho tenderá a diminuir. Da mesma forma, quando se tem a percepção de que se trabalha numa instituição que está condenada a curto prazo ou, globalmente, que se vive numa sociedade de futuro incerto, estes factos tenderão a contribuir para uma atitude existencial que terá reflexos no local de trabalho.

Naquilo que nos preocupa neste texto e sem desvalorizar a intervenção cívica junto dos decisores políticos, há um facto que nos parece incontornável: neste momento, para se ser feliz é necessário saber lidar com a incerteza. Também isso é uma competência que se aprende, por muito que as causas para essa incerteza nos pareçam irracionais e sem qualquer sentido.

### Conflito de Interesses

O autor declara não existir conflito de interesses em relação ao trabalho efetuado.

### Fontes de Financiamento

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

### Correspondência

Joaquim da Silva Viana  
jsviana@fcsaude.ubi.pt

### REFERÊNCIAS

- Maslach C, Shaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001; 52:397-422.
- Lederer W, Kinzl JF, Trefalt E, Traweger C, Benzer A. Significance of working conditions on burnout in anesthetists. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2006; 50:58-63.
- Doppia MA, Estryn-Béhar M, Fry C, Guetarni K, Lieutaud T. Enquête comparative sur le syndrome d'épuisement professionnel chez les anesthésistes réanimateurs et les autres praticiens des hôpitaux publics en France (enquête SESMAT). *Ann Fr Anesth Reanim*. 2011;30:782-94.
- Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WA. Physician wellness: a missing quality indicator. *Lancet*. 2009; 374:1714-21.
- Bodenheimer T, Sinsky C. From triple to quadruple aim: Care of the patient, requires care of the provider. *Ann Fam Med*. 2014; 12:573-576.
- Morais A, Maia P, Azevedo A, Amaral C, Tavares J. Stress and burnout among Portuguese anaesthesiologists. *Eur J Anaesthesiol*. 2006; 23:433-9.
- Nyssen AS, Hansez I, Baele P, Lamy M, De Keyser V. Occupational stress and burnout in anaesthesia. *Br J Anaesth*. 2003; 90:333-7.
- Chiron B, Michinov E, Olivier-Chiron E, Laffon M, Rusch E. Job satisfaction, life satisfaction and burnout in French anaesthetists. *J Health Psychol*. 2010; 15:948-58.
- Mion G1, Libert N, Journois D. Facteurs associés au burnout en anesthésie-réanimation. Enquête 2009 de la Société française d'anesthésie et de réanimation. *Ann Fr Anesth Reanim*. 2013; 32:175-88.
- Isaksson-Rø KE, Tyssen R, Gude T, Aasland OG. Will sick leave after a counselling intervention prevent later burnout? A 3-year follow-up study of Norwegian doctors. *Scand J Public Health*. 2012; 40:278-85.
- Bianchi R, Schonfeld IS, Laurent E. Burnout-depression overlap: A review. *Clin Psychol Rev*. 2015; 36:28-41.
- David IC, Quintão S. Burnout em professores: a sua relação com a personalidade, estratégias de coping e satisfação com a vida. *Acta Med Port*. 2012; 25:145-55.
- Sêneca. *Cartas a Lucílio*. 4ª ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 2009.
- Russel B. *A Conquista da Felicidade*. Lisboa: Relógio de Água; 2015.
- Marinoff L. *As Grandes Questões da Vida - Como a filosofia pode mudar o nosso dia-a-dia*. Lisboa: Editorial Presença; 2005.
- Goodman MJ, Schorling JB. A mindfulness course decreases burnout and improves well-being among healthcare providers. *Int J Psychiatry Med*. 2012; 43:119-28.
- Krasner MS, Epstein RM, Beckman H, Suchman AL, Chapman B, Mooney CJ, et al. Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians. *JAMA*. 2009; 302:1284-93.
- Dortier JF. *Uma história das Ciências Humanas*. Lisboa: Edições Texto e Grafia; 2009.
- Lindfors P. Reducing stress and enhancing well-being at work: are we looking at the right indicators? *Eur J Anaesthesiol*. 2012. 29:309-10.
- Freitas J, Pereira L, Pinho C, Zenha S, Vieira M. Síndrome de Burnout em Internos de Anestesiologia. *Rev Soc Port Anestesiologia*. 2015; 24:61-5.
- Hyman SA, Michaels DR, Berry JM, Schildcrout JS, Mercaldo ND, Weinger MB. Risk of burnout in perioperative clinicians - a survey study and literature review. *Anesthesiology*. 2011; 114:194-204.