

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM SAÚDE NA AMAZÔNIA

A RESILIÊNCIA COMO FORMA DE PREVENÇÃO À SÍNDROME DE BURNOUT EM
ESTUDANTES DO INTERNATO DE MEDICINA

BELÉM-PA

2017

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. DOS CONCEITOS INICIAIS	4
2.1 BURNOUT	4
2.1.1 Como identificar	6
2.1.2 Tratamento convencional	7
2.2 RESILIÊNCIA	7
3. DA VALORIZAÇÃO E HUMANIZAÇÃO	8
3.1 COMO A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO MUDOU COMPORTAMENTOS	8
4. COMO APLICAR A RESILIÊNCIA AOS ESTUDANTES DE MEDICINA	15
5. O PROFESSOR/PRECEPTOR: PRINCIPAL DIAGNOSTICADOR DA SB.....	17
6. CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20

1 INTRODUÇÃO



A síndrome de Burnout é um problema debatido de várias formas e está presente nas mais diversas esferas, porém, a partir de profunda análise sobre o tema, nota-se que o seu conceito é relativamente novo se comparado ao conceito de estresse onde “A denominação do estresse não é nova e foi descrita pela primeira vez em 1936 por Hans Selye, porém, nos dias atuais é um termo bastante utilizado e comum aos profissionais de saúde” (NEGELINSK; LAUTERT, 2011 apud OLIVEIRA; CUNHA, 2014, p. 83) e que muito ainda deve ser estudado para seu aprimoramento, podendo levar o seu conhecimento ainda mais longe a quem realmente precisa. Não há como tratar de resiliência na síndrome de Burnout, sem antes atingir alguns conceitos que os envolvem.

Disponível em: <https://br.freepink.com/trabalhador-medico-ilustracao-1433589.html>. Acesso em: 29 de Nov. 2017.

2. DOS CONCEITOS INICIAIS

2.1 BURNOUT

O Burnout é uma síndrome que acomete os profissionais de várias esferas e faz parte da realidade de muitos estudantes que se dedicam integralmente ao “serviço” de

aprendizagem. De acordo com Guimarães e Cardoso (2011, p. 73) “O termo ‘Síndrome de *Burnout*’ foi desenvolvido na década de setenta nos Estados Unidos por FREUNDERBERGER (1974)” tem definições variadas, mas com o mesmo propósito indicativo de problema, onde cada autor lhe dá uma definição diferente sem fugir da integralidade de seu conceito geral. Dentre os conceitos mais interessantes encontrados estão a de seu surgimento e de seu desenvolvimento, a seguir:

O estresse ocupacional é responsabilidade profissional do trabalhador em administrar e saber lidar com as situações conflituosas geradas pela sociedade e pelas pessoas. De acordo com o ambiente de trabalho em que este profissional está inserido, podem haver fatores que podem contribuir para o aparecimento de quadro de estresse. [...] são: Demandas requeridas pela assistência, precariedades nas condições de trabalho, falta de material, longa jornada do trabalhador, sobrecarga de trabalho e o despreparo para lidar com as frequentes mudanças [...] o profissional exposto a estes estressores pode sofrer consequências graves, prejudicando a si e a assistência prestada [...] O desgaste causado pelo estresse pode levar o indivíduo ao estado da síndrome de *burnout*, termo que descreve a realidade de estresse crônico em profissionais que desenvolvem atividades que exigem alto grau de contato com as pessoas. (OLIVEIRA; CUNHA, 2014, p. 89).

Entretanto, acima está relacionado com o surgimento de fatores que levam o indivíduo a desenvolver a síndrome de burnout, onde se trata amplamente de fatores desencadeantes e, nada é mais responsável por desencadear o burnout que o estresse. Porém, a síndrome desse estresse laboral (burnout), quando instalada, apresenta a seguinte característica:

[...] a síndrome completa é composta por uma trípole de fases progressivamente evolutivas: a exaustão profissional, a despersonalização e o sentimento de incompetência. Esse conceito não se sobrepõe a um diagnóstico psiquiátrico, pode levar a depressão, engloba e excede o *estresse* profissional e retira sentido ao trabalho. (DELBROUCK, 2006, p. 41).

Ainda a respeito de definições sobre a síndrome de burnout, os autores Borges et al. (2002, p. 193) explicam que:

Trata-se de síndrome multidimensional, caracterizada por três componentes: exaustão emocional, diminuição da realização pessoal e despersonalização. O primeiro refere-se a sentimentos de fadiga e redução dos recursos emocionais necessários para lidar com a situação estressora. O segundo refere-se à percepção de deterioração da autocompetência e falta de satisfação com as realizações e os sucessos de si próprio no trabalho. O terceiro componente refere-se a atitudes negativas, ceticismo, insensibilidade e despreocupação com respeito a outras pessoas. É compreendido como processo dinâmico, que se estabelece gradualmente, sendo por consequência [sic] possível identificar a apresentação da síndrome em níveis distintos.

Entende-se acima que o Burnout está equilibrado em um “tripé” de emoções que o profissional, principalmente da saúde e residentes estão inseridos, desenvolvidos ao longo do tempo e da pressão por eles sofrida.

Muitos médicos e residentes já possuem um “perfil do candidato à exaustão” e, defendido isto, nem há a necessidade deste profissional da saúde estar atuando há tempos para que haja este esgotamento mental e físico. (DELBROUCK, 2006).

2.1.1 Como identificar

Estudos desenvolvidos no mundo todo apontam que o burnout é um perigo eminente para a saúde dos cuidadores/equipe médica como um todo, por ter um contato diário mais próximo do usuário do serviço (os pacientes), para tanto, é necessário conhecer mais a respeito destas consequências. Através da necessidade de conhecer mais, foi desenvolvido um instrumento de avaliação, por Maslach e Jackson, chamado de Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) que por outros fatores, houve a necessidade de se desenvolver a sua ampliação para o Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) que se refere a um questionário em escalas de respostas para cada pergunta, para que assim fosse possível estudar a síndrome em estudantes que se sentem exaustos e com estafa mental e física, apresentando alguns sintomas da primeira fase da doença. (CARLOTTO; CÂMARA, 2006).

Através do estudo de MBI-SS é possível identificar o grau de estresse nos universitários do curso de medicina (internato). Entretanto é neste ponto de conhecimento que se deve agir com as precauções para que este futuro profissional não desenvolva o burnout por completo, além de verificar alternativas para que não haja agravamento e sim soluções.



2.1.2 Tratamento convencional

Logo após a identificação do profissional/estudante da área da saúde que tenha desenvolvido a síndrome de burnout, os tratamentos convencionais são aplicados de acordo com o grau de risco que cada indivíduo apresenta, ou seja, em uma escala se coloca os riscos e consequências e analisa-se. Existem vários processos que de acordo com Trigo (2010) são complexos por se tratar de estar intrinsecamente ligado ao psíquico da pessoa afetada, sendo organizados desde o início da violência institucional que este profissional/residente comete até o uso de drogas lícitas e ilícitas. De acordo com os sintomas apresentados é possível indicar o tratamento mais adequado, com a equipe de psicólogos, até os níveis mais críticos que são tratados com remédios, acompanhamento médico e até mesmo o afastamento desse indivíduo para sua recuperação. (TRIGO; THENG; HALLAK, 2007).

p. Disponível em: <https://oidiotafeliz.blogspot.com>. Acesso em: 29 de Nov. 2017.

É necessário se buscar uma forma de prevenção e, dentre as estudadas a que mais vem surtindo efeito é a resiliência, sendo aplicada a este estudo.

2.2 RESILIÊNCIA

O termo resiliência, através de pesquisas realizadas pode ser compreendida como “o processo de onde o indivíduo consegue superar as adversidades, adaptando-se de forma saudável ao seu contexto [...] a resiliência pode ser entendida como uma estratégia de *coping* com resultados positivos e até transformadores” (TABOADA; LEGAL; MACHADO, 2006, p. 104). Levando em consideração todas as áreas deste conceito, é possível traçar uma espécie de organização que se dá através de três satélites principais correspondentes: 1) a resiliência enquanto processo de adaptação e a superação; 2) resiliência como fator inato e o fator adquirido; 3) resiliência de circunstância e a característica permanente; o primeiro satélite aponta para a questão do querer se manter saudável mesmo com as adversidades, no qual o indivíduo toma como um processo de aprendizagem tudo o que já passou; no segundo satélite a resiliência está entrelaçada a personalidade do ser humano, onde ele é considerado o responsável por atitudes sociais; já no terceiro e último satélite aponta uma junção das características já expostas, no qual a resiliência é vista como parte permanente do indivíduo (faz parte de sua personalidade) assim como uma estratégia que o ser humano faz uso para superar problemas (JUNQUEIRA; DESLANDES, 2003).

Desta forma, entende-se que a resiliência assim como burnout podem ou não se apresentarem de forma completa no indivíduo, entretanto, a resiliência se sobrepõe por se tratar de uma forma que vem “anular/cuidar” de pontos críticos do burnout (uma forma de prevenção). Uma forma para se entender a questão, é trazer à tona o estudo levantado em equipes médicas, onde se afirma que “Felizmente a maioria dos prestadores de cuidados, ou seja, cerca de 50% da população médica, não apresenta senão a primeira fase. Doença específica da relação de ajuda revela um mal-estar existencial singular e social.” (DELBROUCK, 2006, p. 41). Com isso o autor direciona o olhar para que se entenda que nem todos os médicos e estudantes internos de medicina desenvolvem todas as características da síndrome de burnout, tendo então uma facilidade maior a aplicação da resiliência como forma de prevenção.

3. DA VALORIZAÇÃO E HUMANIZAÇÃO

3.1 COMO A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO MUDOU COMPORTAMENTOS



A PHN (Política Nacional de Humanização) foi criada no ano de 2003 pelo Ministério da Saúde e foi pensada para agir de forma transversal às outras políticas da área da saúde e desta forma atuar positivamente na

atendimento do SUS (Sistema Único de Saúde) podendo gerir as novas políticas e oferecer um atendimento humanizado aos usuários, direcionado ao acolhimento e bem estar. (BENEVIDES; PASSOS, 2005; HECKERT; PASSOS, 2009; NORA; JUNGLES, 2013).

Disponível: <https://humanizasus.gov.br>. Acesso em 30 de Nov. 2017.

A questão do acolhimento é tão importante para a PNH que de acordo com Costa e Victória (2006) o MS (Ministério da Saúde) em 2006 lançou uma segunda edição da cartilha Acolhimento nas práticas de produção de saúde com quase as mesmas recomendações, mas agora mais focada na promoção do bem-estar, na solidariedade e no compromisso dos envolvidos nesse processo. Conforme trecho da cartilha:

O acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público

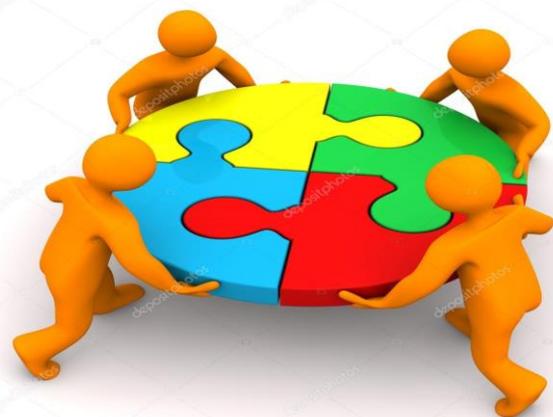
de saúde. **Favorece, também, a possibilidade de avanços na aliança entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde** em defesa do SUS como uma política pública essencial para a população brasileira. (BRASIL, 2006, p. 5, GRIFO NOSSO).



Disponível em: <https://br.freepink.com>. Acesso em: 29 de Nov. 2017.

Conforme afirma Franco et al. (1999), ao escreverem sobre acolhimento e os processos de saúde, revelam que o acolhimento eficaz é capaz de mobilizar energias adormecidas. A atuação do sujeito frente ao acolhimento deve proporcionar atividades que desenvolvam seus potenciais, através da capacidade de inserção individual e coletiva no ambiente de trabalho. E por meio de treinamentos e capacitações setoriais e ou entre departamentos assistenciais, faz-se necessário refletir no comprometimento das ações exercidas pelo acolhedor *versus* o atendimento ao usuário dos serviços de saúde. Segundo Malta et al. (2001, p. 13), “o ato de escuta é diferente do ato de bondade, é um momento de construção de transferência”. O acolhimento do acolhedor requer que se utilize de sua autonomia para construção de respostas às necessidades dos usuários. A respeito Brasil (2006) assevera o quanto é importante reavaliar o conceito de atendimento ao usuário nas instituições de saúde, pois o correto não é apenas o que se passa indiretamente, mas o que se passa entre todos, no coletivo, e nos vínculos que se é construído e aos que se constroem como possibilidade de afetar ou ser afetado.

Do mesmo modo, seguindo o raciocínio de Merhy (1994) é importante que se crie vínculos de maneira clara no contato com o colegas profissionais e de usuários, sendo responsável pela vida e até da morte se necessário, possibilitando intervenção no processo de apoio, sendo nem burocrática e nem impessoal.



Conforme a PNH, que os gestores e os administradores invistam em capacitação permanente, para que a equipe de profissionais tenha uma visão mais clara do que seja o atendimento de

Disponível em: <https://br.depositphotos.com>. Acesso em: 29 de Nov. 2017.

qualidade, desenvolvendo de maneira natural e intrínseca, meios de integração, confiança, segurança e humanização ao usuário e ao profissional da saúde, quer seja no âmbito público ou privado. (BRASIL, 2011).

A vida social no pensamento Gramsciano é, portanto, produto da ação dos homens na qual consciência e vontade aparecem como fatores decisivos, na transformação do real, sem deixar de levar em conta, contudo, as condições históricas objetivas que existem independentemente da consciência e da vontade humana. (SIMIONATTO, 2004, p.48).

Entende-se, pois como o acolhedor, a equipe composta de técnicos, enfermeiros, médicos e residentes, o qual recebe as demandas sociais nas instituições de saúde estando ou não preparados para enfrentar a rotina de no que tange, saúde física e mental. Neste sentido, faz-se necessário compreender essa equipe em suas demandas, através de acompanhamento das tensões acumuladas no dia a dia. Com atenção a esse profissional se faz necessário observar suas angústias, fragilidades e emoções. Se não houver o cuidado a esse grupo, o homem deixa de ser humano e desestrutura-se, define, perde o sentido e morre (RENON, 2009). Para Boff (1999), se ao longo da vida não fizer com cuidado tudo o que empreender, acaba por prejudicar a si mesmo e por destruir o que estiver a sua volta. Ademais, para o autor, o cuidado aparece quando a existência do outro adquire significado pra si, com isso, passa-se a cuidar, participar do destino do outro, nas suas buscas, sofrimentos e sucessos. Fala ainda que na natureza humana dois significados se inter-relacionam, por ser uma atitude de solicitude para com o outro, ao mesmo tempo em que representa a preocupação e a inquietação, pois o acolhedor se sente envolvido afetivamente e ligado ao outro, construindo desta forma vínculos.

Zelar por alguém só existe quando é sentido, vivido e experienciado pelo sujeito. Envolve respeitar ao outro e a si mesmo como ser humano e também como profissional de saúde. Essa ação de cuidado “na tarefa de cuidar é um dever humano.” (WALDOW, 1998, p. 29). Se há o cuidado é porque se busca a felicidade que pode ser desenvolvida em cada um, o senso de servir, com isso se alcança a felicidade a qual é fundamental para que haja o cuidar bem de si mesmo e dos outros. Para Martins (2003, p. 38) “A condição humana é tão frágil como efêmera, requer equilíbrio e constantes cuidados pessoais, sociais e ambientais”. O ato de cuidar pode refletir de maneira positiva e negativa na relação do acolhedor e do usuário, onde segundo Brasil (2009) a qualidade do cuidado realizado pelos profissionais é refletido na promoção de

saúde, reconhecimento e respeito ao ser humano, assegurado pela assistência integral e conservação do bem-estar.

Em convivência em um contexto que o acolhedor, muitas vezes, manifesta-se de uma forma silenciosa, contrapondo-se a sua realidade profissional, o qual lhe dificulta uma construção de educação e de realização pessoal que lhe satisfaça. Esse sujeito tem sua história de vida que está escrita em uma matriz de relações sociais, da qual esse acolhedor/profissional retira sua (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997). A lógica de autoconceito e acaba por refleti-la em sua prática. “[...] todo contato, seja ele hostil ou amigável, ampliará nossas esferas, integrará nossa personalidade, por assimilação, contribuirá para nossas capacidades, desde que não esteja repleto de perigo insuportável e haja uma possibilidade de dominá-lo” (PERLS, 2002, p.110).

A experiência não se dá de forma teórica, mas se assume na relação entre parceiros, onde o saber profissional tem profundas raízes no saber social, num sentido amplo que engloba os acontecimentos, as competências, as habilidades e as atitudes desse sujeito, ou seja, aquilo que foi muitas vezes chamado de saber, de saber fazer e saber ser.

Esses saberes constituem a base para o ensino e não se limitam a conteúdos circunscritos que dependem de conhecimentos especializados. Eles abrangem uma grande diversidade de objetos, de problemas que estão relacionados com seu trabalho, além de corresponderem muito pouco aos conhecimentos teóricos obtidos nas universidades e os produzidos pelas pesquisas. (SOUSA, 2014).

Nesse sentido as experiências de vida dos acolhedores de saúde têm muito significado para a prática no atendimento ao usuário, onde fatores cognitivos como sua personalidade, talentos diversos, o amor ao que faz, e os conhecimentos sociais compartilhados com os usuários, estão implicados em sua integração e participação na vida cotidiana, colocando em evidência conhecimentos coletivos, assim como diversos conhecimentos de trabalho entre pares, que são contidos na prática e manifestados em atitudes. (MARTINS, 2003).

Neste contexto, é como cada experiência de contato vivenciada em determinadas circunstâncias, nas quais os sujeitos assumem atitudes, enquanto desempenha um papel, fosse gerada, e ao mesmo tempo, uma representação de si mesmo. Perls (2002) relata sobre a necessidade de se estabelecer contatos

satisfatórios com o outro, para que as fronteiras e as vivências se constituam de forma plena, precisamente na fronteira de contato, o local de encontros entre si mesmo e o outro e de afastamento para ambos, presenciando e reportando a responsabilidade que as pessoas têm de moldar sua própria experiência. Essa experiência é relacional, no encontro e afastamento entre si e outro. (ZOBOLI, 2003).

O contato direto com seres humanos coloca o profissional de saúde diante de sua própria vida, saúde ou doença, dos próprios conflitos e frustrações. Se ele não tomar contato com esses fenômenos, correrá o risco de desenvolver mecanismos rígidos de defesa que podem prejudicá-lo tanto no âmbito profissional quanto no pessoal, como também este profissional da saúde, ao entrar em contato com os seres humanos, pode utilizar o distanciamento como mecanismo de defesa. (SEBASTIANI, 1991, p. 42).



Disponível em: <https://mundoestranho.abril.com.br>.
Acesso em: 29 de Nov. 2017.

De acordo com Belloch e Olabarria (1993 apud PERREIRA; BARROS; AUGUSTO, 2010) diz que os princípios do paradigma biopsicossocial de um ser humano constitui-se de um organismo biológico, psicológico e social, que recebe informações, organiza, armazena, gera, atribui

significados e os transmite, os quais são produzidos de acordo com cada indivíduo e as diferentes situações do seu cotidiano. Ainda de acordo com estes autores, muitos profissionais de saúde submetem-se, em sua atividade, a tensões provenientes de várias fontes: contato frequente com a dor e o sofrimento e com pacientes terminais, receio de cometer erros, relações com pacientes difíceis. Cabe ainda destacar a importância de se desenvolver esta pesquisa que concentra-se no empenho de caráter científico e social do sujeito, frente ao seu bem estar.

O acolhedor está inserido no mercado de trabalho e é regido pelo Conselho Social, Lei 9 de 15 Abril de 2014, no qual o Conselho Nacional de Assistência Social - SENAS em sua resolução de N-9 de 15 de abril de 2014, ratifica e reconhece as ocupações e as áreas de ocupações profissionais de Ensino Médio e Fundamental do Sistema Único de Assistência Social - SUAS. O trabalho do acolhedor não se

desenvolve independentemente das circunstâncias históricas e sociais que o determinam, de fato. (BRASIL, 2017).

Mas enfim, a questão relacionada é como a implantação da PNH pode mudar o comportamento dos estudantes de medicina em relação ao estresse crônico laboral (burnout)? São muitos os casos de estudantes de medicina que são afetados pelo estresse diário dos estudos, no entanto, mediante as pesquisas bibliográficas ainda se nota uma escassez de maiores definições e uma vaga falta de informação. Aos pontos resolutivos desta questão se tem a necessidade de abordar parâmetros que a embasem e, como ponto de partida é trazido à luz da questão o manual de procedimentos para os serviços de saúde, desenvolvido em 2011 pelo Ministério da Saúde que aponta que a síndrome de burnout está relacionada também com fatores psicossociais e socioeconômicos. Ademais, Brasil (2011, p. 192) fala que:



A prevenção da *síndrome de esgotamento profissional* envolve mudanças na cultura da organização do trabalho, estabelecimento de restrições à exploração do desempenho individual, diminuição da intensidade de trabalho, diminuição da competitividade, busca de metas coletivas que incluam o bem-estar de cada um. A prevenção desses agravos requer uma ação integrada, articulada entre os setores assistenciais e os de vigilância. É importante que o paciente seja cuidado por uma equipe multiprofissional, com abordagem interdisciplinar, que dê conta tanto dos aspectos de suporte ao sofrimento psíquico do trabalhador quanto dos aspectos sociais e de intervenção nos ambientes de trabalho. Suspeita ou confirmada a relação da doença com o trabalho, deve-se:

- informar ao trabalhador;
- examinar os expostos, visando a identificar outros casos;
- notificar o caso aos sistemas de informação em saúde (epidemiológica, sanitária e/ou de saúde do trabalhador), [...];
- providenciar a emissão da CAT, caso o trabalhador seja segurado pelo SAT da Previdência Social, [...];
- orientar o empregador para que adote os recursos técnicos e gerenciais adequados para eliminação ou controle dos fatores de risco. O diagnóstico de um caso de *síndrome de esgotamento profissional* deve ser abordado como evento sentinela e indicar investigação da situação de trabalho, visando a avaliar o papel da organização do trabalho na determinação do quadro sintomatológico. Podem estar indicadas intervenções na organização do trabalho, assim como medidas de suporte ao grupo de trabalhadores de onde o acometido proveio.

Pensando em todos estes acontecimentos, também veio como parte da resolução à valorização ao profissional, no qual deve ser tratado com respeito, dignidade e humanização dentro da instituição, sejam hospitais ou unidades de saúde. De acordo com Delbrouck (2006) o que se visa evitar é comportamentos tais quais: o

excesso de trabalho em ambiente laboral, se ter mais responsabilidades do que se deve, confrontar a impotência diante da morte e ter comportamentos que exijam muito de si. Ademais, para o autor é imprescindível que não haja justificativas ligadas ao “ideal de trabalho” e sim que se tenha uma “libertação”, não havendo características de ansiedade, hiperatividade, a vontade de querer agradar a todos sem se importar consigo mesmo, de querer fazer tudo sozinho se achando autossuficiente, de achar que a culpa de tudo o que deu errado foi de si por não ter se doado mais aquele “caso” em específico e de querer ter uma mentalidade de salvador.

Por vez o que se pode analisar é que na maioria dos casos, a cobrança maior não vem da parte da gestão hospitalar e sim deste próprio profissional/estagiário da saúde que sente a necessidade de mostrar cada vez mais serviço e competência diante daquilo que decidiu executar.

É uma situação paradoxal verificar que os candidatos à exaustão se recrutam entre os elementos mais válidos da nossa sociedade, tanto à nível de seus interesses, quanto a nível de suas capacidades profissionais e das suas qualidades pessoais. A resolução dessa exaustão passará, assim, pela redução da dependência do Outro, pelo aumento da auto-estima e pela obtenção de uma verdadeira autonomia. (DELBROUCK, 2006, p. 43).

Como forma de impulsionar melhorias na qualidade de trabalho desses médicos/residentes, assim como no atendimento aos usuários de serviço de saúde é necessário que haja uma forma diferenciada de tratar o estresse que pode acompanhar o profissional desde a faculdade.

4. COMO APLICAR A RESILIÊNCIA AOS ESTUDANTES DE MEDICINA

Como já visto anteriormente em seu conceito, a resiliência é o resultado da prática da auto observação e da paciência que o indivíduo deve ter para a auto análise dos seus problemas, transformando os pontos estressores de seu dia a dia em aprendizagem positiva.

Todavia os estudantes de medicina sofrem bastante pressão psicológica, embora nem todos apresentem os sintomas ligados ao burnout. Este não surgimento da síndrome nos estudantes do internato de medicina já pode ser considerado um ponto positivo, uma vez que a cultura é algo muito ligada à resiliência.

Mas como transformar as experiências negativas em pontos positivos e de aprendizagem como forma de controlar e/ou anular os fatores estressores? Uma forma mais prática é a partir do desenvolvimento de sentimentos e habilidades.

DIAGRAMA DA RESILIÊNCIA



Fonte: A autora

A partir da análise deste diagrama acima, fica fácil compreender as etapas para que se consiga alcançar a resiliência como forma de prevenção ao burnout. De acordo com Lima et al. (2016), Bassols (2014), Mori, Valente e Nascimento (2012) o estudante de medicina deve se preparar psicologicamente e fisicamente para enfrentar as adversidades dentro da área da saúde, buscando uma paz interior, seja na sua crença, na sua cultura local, na sua família, entre os amigos, no relacionamento conjugal entre outros fatores. Somente a partir deste ponto o ser humano consegue alcançar a resiliência que é capaz de lhe gerar paz interior e equilíbrio mental para acompanhar as adversidades e buscar combatê-las com maior eficiência. O estudante de medicina deve seguir cuidadosamente os passos:

Primeiro passo: desenvolver o **otimismo**, tendo em foco que “amanhã é outro dia” e não só mais um dia. Onde os problemas que você não conseguiu resolver de forma satisfatória hoje, poderá ser resolvido por outra pessoa ou por você, quando encontrar de forma rápida e possível a solução.

Segundo passo: ter **bom senso** para saber lidar com as mais variadas situações e saber “pesar” cada uma de forma singular, sem generalizar os problemas.

Terceiro passo: desenvolver o **autocontrole** (isto requer paciência) e saber conhecer-se em situações que lhe motivem o estresse. Cada pessoa tem sua maneira singular de se controlar, seja “esvaziando a cabeça” dos problemas, contando de um até dez ou dizendo a si mesmo que tudo aquilo vai passar se você se ajudar.

Quarto passo: ter **vontade de se adaptar** ao meio em que escolheu conviver, entendendo que algumas situações são imutáveis.

Quinto passo: ser **flexível** diante das mais diversas situações do dia a dia. Saber que nem tudo o que se quer vai acontecer da maneira que se espera. É estar disposto a ceder quando for necessário.

Sexto passo: ter a **capacidade para solucionar problemas**, sabendo ouvir e raciocinando de forma mais correta possível, procurando ajuda quando não souber resolver uma situação/problema, tendo um senso de humanização e justiça para com os demais.

Sétimo passo: desenvolver uma **sensibilização emocional** que requer que você se ponha no lugar do outro (que pode ser seu colega de curso, da residência ou paciente). É querer ajudar dentro de suas possibilidades aquele ser humano carente de atenção.

Oitavo passo: ter um **suporte social** para que se mantenha uma homeostase no meio social e cognitivo, buscando primeiramente seu bem-estar e em seguida, passando esta experiência a outra pessoa, para que se possa ter equilíbrio em ambiente social.

Nono passo: desenvolver um **senso de humor** como forma de barreira para os fatores estressores, porém, este senso de humor deve ser livre de sarcasmo para com os demais. O senso de humor normalmente é algo que a pessoa já traz consigo, que já

faz parte das suas características emocionais, porém, não é impossível de desenvolver em pessoas adultas, basta “treino” da boa vontade de ser feliz e de bem com a vida. Este sem dúvida é uma arma poderosa contra os estresses diários.

5.0 PROFESSOR/ PRECEPTOR : PRINCIPAL DIAGNOSTICADOR DA SB

Segundo PAIVA *et al* (2015) [“...cotidiano dos docentes que atuam no ensino superior, tanto na esfera pública como na iniciativa privada, é caracterizado pela busca incessante por maior produtividade, aumento na quantidade e qualidade das publicações indexadas, qualidade nas pesquisas e nos processos de orientação de alunos, financiamento de projetos, focalizando em resultados acadêmicos efetivos, o que nem sempre redundam na sala de aula, na graduação; afinal, esse espaço tem sido desconsiderado nas próprias avaliações dos professores, inclusive nos programas de pós-graduação. O ambiente laboral vivenciado “na academia moderna” acaba por demandar constantes adaptações e mudanças dos profissionais, em virtude de uma organização do trabalho que gera quadros complexos, favoráveis em termos de estresse e, muitas vezes, irreversíveis quanto ao burnout...”]

BARBOSA *et al* (2016) estudando a SB em professores universitários [“...verificaram que os docentes mostram índices moderados quanto às dimensões exaustão, desumanização e decepção emocional, sinalizando um processo de *Burnout* em curso. Pôde-se verificar a correlação positiva entre o maior tempo de trabalho docente e o aparecimento de sintomatologia associada ao *Burnout*, evidenciando as dimensões exaustão e decepção nos mais inexperientes e a dimensão desumanização nos professores com maior tempo de docência...”]

O professor assume muitas funções, aparte de seu interesse e muitas vezes de sua carga horária, sendo um profissional candidato ao esgotamento mental. Na realidade dos docentes, pode-se observar a correria do dia-a-dia; as alterações de humor que ocorrem nas relações professor-aluno; a sobrecarga de tarefas, que precisa desdobrar-se em leituras para preparação de aulas e correção de trabalhos, portanto, os professores constituem uma classe propensa a desenvolver a Síndrome de Burnout. O ambiente de trabalho em que há equilíbrio entre os níveis de esforço e recompensa sugere que haverá menos distúrbios da Síndrome de Burnout; docentes que atuam no ensino superior, embora, tenham uma sobrecarga com atividades de pesquisa e

extensão, são recompensados pela posição social (status) e valorização profissional; adotar mecanismos coletivos e ter **resiliência** contribuem para o enfrentamento de dificuldades e obstáculos que se instalam nos diferentes grupos sociais do ambiente escolar ou acadêmico.(PINTO et al,2016).

O professor adoecido não está apto a ofertar uma integração ensino-serviço adequada e engajada, ocasionando prejuízos no processo ensino aprendizagem.

Buscando soluções simples, porém duradouras para problemas crônicos e sistêmicos de convivência com erros humanos, que podem advir de esgotamento físico e mental de profissionais que convivem com o estresse, surge a iniciativa de sensibilizar esse profissional, professor ou preceptor, do serviço ou da IES, que está mais próximo desse acadêmico e/ou residente, médico ou de outra área da saúde, a perceber em si mesmo ou no outro membro da equipe, a presença da SB.

A criação dessa cartilha como meio de orientação para uma oficina de treinamento sobre Síndrome de Burnout para professores, preceptores, acadêmicos e residentes, médicos e da área de saúde, a fim de alertar para o problema, diagnosticar, precoce e corretamente, utilizando instrumento padronizado, encaminhar o sujeito adoecido para tratamento adequado, reabilitá-lo e devolvê-lo ao seu ambiente de trabalho recuperado, foi a mola propulsora dessa pesquisa.

Cabe às IES de posse desses resultados, encontrar o melhor momento em seus encontros de planejamento pedagógico semestral, o espaço em suas agendas para contactar a pesquisadora, pois a mesma se coloca á disposição para apresentar essa pesquisa e realizar a oficina com seus docentes e discentes.

Todas as IES envolvidas nessa pesquisa, receberão uma cópia desse trabalho como forma de agradecimento pela colaboração com a pesquisadora em na sua carreira de magistério superior, pela preocupação com a formação e saúde de seus acadêmicos e pela visão de construir juntos a ciência.

6. CONCLUSÃO

Através destes nove passos aqui relatados, é possível alcançar de forma mais completa e rápida a resiliência, e desta forma, a partir de sua aplicação, tentar prevenir a síndrome de burnout entre os estudantes de medicina que são os alvos deste estudo. Desenvolver a resiliência é bem mais prático e resolutivo do que tratar o burnout instalado no indivíduo. Basta ter a boa vontade e seguir os passos para alcançá-la.

A resiliência deve prevalecer tanto no meio acadêmico quanto no meio profissional, tendo também como base, repassar estas informações de aprendizagens aos demais alunos e profissionais da área da saúde tão quanto como forma de prevenção.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, MF de; LIMA, AC, ALENCAR, AM, ARAÚJO TM de, FRAGOSO LV, DAMASCENO MM. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DE FORTALEZA-CE1. 2013

BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. Humanização na saúde: um novo modismo?. **Interface- Comunicação, Saúde e Educação**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 17, p. 389-406, mar./ago. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a14>. Acesso em 13 mar. 2017.

BOSCOLO, RA; ESTEVES, AM; MELLO, MT; TUFIK, S. O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. *Rev Bras Med Esporte* 2005; 11(3):203-207.

BOFF, Leonardo. O cuidado essencial: princípio de um novoethos. **Revista Ibcit**, São Paulo, v. 12, n. 8, 1999. Disponível em: <<https://revista.ibict.br/inclusao/article/view/1503/1689>.> Acesso em: 29 de Nov. 2017.

BORGES, Livia Oliveira; et al. A Síndrome de Burnout e os Valores Organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Rio Grande do Sul, v. 15, n. 1, p. 189-200. ISSN 1678-7153. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/prc/v15n1/a20v15n1.pdf>. Acesso em: 23 de Nov. 2017.

BRASIL, **Doenças Relacionadas ao Trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2011. 580p. ISBN 85-334-0353-4. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf. Acesso em: 25 de Nov. 2017.

_____. **Humanização**. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz, PenseSUS, 2017. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/humanizacao>. Acesso em: 17 de out. 2017.

TRIGO, Telma Ramos. **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. 2010. 85 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-26052011-123120/publico/TelmaRamosTrigo.pdf>. Acesso em: 03 de fev. 2016.

_____. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. 2006. p. 44. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf.> Acesso em 14 de mar. 2017.

COSTA, Juvenal Soares Dias da; VICTÓRIA, César G. o que é “um problema de saúde pública”? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 143-145, mar. 2006. ISSN 1980-5497. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v9n1/13.pdf>. Acesso em: 14 de mar. 2017.

DELBROUCK, Michel. **Síndrome da Exaustão (Burnout)**. Coleção Manuais Universitários, v. 47, São Paulo: Climepsi, 2006. 270p. ISBN 978-972-796-22-80.

FRANCO, T. B.; et al. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, abr/jun. 1999. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/v15n2/0319>. Acesso em 19 de mar. 2017.

FONGARO, M. L.; SEBASTIANI, R. W. **Roteiro de avaliação psicológica aplicada ao hospital geral**. In: Angerami, V. C. (Org.). E a Psicologia entrou no hospital. São Paulo: Pioneira, 1996.

FORTES, Paulo Antônio de Carvalho; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. **Bioética e Saúde Pública**. São Paulo: Loyola, 2003. ISBN 85-15-02702-X.

GUIMARÃES, Liliana; CARDOSO, Wilma Lúcia. Atualizações Sobre a Síndrome de Burnout. **Caderno USP**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 73-84, 2011. Disponível em: <https://www.debas.eel.usp.br/~wilcar/BURNOUT-editado.doc>. Acesso em: 24 de Nov. 2017.

HECKERT, Ana Lúcia Coelho; PASSOS, Eduardo; BARROS, Maria Elizabeth Barros de. Um seminário dispositivo: a humanização do sistema único de saúde (SUS) em debate. **Interface-Comunicação, Saúde e Educação**, Rio de Janeiro, v. 13, s. 1, p. 493-502, 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1801/180115446002.pdf>. Acesso em: 12 de abr. 2017.

JUNQUEIRA, Maria de Fátima P. da Silva; DESLANDES, Suely Ferreira. Resiliência e Maus-Tratos à Criança. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 227-235, jan./fev. 2003. Disponível em: https://biblioteca.esec.pt/cdi/ebooks/docs/Junqueira_resiliencia.pdf. Acesso em: 24 de Nov. 2017.

MARTINS, Cristina Rodrigues. **Síndrome de Burnout nos Profissionais de Saúde: causas, consequências e prevenção e tratamento**. 2017. 77 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Programa de Pós-Graduação em Saúde em Ciclos Integrados, Covilhã, 2017. Disponível em: <https://www.fcsaude.ubi.pt/thesis2/anexo.php?id=831642f04a09acb5>. Acesso em 15 de set. 2017.

MARTINS, M. C. F. N. **Humanização da Assistência e Formação do Profissional de saúde**, 2003. Disponível em: <https://lrc.nutes.ufrj.br/constructore/objetos/HUMANIZA%C7%C3O%20DA%20ASSIST%CANCIA%20E%20FORMA%C7%C3O%20DO%20PROFISSIONAL%20DE%20SA%DADE.pdf>.> Acesso em: 16 set. 2015.

MERHY, E. MALTA, D. *et al.* Acolhimento um relato de experiência de Belo Horizonte. In: CAMPOS, C. R.; MALTA, D.; REIS, A. **Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte**: reescrevendo o público São Paulo: Xamã, 1999.

MORI, Mariana Ono; VALENTE, Tânia Cristina; NASCIMENTO, Luiz Fernando. Síndrome de Burnout e Rendimento Acadêmico em Estudantes da Primeira à Quarta Série de um Curso de Graduação em Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, p. 536-540, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n4/13.pdf>. Acesso em: 23 de Nov. 2017.

NORA, Carlise Rigon Dalla; JUNGLES, José Roque. Política de humanização na atenção básica: uma revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1187-1201, 2013. Disponível em: <https://www.periodicos.usp.br/rsp/article/view/76688/80489>. Acesso em: 12 de abr. 2017.

OLIVEIRA, Rosalvo de Jesus; CUNHA, Tarcísio. Estresse do Profissional de Saúde no Ambiente de Trabalho: causas e consequências. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 78-93, jul./dez. 2014. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/cadernosaudedesenvolvimento/article/download/302/238>. Acesso em: 23 de Nov. 2017.

PERLS, Frederick; HEFFERLINE, Ralph; GOODMAN, Paul. **Gestalt-Terapia**. 3. ed., São Paulo: Summus, 1997. ISBN 978-85-323-0625-8.

PERLS, Frederick. **Frederick Perls, Vida e Obra**: em busca da Gestat-terapia. São Paulo: Summus, 2002.

Regis Filho GI, Ribeiro DM. Estresse e Qualidade de Vida no Trabalho do Cirurgião Dentista. Florianópolis: Insular, 2007.113 p.

RENON, Maria Cristina. **O Princípio da Dignidade da Pessoa Humana e sua Relação com a Conveniência Familiar e o Direito ao Afeto**. 2009. 232p. Dissertação (Mestrado em Direito) – Programa de Pós-Graduação pela Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009. Disponível em: <https://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/33946-44710-1-PB.pdf>. Acesso em: 26 de Nov. 2017.

TABOADA, Nina G.; LEGAL, Eduardo J.; MACHADO, Nivaldo. Resiliência: em busca de um conceito. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 104-113, dez. 2006. ISSN 2175-3598. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v16n3/12.pdf>. Acesso em: 25 de Nov. 2017.

TRIGO, Telma Ramos; THENG, Chei Thung; HALLAK, Jaime Eduardo. Síndrome de Burnout ou Estafa Profissional e os Transtornos Psiquiátricos. **Revista Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, n. 5, 2007. ISSN 1806-938X. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000500004. Acesso em: 20 de fev. 2016.

SIMIONATO, I. **Gramsci**: sua teoria, incidência no Brasil, influência no Serviço Social. Florianópolis: Editora da UFSC; São Paulo: Cortez, 2004

WALDOW, V.R. **Cuidado Humano**: O resgate necessário. 1. ed. Porto Alegre: Sagra.1998.