



Associação Mineira de Medicina
de Família e Comunidade



9º CONGRESSO MINEIRO
DE MEDICINA DE FAMÍLIA
E COMUNIDADE

1º FORUM NORTE MINEIRO
DE GESTORES DA SAÚDE

SBMFC



Sociedade Brasileira
de Medicina de Família
e Comunidade

PANORAMA DO BURNOUT NA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO BRASIL: DESAFIOS PARA A MUDANÇA DESSA PERSISTENTE REALIDADE NO PAÍS

Autores: Isabela Camporioni Stacanelli; Livia Soares Neves Monteiro; Nathana de Queiroz Vieira Ramalho

Introdução: A Síndrome de Burnout (SB) é caracterizada como uma exaustão emocional, mental e física, em resposta a estressores crônicos relacionados ao trabalho. Em nível global, 1 a cada 2 médicos apresentam a síndrome e, no Brasil, estudos indicam que a Medicina de Família e Comunidade (MFC) possui prevalência de 17,1%, sendo a segunda especialidade com maior índice de burnout, estando atrás apenas da medicina de UTI. **Objetivo:** Investigar a relação atual entre SB e a MFC no Brasil e medidas para a mitigação do distúrbio. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa nas bases de dados: Pubmed, BVS e Scielo. Selecionaram-se artigos publicados a partir de 2017, sem restrição de idiomas a partir dos descritores “Burnout”, “Atenção Primária à Saúde (APS)” e “Brasil”. O critério de inclusão baseou-se na relevância com o tema proposto. **Resultados:** Associa-se o burnout com a suscetibilidade a condições de saúde como distúrbios psiquiátricos, insônia, obesidade, doenças cardiovasculares e osteomusculares, uso de drogas, abuso de álcool e câncer. No âmbito profissional, pode causar negligência médica, absentismo e rotatividade de empregos. Consequentemente, há comprometimento da qualidade do acompanhamento clínico e insatisfação dos pacientes com a assistência prestada, evidenciando a importância do tema para a área médica. Segundo os estudos, relatou-se índices elevados de burnout em médicos de MFC no Brasil em excessiva carga de trabalho, emprego em áreas carentes, falta de supervisão no trabalho, deficiência em infraestrutura das instalações, tempo de trabalho acima de um ano na mesma equipe, pertencentes a equipes incompletas na APS e em médicos jovens. Além disso, médicas apresentaram maiores índices de SB, e o motivo hipotetizado é a maior sobrecarga de tarefas extraprofissionais que homens. Percebe-se a carência da implementação de estratégias para a resolução do estresse vivenciado pelos médicos brasileiros da atenção primária, em que a carência de infraestrutura e organização do SUS mostram ser um dos principais motivos da SB. **Conclusão:** Observa-se a necessidade de formulações de políticas futuras em instalações de trabalho adequadas e fornecimento de equipes multidisciplinares na APS. Medidas individuais de promoção à saúde são essenciais para o equilíbrio da profissão e vida pessoal. Por fim, a escassez de dados empíricos atuais sobre a temática é notória, evidenciando a necessidade de estudos para a formulação de medidas de mitigação para a SB.