

ESTUDO SOBRE BURNOUT E ESTILOS DE VIDA EM PROFISSIONAIS DE FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Dina Mendes¹ (✉ dinamends93@hotmail.com), Vânia Leal¹, Maria C. Rocha¹, Rui S. Cruz¹, & Ana P. Amaral¹

¹Instituto Politécnico de Coimbra, Portugal

Atualmente, a saúde ocupacional é um tema extremamente discutido. O *stress* relacionado com o local de trabalho, também designado por *stress* ocupacional, surge quando as exigências do trabalho não coincidem com as capacidades, os recursos ou as necessidades do trabalhador (Nakao, 2010). O *stress* ocupacional tem implicações para os trabalhadores, para os empregadores e para os sistemas de saúde em geral (de Vries, Fishta, Weikert, Rodriguez Sanchez, & Wegewitz, 2017; Moss, Good, Gozal, Kleinpell, & Sessler, 2016). O contacto quase constante com situações altamente emocionais, como são exemplo a dor e o sofrimento, justifica a prevalência do *stress* ocupacional nas profissões da área da saúde (Luken & Sammons, 2016). O *stress* relacionado com o trabalho tem sido associado a inúmeros efeitos adversos sobre a saúde física e mental dos indivíduos e pode levar ao *burnout* profissional e a depressão (Bianchi, Schonfeld, & Laurent, 2015; Chiu, Stewart, Woo, Yatham, & Lam, 2015).

O *burnout* é uma consequência do *stress* crónico relacionado com o trabalho (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001), composto por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e realização profissional (Luken & Sammons, 2016; Tselebis, Moulou, & Ilias, 2001). A exaustão emocional ocorre quando indivíduo perde a capacidade de lidar com as exigências emocionais do seu trabalho. A despersonalização diz respeito ao distanciamento entre o trabalhador e os destinatários do serviço e pode ser considerada uma reação à exaustão emocional. A redução de realização profissional é caracterizada por uma autoavaliação negativa do trabalhador e um sentimento de incompetência para o trabalho (Araújo, 2014; de Paiva, Canario, de Paiva China, & Goncalves, 2017; Maslach, Schaufeli,

& Leiter, 2001). O *burnout* pode provocar uma diminuição da produtividade do trabalhador, baixas médicas prolongadas, depressão, comportamentos de risco, como o consumo excessivo de medicamentos, álcool e outras substâncias, entre outros (Maroco & Tecedor, 2009). O *burnout* em profissionais de saúde é muito comum e pode afetar a qualidade dos serviços prestados, o que pode ter implicações para a segurança dos doentes (Chuang, Tseng, Lin, Lin, & Chen, 2016; Luken & Sammons, 2016).

Os profissionais de farmácia comunitária constituem um grupo particularmente suscetível ao *stress* profissional. O objetivo deste estudo foi avaliar os níveis de *burnout* e os estilos de vida destes profissionais, bem como, eventuais relações entre estas duas variáveis.

MÉTODO

Participantes

Foi realizado um estudo do tipo descritivo-correlacional e de coorte transversal junto de profissionais a exercer atividade em farmácia comunitária no distrito de Coimbra ($N=809$). Foi efetuada uma amostragem probabilística e para o cálculo da dimensão da amostra foi utilizada a fórmula para populações finitas (≤ 100.000 casos), com um nível de confiança de 95%, tendo sido obtida uma amostra mínima constituída por 261 indivíduos pertencentes a uma população de 809 indivíduos, segundo dados do Infarmed I.P. Foram obtidos 127 questionários preenchidos. Participaram neste estudo 127 profissionais de farmácia comunitária do distrito de Coimbra.

A maioria dos participantes eram do sexo feminino (82,7%), solteiros (51,2%), com idade média de 34,06 anos ($DP=9,91$). Os participantes detinham licenciatura ou mestrado (46,5%/48,8%), na sua maioria eram farmacêuticos (68,5%), que não exercem cargo diretivo (70,9%) e apresentam uma média de 9,44 ($DP=9,28$) anos de trabalho em farmácia comunitária. Na sua maioria os participantes trabalham numa farmácia com 1 a 9 trabalhadores (84,3%).

Material

O protocolo utilizado para a recolha de dados era constituído por quatro partes: Grupo A – Caracterização sociodemográfica e profissional; Grupo B – Estilos de vida; Grupo C – Avaliação do *stress* profissional – *Maslach Burnout Inventory* (MBI) e Grupo D – Utilização de medicamentos.

O *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey* (MBI-HSS, 1986), validado para a língua portuguesa por Cruz & Melo (1996), é a versão destinada a profissionais de saúde. É composta por 22 itens de tipo *likert* com 7 pontos [desde 0 (nunca) a 6 (todos os dias)]. Os 22 itens encontram-se repartidos por 3 subescalas que contemplam as três dimensões de *burnout*: Exaustão Emocional ($max=54$), Despersonalização ($max= 30$), e Realização Profissional ($max=48$). A pontuação das subescalas “Exaustão Emocional” e “Despersonalização” tem uma relação proporcional direta com o índice de *burnout*, ao passo que a subescala “Realização Profissional” está com ele inversamente relacionada (Maroco et al., 2016; Maslach, Jackson, & Leiter, 1996).

Procedimentos

Os participantes foram convidados a participar através dos preenchimentos da versão *online* dos questionários do estudo disponibilizados através da plataforma *Google Forms* entre fevereiro e abril de 2017. O endereço eletrónico dos questionários do estudo e o convite a participar foi enviado através de *emails* endereçados às 152 farmácias que fazem parte do distrito de Coimbra. Todos os participantes foram previamente informados dos objetivos e finalidade do estudo, declarando que a sua participação no estudo era voluntária. Foi garantida a confidencialidade dos dados obtidos bem como o sigilo e anonimato dos inquiridos. Os dados foram analisados através do *software* estatístico *IBM SPSS Statistics* (v. 20).

RESULTADOS

Os estilos de vida dos inquiridos é sumariado no Quadro 1. Como se pode observar, a maioria dos profissionais de farmácia comunitária não

pratica desporto nem fuma ou consome álcool ou substâncias psicoativas, e toma café com muita regularidade.

Quadro 1

Frequência dos Estilos de Vida dos Profissionais

	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	N
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Praticar Desporto	15 (11,8%)	26 (20,5%)	49 (38,6%)	29 (22,8%)	8 (6,3%)	127
Tomar Café	14 (11,0%)	17 (13,4%)	24 (18,9%)	36 (28,3%)	36 (28,3%)	127
Fumar	104 (81,9%)	7 (5,5%)	8 (6,3%)	5 (3,9%)	3 (2,4%)	127
Beber Bebidas Alcoólicas	26 (20,5%)	59 (46,5%)	37 (29,1%)	5 (3,9%)	0 (0%)	127
Consumir Drogas	126 (99,2%)	1 (0,8%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	127

Cerca de 42,5% dos profissionais de farmácia comunitária apresentam alto nível de Exaustão Emocional, observando-se uma prevalência mais baixa de Despersonalização (37,0%/35,4%) e de Realização Profissional (40,9%/41,7%). A maioria dos participantes não toma medicamentos para redução da ansiedade/depressão (85,0%) e apenas 15,0% tomam algum tipo de medicação para a ansiedade e/ou depressão (um a dois medicamentos). Aqueles que o fazem, apontam fazê-lo há mais de seis meses, por indicação médica, com exceção de dois casos de automedicação.

No que toca à associação entre as variáveis sociodemográficas e profissionais (sexo, estado civil, habilitações literárias, título profissional, dimensão da farmácia, exerce cargo diretivo) e as dimensões de *burnout*, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres no que toca à dimensão Exaustão Emocional (Tabela 2), com 50% dos homens e 40,9% das mulheres a reportar nível elevados de exaustão. O nível de Despersonalização estava significativa e positivamente associado à “dimensão da farmácia” (p=0,017), com profissionais de farmácias de maior dimensão a reportar maior nível de despersonalização. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as restantes variáveis sociodemográficas e profissionais e as dimensões de *burnout*.

Quanto à relação entre o estilo de vida e o *burnout*, observou-se que apenas o consumo de tabaco estava significativamente associado à dimensão Realização Profissional. Os indivíduos com menos hábitos

tabágicos apresentam maior nível de Realização Profissional ($\chi^2=18,86$; $p=0,016$).

Tabela 2

Relação entre Sexo e a Dimensão Exaustão Emocional

			Exaustão Emocional				$\chi^2(p)$
			Baixo	Médio	Alto	Total	
Sexo	Feminino	<i>N</i> (%)	31 (24,4%)	31 (24,4%)	43 (33,9%)	105 (82,7%)	0,043
	Masculino	<i>N</i> (%)	10 (7,9%)	1 (0,8%)	11 (8,7%)	22 (17,3%)	
	Total		41 (32,3%)	32 (25,2%)	54 (42,5%)	127 (100,0%)	

DISCUSSÃO

O estudo visou avaliar os níveis de *burnout* dos profissionais de saúde na área de farmácia comunitária do distrito de Coimbra, e estudar a associação do *burnout* com o estilo de vida destes. Em linha com os resultados de estudos anteriores (Araújo, 2014; Balayssac et al., 2017; Chuang et al., 2016; Chui, Look, & Mott, 2014; Eslami, Kouti, Javadi, Assarian, & Eslami, 2016; Magalhães et al., 2015; Moreira, Magnago, Sakae, & Magajewski, 2009), os profissionais de farmácia comunitária do distrito de Coimbra apresentam um risco médio-alto para o desenvolvimento de síndrome de *burnout*. O risco é especialmente elevado entre os profissionais do sexo masculino, e profissionais a trabalhar em farmácias de maior dimensão. Uma menor frequência de consumo de tabaco está associada a maiores níveis de realização profissional – o que sugere que pessoas profissionalmente realizadas tendem a não adotar comportamentos de risco.

O *stress* prolongado pode ser emocionalmente exaustivo, trazendo consigo maior risco de *burnout* e de doenças do foro psiquiátrico. Para além disso, e como demonstrado, a área da farmácia comunitária é constituída maioritariamente por indivíduos do sexo feminino, que tendem a ser mais emocionais que os indivíduos do sexo masculino (Hubbard, 2015). No entanto, no presente estudo foi observada uma prevalência mais elevada de exaustão emocional em indivíduos do sexo masculino, contrariamente ao

que seria expectável. São necessários mais estudos para justificar as diferenças de *burnout* profissional relacionadas com o sexo.

O presente estudo avaliou, também, os estilos de vida dos profissionais de farmácia comunitária, dos quais se destacam o consumo frequente de café, a prática de desporto reduzida ou pouco habitual, e o consumo de substâncias (tabaco, álcool e drogas) reduzido ou inexistente. No que diz respeito ao consumo de café, não existe consenso relativamente à relação entre os benefícios e os riscos. O café pode apresentar efeitos cardioprotectores e neuroprotectores e, pelo contrário, conduzir a ansiedade e ao aumento da pressão arterial (Garcia-Blanco, Davalos, & Visioli, 2017; O'Keefe et al., 2013; Tenore et al., 2015). Portanto, são necessários mais estudos, para que se possam avaliar os efeitos do consumo de café quando existe *burnout* profissional. No que diz respeito à atividade física, os resultados do estudo demonstram prática pouco regular de exercício físico em profissionais de farmácia comunitária. Tendo em conta que a atividade física pode influenciar positivamente a condição de saúde dos indivíduos que sofrem de *burnout* profissional (Guo et al., 2017; Naczenski, de Vries, van Hooff, & Kompier, 2017), estes resultados poderiam ser modificados no futuro, por exemplo, através de parcerias entre as entidades empregadoras e entidades que promovem a prática de exercício físico, como é o caso dos ginásios ou associações desportivas. Os resultados demonstram, também, um consumo de tabaco reduzido ou inexistente. Dada a ausência de estudos comparativos, julgamos que os resultados obtidos se devam à população em estudo. Os profissionais de saúde são indivíduos com um vasto conhecimento na área da saúde e, portanto, conhecem as implicações e os riscos do tabaco, nomeadamente as doenças que podem surgir em fumadores. O conhecimento que têm nesta área faz com que estejam mais alerta e que não adotem comportamentos de risco, como é o caso de fumar.

Relativamente ao consumo de fármacos, os resultados sugerem que cerca de 15% dos indivíduos tomam medicamentos antidepressivos e/ou ansiolíticos. No entanto, tendo em conta que aproximadamente 40% apresentaram um nível elevado de exaustão emocional, talvez estejamos perante casos não tratados, mesmo que alguns profissionais recorram a medidas não farmacológicas. Estes casos eventualmente não tratados poderão agravar-se, o que se pode repercutir num aumento da despersonalização, visto que, de acordo com Maslach e colegas, a despersonalização é o sintoma do *burnout* profissional que surge mais tarde, em casos em que

o profissional continua exposto ao ambiente que desencadeou a síndrome (Maslach & Jackson, 1981).

Em suma, podemos concluir que, das respostas obtidas neste estudo, existe médio a alto risco para o desenvolvimento da síndrome de *burnout*, nos profissionais de farmácia comunitária. Perante estes resultados e face à gravidade das consequências desta síndrome, percebe-se que é necessário dar maior atenção à saúde destes profissionais. Portanto, é importante desenvolverem-se medidas, quer ao nível da organização do serviço, quer ao nível das chefias, para favorecer a execução de atividades preventivas do *stress* crónico, no contexto ocupacional. Atualmente, existem medidas utilizadas pelas entidades empregadoras para monitorizar o estado de saúde dos profissionais, como é caso das consultas de “medicina no trabalho”. A monitorização da saúde psicológica em profissões de risco, no contexto destas consultas, poderia ajudar a prevenir e a monitorizar o *burnout* e as suas possíveis consequências.

REFERÊNCIAS

- Araújo, E. (2014). *Síndrome de Burnout em farmacêuticos*. Retirado de <http://hdl.handle.net/10284/4492>
- Balayssac, D., Pereira, B., Virot, J., Collin, A., Alapini, D., Cuny, D., . . . Vennat, B. (2017). Burnout, associated comorbidities and coping strategies in French community pharmacies-BOP study: A nationwide cross-sectional study. *PLoS One*, *12*(8), e0182956. doi: 10.1371/journal.pone.0182956
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2015). Burnout-depression overlap: A review. *Clinical Psychology Review*, *36*, 28-41. doi: 10.1016/j.cpr.2015.01.004
- Chiu, L. Y., Stewart, K., Woo, C., Yatham, L. N., & Lam, R. W. (2015). The relationship between burnout and depressive symptoms in patients with depressive disorders. *Journal of Affect Disorders*, *172*, 361-366. doi: 10.1016/j.jad.2014.10.029
- Chuang, C., Tseng, P., Lin, C., Lin, K., & Chen, Y. (2016). Burnout in the intensive care unit professionals: A systematic review. *Medicine (Baltimore)*, *95*(50), e5629. doi: 10.1097/md.0000000000005629

- Chui, M., Look, K., & Mott, D. (2014). The association of subjective workload dimensions on quality of care and pharmacist quality of work life. *Research in Social and Administrative Pharmacy, 10*(2), 328-340. doi: 10.1016/j.sapharm.2013.05.007
- de Paiva, L., Canario, A., de Paiva China, E., & Goncalves, A. (2017). Burnout syndrome in health-care professionals in a university hospital. *Clinics (Sao Paulo), 72*(5), 305-309. doi: 10.6061/clinics/2017(05)08
- de Vries, H., Fishta, A., Weikert, B., Rodriguez Sanchez, A., & Wegewitz, U. (in press). determinants of sickness absence and return to work among employees with common mental disorders: A scoping review. *Journal of Occupational Rehabilitation*. doi: 10.1007/s10926-017-9730-1
- Eslami, A., Kouti, L., Javadi, M., Assarian, M., & Eslami, K. (2016). An investigation of job stress and job burnout in iranian clinical pharmacist. *Journal of Pharmaceutical Care, 3*(1-2), 21-25. Retirado de <http://jpc.tums.ac.ir/index.php/jpc/article/view/91>
- Garcia-Blanco, T., Davalos, A., & Visioli, F. (2017). Tea, cocoa, coffee, and affective disorders: Vicious or virtuous cycle? *Journal of Affect Disorders, 224*, 61-68. doi: 10.1016/j.jad.2016.11.033
- Guo, Y., Luo, Y., Lam, L., Cross, W., Plummer, V., & Zhang, J. (in press). Burnout and its association with resilience in nurses: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*. doi: 10.1111/jocn.13952
- Hubbard, R. E. (2015). Sex differences in frailty. *Interdisciplinary Topics in Gerontology and Geriatrics, 41*, 41-53. doi: 10.1159/000381161
- Luken, M., & Sammons, A. (2016). Systematic review of mindfulness practice for reducing job burnout. *American Journal of Occupational Therapy, 70*, 1-10. doi: 10.5014/ajot.2016.016956
- Magalhães, E., Oliveira, A., Govêia, C., Ladeira, L., Queiroz, D., & Vieira, C. (2015). Prevalence of burnout syndrome among anesthesiologists in the Federal District. *Revista Brasileira de Anestesiologia, 65*, 104-110. doi: 10.1016/j.bjane.2013.07.016
- Maroco, J., & Tecedeiro, M. (2009). Inventário de burnout de Maslach para estudantes portuguesas. *Psicologia, Saúde & Doenças, 10*, 227-235. Retirado de <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/1090/1/PSD%202009%2010%282%29%20227-235.pdf>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior, 2*, 99-113. doi: 10.1002/job.4030020205
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology, 52*, 397-422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397

- Moreira, D., Magnago, R., Sakae, T., & Magajewski, F. (2009). Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, *25*, 1559-1568. doi: 10.1590/S0102-311X2009000700014
- Moss, M., Good, V. S., Gozal, D., Kleinpell, R., & Sessler, C. N. (2016). A critical care societies collaborative statement: Burnout syndrome in critical care health-care professionals. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, *194*, 106-113. doi: 10.1164/rccm.201604-0708ST
- Naczenski, L., de Vries, J., van Hooff, M., & Kompier, M. (2017). Systematic review of the association between physical activity and burnout. *Journal of Occupational Health*, *59*, 477-494. doi: 10.1539/joh.17-0050-RA
- Nakao, M. (2010). Work-related stress and psychosomatic medicine. *Biopsychosocial Medicine*, *4*, 4. doi: 10.1186/1751-0759-4-4
- O'Keefe, J. H., Bhatti, S. K., Patil, H. R., DiNicolantonio, J. J., Lucan, S. C., & Lavie, C. J. (2013). Effects of habitual coffee consumption on cardio-metabolic disease, cardiovascular health, and all-cause mortality. *Journal of the American College of Cardiology*, *62*, 1043-1051. doi: 10.1016/j.jacc.2013.06.035
- Tenore, G., Daglia, M., Orlando, V., D'Urso, E., Saadat, S., Novellino, E., . . . Nabavi, S. (2015). Coffee and depression: A short review of literature. *Current Pharmaceutical Design*, *21*(34), 5034-5040. doi: 10.2174/1381612821666150825145112
- Tselebis, A., Moulou, A., & Ilias, I. (2001). Burnout versus depression and sense of coherence: study of Greek nursing staff. *Nursing & Health Sciences*, *3*, 69-71. doi: 10.1046/j.1442-2018.2001.00074.x