

PREVALÊNCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EM MÉDICOS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL/PR

MOHANA, Tamara Wahip¹
MADUREIRA, Eduardo Miguel Prata²
LISE, Andrea Maria Rigo³

RESUMO

Esse artigo procura analisar a prevalência de Síndrome de Burnout em médicos residentes no município de Cascavel – PR, bem como o risco dos mesmos evoluírem para o esgotamento total ao trabalho. O presente estudo tem caráter descritivo seccional, realizado de maneira transversal, utilizando-se de uma amostra de 63 médicos. Os dados foram coletados através de dois questionários padronizados, autoaplicáveis e explicativos, os quais foram respondidos pelos participantes objetivamente e recolhidos pelo pesquisador. Um trata-se do MBI – HSS (Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey), e com o outro se obteve o sexo, idade, especialidade médica, local da residência, ano de ingresso, duração da residência e carga horária semanal. Foram contemplados os residentes do Hospital Universitário do Oeste do Paraná, Hospital São Lucas e do Hospital do Câncer, na faixa etária de 22 a 41 anos. Constatou-se que a área de Ortopedia e Traumatologia é mais propensa a síndrome. A carga horária apresentou forte correlação com o aparecimento da síndrome, sendo que dos residentes que estavam com o quadro instalado de Burnout, a maioria trabalhava mais que 100 horas por semana. Logo, chegou-se a conclusão que o desgaste emocional associado ao trabalho vem ganhando cada vez mais importância na área da saúde, e que a incidência de Síndrome de Burnout aumenta conforme a carga horária de trabalho na população estudada, portanto possui relevância estatística para o momento.

PALAVRAS-CHAVE: área da saúde, esgotamento, síndrome de burnout, médicos residentes.

PREVALENCE OF BURNOUT SYNDROME IN MEDICAL RESIDENTS IN THE MUNICIPALITY OF THE CASCAVEL - PR

ABSTRACT

This article seeks to analyze the prevalence of burnout syndrome in medical residents in the city of Cascavel - PR, and the risk of them develop into total exhaustion to work. The present study is descriptive sectional held transversally, using a sample of 63 medical. Data were collected through two standardized, self-administered and explanatory questionnaires, which were answered by the participants objectively and collected by the researcher. A it is the MBI - HSS (Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey), and the other was obtained sex, age, medical specialty, place of residence, year of entry, residence and length of weekly working hours. They were included all residents of the University Hospital of Western Paraná, São Lucas Hospital and Cancer Hospital, at the age of 22 the 41 years. It was found that the area of Orthopedics and Traumatology is more prone to the syndrome. The workload showed a strong correlation with the onset of the syndrome, and residents who were with the framework installed Burnout, most worked more than 100 hours per week. So we come to the conclusion that the emotional stress associated with the job is gaining more importance in health, and that the incidence of burnout syndrome increases as the workload in the study population therefore has statistical significance for time.

KEYWORDS: health area, exhaustion, burnout syndrome, medical residents.

¹ Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Assis Gurgacz (FAG) – tamara_mohana@hotmail.com

² Economista. Mestre em Desenvolvimento Regional. Professor do Centro Universitário FAG e da Faculdade Dom Bosco. E-mail: eduardo@fag.edu.br

³ Professor coorientador, docente do Curso de Medicina da Faculdade Assis Gurgacz (FAG) – andrealise2094@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Medicina é uma das profissões mais desgastantes e que mais exigem dos seus profissionais. O desgaste físico e emocional do futuro médico já inicia no vestibular devido à alta concorrência. Sendo assim, ao entrar na universidade, o acadêmico de medicina depara-se com uma carga horária integral que se estende até a conclusão do curso, que além de ser um dos mais extensos, também é um dos que mais exigem de seus alunos. Desse modo, ao concluir a universidade, muitos acadêmicos vão para a residência médica e lá se deparam com uma demanda excessiva de trabalho/estudos associados com baixa remuneração, além de serem cobrados como alunos em aprendizagem e atuarem como profissionais completos e responsáveis por todas as suas atitudes.

Sendo assim, a presença de estresse excessivo sem estratégias adequadas de enfrentamento pode levar o profissional de medicina a adquirir a Síndrome de *Burnout*, a qual ocorre com maior frequência nessa classe profissional devido à excessiva carga de trabalho que acarreta no desgaste profissional dos mesmos. Essa síndrome, também denominada síndrome da estafa profissional, é decorrente de prolongados níveis de estresse no trabalho e compreende três componentes: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal.

A exaustão emocional sinaliza o esgotamento dos próprios recursos emocionais. Já a despersonalização é caracterizada por sentimentos e atitudes negativas ou indiferentes em relação ao ambiente de trabalho. E, por fim, a redução da realização pessoal pode ser identificada tanto por queixas físicas (fadiga, dores osteomusculares, distúrbios do sono, cefaléia e disfunções sexuais) como psicológicas (falta de concentração, alterações de memória, lentificação do pensamento, sentimento de solidão, impaciência, labilidade emocional, baixa autoestima e desânimo) (ALMEIDA, PINTO e MIYASAKI, 2010).

Dessa forma, devido à relevância da manifestação dessa síndrome, é importante que o profissional de medicina conheça o quadro da mesma. Em primeiro lugar para poder tomar algumas medidas preventivas visando evitar ser acometido por ela, já que ele faz parte do grupo de risco. Além disso, para que no seu trabalho ele tenha condições de estabelecer um diagnóstico diferencial para os quadros depressivos, que muitas vezes são erroneamente tidos como a causa do problema do paciente.

Afinal, sabe-se que os médicos, principalmente os residentes, são submetidos a diversos tipos de estresse durante o treinamento e que esses fatores estressantes podem produzir efeitos danosos que afetam a qualidade da assistência prestada aos pacientes (LOURENÇÂO, MOSCARDINI e SOLER, 2010). Logo, a insuficiência de estudos, no que se refere à síndrome em médicos residentes, no estado do Paraná, e até mesmo no Brasil, justifica a realização do presente estudo,

pois quanto mais pudermos conhecer essa realidade, teremos melhores condições de prevenir e tratar tal síndrome.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo de caráter descritivo seccional realizado de maneira transversal, utilizando-se de uma amostra de 63 médicos residentes, representando a totalidade dos médicos residentes na cidade de Cascavel – PR. Os locais do presente estudo foram o Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), Hospital São Lucas (HSL) e o Hospital do Câncer (UOPECCAN) no ano de 2016. A seguinte pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos com o seguinte número: 55156316.6.0000. 5219.

Essa pesquisa trata-se da análise da prevalência de Síndrome de *Burnout* em médicos residentes no município de Cascavel – PR, bem como a relação com a especialidade médica e a carga horária semanal de trabalho apresentada. A mesma ainda foi dividida em nove especialidades médicas para fins estatísticos, as quais são: clínica médica, ortopedia e traumatologia, cirurgia geral, medicina da família e comunidade, pediatria, cardiologia, neurocirurgia, ginecologia/obstetrícia e oncologia.

O estudo foi realizado por meio de dois questionários, os quais são o MBI – HSS (*Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey*), e outro questionário que trata de variáveis intervenientes como o sexo, idade, especialidade médica, local da residência, ano de ingresso, duração da residência e carga horária semanal.

A abordagem aos residentes realizou-se por meio da aplicação desses questionários, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os residentes responderam os questionários de forma objetiva. A coleta de dados foi realizada no período de abril a julho de 2016.

Os parâmetros utilizados para a análise dos questionários foram estabelecidos pelos pesquisadores, em função de que, na bibliografia referente ao inventário MBI-HSS não há consenso estabelecido sobre valores de linhas de corte. A amostra foi alocada em 3 categorias: predisposição leve, moderada e grave. Para a classificação destas categorias, levou-se em consideração o nível de predisposição isolado de Exaustão Emocional (EE), Realização Profissional (RP) e Despersonalização (DP) em leve, moderado e grave. As respostas no questionário eram de 1 a 5, sendo 1: nunca, 2: algumas vezes ao ano, 3: algumas vezes ao mês, 4: algumas vezes na semana e 5: diariamente. Considerou-se os valores de 1-2 leve, 3-4 moderado e 5 sendo grave. Os que tiveram a

maioria de respostas em EE e DP com valor 5 foram considerados como quadro instalado. Os que apresentaram mais respostas entre 3-4 em EE e DP, moderado. Os que tiveram mais respostas 1-2 em EE e DP, leves.

Os dados obtidos foram organizados em tabelas descritivas contendo medidas como: frequências absolutas percentuais (proporções). Em algumas tabelas foram apresentadas estimativas feitas em intervalos de 95% de confiança (estimativas de proporção). Para análise dos dados foram utilizadas planilhas do Microsoft Excel versão 2010, contendo fórmulas desenvolvidas para cada situação, segundo a literatura.

Os gastos referentes à realização do projeto de pesquisa foram de responsabilidade dos pesquisadores. Não foram oferecidos riscos aos participantes, já que se analisaram somente as respostas dos questionários, mantendo as informações obtidas totalmente sigilosas.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Apesar de existir registro sobre a utilização do termo *burnout* já na década de 50, somente em 1974 o *burnout* passou a ganhar destaque no meio científico. Este termo foi usado pelo médico psicanalista Herbert J. Freudenberger com o objetivo de alertar a comunidade sobre os problemas que os profissionais da saúde estavam expostos em função do seu trabalho (BENEVIDES-PEREIRA, 2002). Assim, Freudenberger criou então, a expressão staff *burnout* para descrever a síndrome em trabalhadores, a qual é composta por despersonalização, exaustão emocional e baixa realização profissional. (TRIGO, *et al.*, 2007). Desse modo, a síndrome de *Burnout* é um fenômeno psicossocial que surge como resposta aos estressores interpessoais crônicos presentes no trabalho.

A exaustão emocional é caracterizada pela falta ou carência de energia, entusiasmo e por sentimento de esgotamento de recursos. Os trabalhadores acreditam que já não têm condições de despendem mais energia para o atendimento de seu cliente ou demais pessoas como faziam antes. A Despersonalização faz com que o profissional passe a tratar os clientes, colegas e a organização como objetos, de maneira que pode desenvolver insensibilidade emocional. Já a Baixa Realização Profissional caracteriza-se por uma tendência do trabalhador em se autoavaliar de forma negativa. As pessoas sentem-se infelizes com elas próprias e insatisfeitas com seu desenvolvimento profissional (CORNELIUS e CARLOTTO, 2007).

Além disso, o entendimento da síndrome se *Burnout* está intimamente relacionado com o estresse. A definição de estresse varia de autor para autor. Segundo Selye (1959) o estresse pode ser definido como uma síndrome caracterizada por um conjunto de reações que forçam o organismo a

se adaptar. Já segundo Lipp (1996) é tudo que causa uma quebra na homeostase interna e que exija uma adaptação. A terceira concepção sobre o estresse descreve-o como um processo que inclui acontecimentos estressores e respostas de tensão, adicionando um fator importantíssimo; a relação entre a pessoa e o meio que a envolve (LAZARUS e FOLKMAN, 1984b). Este processo envolve interações contínuas e ajustamentos, denominados de transações ou trocas, entre a pessoa e o meio, cada uma influenciando e sendo influenciada pela outra. Dessa forma podemos ver que o estresse é basicamente tudo que causa uma agressão em um organismo que necessite de uma adaptação para se recuperar. Porém, se o organismo não se adaptar, o estresse vai atingindo níveis mais altos, até entrar na síndrome de *Burnout*.

A Síndrome de *Burnout* tem sido reconhecida como uma condição experimentada por profissionais que desempenham atividades nas quais está envolvido alto grau de contato com outras pessoas, entre os quais os profissionais da saúde, cuja tarefa envolve uma atenção intensa e prolongada a pessoas que estão em situação de necessidade ou dependência. O quadro clínico é variado e pode incluir sintomas psicossomáticos, psicológicos e comportamentais entre os profissionais, e produzir consequências negativas nos níveis individual, profissional, familiar e social. (ZANATTA e LUCCA, 2015).

Além disso, a Síndrome de *Burnout* tem sido considerada um problema social de grande relevância e vem sendo investigada em diversos países. Trata-se de uma síndrome vinculada a grandes custos organizacionais. Alguns destes custos devem-se a rotatividade de pessoal, absenteísmo, problemas de produtividade e/ou baixa qualidade e também por associar-se a vários tipos de disfunções pessoais, como o surgimento de graves problemas psicológicos e físicos podendo levar o trabalhador a incapacidade total para o trabalho (CARLOTTO e CÂMARA, 2008).

Burnout também é frequentemente associada a transtornos psiquiátricos tais como: depressão, suicídio, dissociação, ansiedade, alcoolismo (TRIGO, *et al.*, 2007). As leis brasileiras de auxílio ao trabalhador já contemplam essa síndrome. No Anexo II – que trata dos Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais – do Decreto nº3048/99 de 6 de maio de 1996 – que dispõe sobre a Regulamentação da Previdência Social, conforme previsto no Art.20 da Lei nº 8.213/91, ao se referir aos transtornos mentais e do comportamento relacionado com o trabalho (Grupo V da CID-10), o inciso XII aponta a Sensação de Estar Acabado (Síndrome de *Burnout*, Síndrome do Esgotamento Profissional) (Z73.0) (BRASIL, 1999; CARLOTTO e CÂMARA, 2008).

Já com relação ao ambiente de trabalho do médico em particular, destacam-se alguns agentes estressores que elevariam a possibilidade da ocorrência do *burnout*, como: demandas excessivas que diminuem a qualidade do atendimento, longas jornadas de trabalho, numerosos plantões, baixa remuneração, necessidade de lidar com sofrimento e morte, exposição constante ao risco, entre

outros. Além disso, o ápice do desgaste é atingido quando não suportando mais, as pessoas optam pelo abandono da profissão. (LIMA, *et al.*, 2007).

A etiopatogenia de *Burnout* ainda é muito debatida entre os médicos, porém estudos apontam que fatores pessoais de desenvolvimento psicodinâmico, profissionais e ambientais são fatores de risco para o desenvolvimento da doença. Particularmente, o desequilíbrio entre a vida pessoal e profissional é o principal agravante para o desencadear da patologia. Como exemplo, as pontuações do MBI aumentam com a elevada carga de trabalho associada a falta de reconhecimento, e diminuem quanto mais tempo dedicado a vida privada. (BERANGER, FRANÇOIS e NEMATOLLAH, 2016).

Segundo esse mesmo autor, *Burnout* ocorre a partir da relação dinâmica e específica de cuidados entre o “Eu” (médico) e o “outro” (paciente). Concordante com este ponto de vista, estudos experimentais e abordagens teóricas sugerem que *Burnout* e empatia estão intimamente ligados. No entanto, a natureza da relação entre o *Burnout* e empatia nos médicos ainda não é compreendido. Isso se reflete na grande variedade de hipóteses teóricas que tentam explicar a relação causal entre a ocorrência de *Burnout* e empatia, e em diferentes níveis de contradições opostas dessas mesmas hipóteses. Além disso, as consequências da Síndrome de *Burnout* são deletérias na relação médico-paciente, pois altera o bem-estar e a qualidade de vida dos médicos, podendo acarretar em patologias orgânicas e psicológicas. Associado a isso, há repercussões na qualidade dos cuidados dos médicos em relação aos seus pacientes, com o aumento de erros de negligência por parte desses profissionais.

Além disso, estudos recentes relatam que no setor da saúde hospitalar acentua-se a hierarquia de autoridade, com canais formais de comunicação e um grande conjunto de regras e normas para o seu funcionamento. Isso propicia o surgimento de conflitos entre profissionais do mesmo nível, entre esses e seus gestores e com a própria administração. Esses fatores da organização do trabalho dentro do hospital podem colocar os profissionais da saúde em risco para a Síndrome de *Burnout* (FERREIRA e LUCCA, 2015). No Brasil, a literatura em relação à SB é ainda bastante incipiente, mas já é possível encontrar alguns estudos. No Rio Grande do Norte, um estudo realizado com 205 profissionais de três hospitais universitários constatou que 93% dos participantes de um dos hospitais apresentavam *Burnout* de níveis moderado e elevado (BORGES, *et al.*, 2002).

Os profissionais de saúde enfrentam constantemente uma tarefa complexa que influencia diferentes estressores específicos de sua profissão, envolvendo alta implicação emocional e organizacional de seu trabalho, tais como o excesso de estimulação adversa, por exemplo, situações de sofrimento, morte, dor, perda, e o contato íntimo com doentes que exige um certo grau de envolvimento e estabelecimento de uma relação, e até mesmo a frustração de não ser capaz de

curar, que é a finalidade para a qual esses profissionais foram treinados. (LEAL, COSTA e RODRIGUEZ, 2015).

Outro trabalho confirma que em relação à morbidade psicológica entre os trabalhadores de saúde que possuem nível superior são os médicos que apresentam altos índices de alcoolismo, estresse e depressão, sendo grande o uso de médicos que fazem uso de psicotrópicos ou outras drogas. Diante disso, é pertinente buscar entender a possibilidade de associação dos transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho em médicos, e que pode resultar em elevados níveis de sofrimento psíquico, insatisfação com o trabalho e até síndrome do esgotamento profissional (*Burnout*). (ANDRADE e DANTAS, 2015). O estudo feito no Instituto de Oncologia da Faculdade de Medicina do ABC mostrou que a síndrome foi observada em níveis moderados ou graves nas três dimensões que a caracterizam em 15,7% dos médicos (TUCUNDUVA, et al, 2006).

Sendo assim, para avaliar a incidência de Síndrome de *Burnout* em profissionais que lidam diariamente com pessoas, o instrumento mais utilizado e mais aceito em função da credibilidade dos resultados é o *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey* (MASLACH, JACKSON e LEITER, 1996). Esse questionário é composto de 22 itens e é um instrumento utilizado exclusivamente para a avaliação da síndrome, não levando em consideração os elementos antecedentes e as consequências resultantes de seu processo. Os resultados são avaliados de acordo com os aspectos da síndrome em que valores maiores de pontos em exaustão emocional e descrença, e menores em eficácia profissional são indicativos de *Burnout*. (CARLOTTO e CÂMARA, 2006).

Desse modo, são levados em consideração, para a enumeração dos fatores de risco que levam ao desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*, quatro dimensões: a organização, o indivíduo, o trabalho e a sociedade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998). Logo, o indivíduo acometido por *Burnout* pode apresentar sintomas depressivos, tais como desânimo e distúrbios do sono, além de provocar um distanciamento dos familiares e amigos. Assim, não existe hoje um tratamento específico para *Burnout*, pois é necessário identificar o fator estressor de cada indivíduo, sendo que para isso a psicoterapia é o mais indicado. (TRIGO, et al., 2007).

Algumas estratégias podem ser realizadas para evitar a Síndrome de *Burnout*, as quais se adequam em três níveis: 1) nível individual, a qual refere-se ao modo que os trabalhadores desenvolvem estratégias pessoais de natureza cognitiva-comportamental, caracterizando uma auto-avaliação para remover ou reduzir as fontes de estresse. 2) O potencial de criar habilidades de comunicação 3) A organização para eliminar ou diminuir os estressores ambientais. Desse modo, o cuidado da saúde através de habilidades adequadas de comunicação, pode ajudar o profissional a se sentir mais confiante e competente para promover relações com os pacientes e seus colegas, e assim

prevenir, abafar e reduzir a cronicidade do estresse no ambiente profissional. Logo, as habilidades de comunicação entre os profissionais da saúde diminuem a exaustão emocional e a despersonalização, e aumenta a realização pessoal no trabalho, protegendo os profissionais de desenvolverem a Síndrome de *Burnout*. (LEAL, COSTA e RODRIGUEZ, 2015).

Grazziano e Ferraz (2010), afirmam que no trabalho é importante, possuir condições materiais e emocionais necessárias para exercê-lo com autonomia e segurança, além do reconhecimento público pelo que se trabalha. Estas são qualidades indispensáveis para garantir a motivação, compromisso e produtividade. O desafio mental estimula o profissional psicologicamente frente às tarefas a serem executadas. As pessoas se sentem mais estimuladas e motivadas em atividades que exijam o uso de suas habilidades mentais; se o feedback pelo seu desempenho for positivo, sua satisfação profissional é elevada. Na situação oposta, se a carga mental ultrapassar a competência do indivíduo, o sentimento de frustração e inadequação surge levando ao estresse.

Sendo assim, a prevenção da Síndrome de *Burnout* envolve a priori um fortalecimento da inteligência emocional e mudanças na cultura da organização do trabalho, estabelecimento de restrições à exploração do desempenho individual, diminuição da intensidade de trabalho, diminuição da competitividade e 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 trabalhador seja cuidado por uma equipe multiprofissional, com abordagem interdisciplinar com visão holística/biopsicossocial, que dê conta tanto dos aspectos de suporte ao sofrimento psíquicognitivo do trabalhador, quanto dos aspectos sociais e de intervenção nos ambientes de trabalho (BRASIL, 2001).

Após a leitura do referencial teórico, conclui-se que a Síndrome de *Burnout* pode ser evitada, desde que a cultura da organização favoreça a execução de atividades preventivas do estresse crônico. Portanto conhecer e reconhecer as situações que desencadeiam o estresse ajuda a compreender melhor a finalidade dos recursos adaptativos utilizados em tais situações, e possibilita aos profissionais que cuidam da saúde do trabalhador adquirir estes mecanismos de enfrentamento, a fim de evitar o esgotamento que leva a Síndrome de *Burnout*. Uma forma de enfrentamento é conhecer e aprender a lidar com as emoções tornando-a uma importante arma para enfrentar a Síndrome de *Burnout*.

4. ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A população de estudo é composta por 63 médicos residentes que estavam em serviço nas instituições no momento da coleta dos dados. Foram desconsiderados os médicos residentes que estavam de licença/férias do serviço, e os que se recusaram a participar do estudo. A área de cardiologia não foi analisada, uma vez que os residentes não aceitaram responder ao questionário.

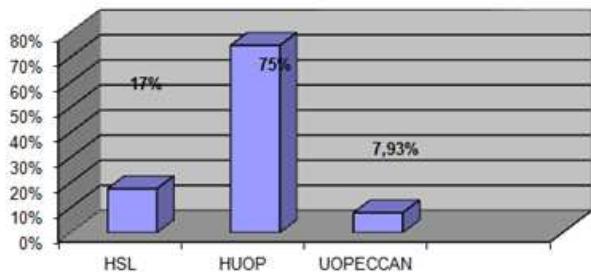
Tabela 1 - Distribuição dos médicos residentes de acordo com faixa etária, sexo, instituição onde exerce a residência médica, e a especialidade.

Faixa etária		
22 29	46	73,01%
30 41	17	26,98%
Sexo		
Masculino	29	46,03%
Feminino	34	53,96%
Instituição		
HUOP	47	74,60%
HSL	11	17,46%
UOPECCAN	5	7,93%
Especialidades		
Ortopedia e Traumatologia	7	11,11%
Medicina da Família e Comunidade	3	4,76%
Ginecologia e Obstetrícia	10	15,87%
Pediatria	12	19,04%
Cirurgia Geral	11	17,46%
Neurocirurgia	3	4,76%
Clínica Médica	12	19,04%
Oncologia	5	7,96%

Fonte: Dados da Pesquisa

A tabela 1 traz a distribuição da amostra e as variáveis levadas em consideração. Sendo que a idade encontra-se na faixa dos 22 aos 41 anos, e a maioria (73,01%) apresenta-se na faixa dos 22 aos 29 anos. Aproximadamente 54% dos residentes foram do sexo feminino. Além disso, o Gráfico 1 abaixo indica que a instituição com o maior número de médicos residentes foi o Hospital Universitário do Oeste do Paraná (74,60%), seguido do Hospital São Lucas (17,46 %).

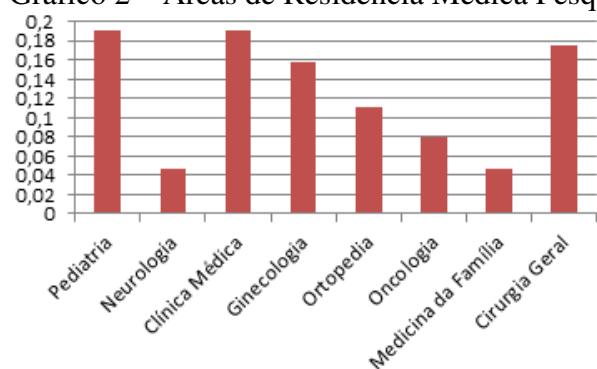
Gráfico 1 – Instituições Participantes



Fonte: Dados da Pesquisa

O Gráfico 2 abaixo mostra que as áreas de residência médica com maior número de residentes analisados foram a Clinica Médica (19,04%) e a Pediatria (19,04%), seguidas por Cirurgia Geral (17,46%).

Gráfico 2 – Áreas de Residência Médica Pesquisadas.



Fonte: Dados da Pesquisa

Tabela 1 – Número de casos por faixa de pontuação obtida no questionário nas três áreas analisadas

	f	%	IC (95%)
Exaustão Emocional			
13 -- 19	14	22,22%	15,90 – 17,95
20 -- 24	13	20,63%	21,59 – 23,34
25 -- 29	13	20,63%	26,42 – 27,89
30 -- 34	14	22,22%	30,55 – 32,02
35 -- 45	9	14,28%	35,85 – 41,93
Realização Profissional	f	%	IC (95%)
8 -- 13	1	1,58%	-
14 -- 19	6	9,52%	17,06 – 19,60
20 -- 25	15	23,80%	22,37 – 24,17
26 -- 31	19	30,15%	28,11 – 29,68
32 -- 37	22	34,92%	33,34 – 34,84
Despersonalização	f	%	IC (95%)
5 -- 9	17	26,98%	6,87 – 7,83
10 -- 14	24	38,09%	11,07 – 12,18
15 -- 19	17	26,98%	15,76 – 17,30
20 -- 25	5	7,93%	18,83 – 23,97
Total	63	100,00	

Fonte: Dados da Pesquisa

A tabela 2 mostra a análise quantitativa do MBI-HSS. O questionário é dividido nas três grandes áreas da Síndrome de *Burnout* que são exaustão emocional (EE), realização profissional (RP) e despersonalização (DP). Maior pontuação em EE e DP, e menor em RP traduzem uma maior predisposição à síndrome. Constatou-se que a área mais prejudicada foi EE, seguida por DP e RP.

Os valores obtidos na tabela 2 demonstram a grande vulnerabilidade dos médicos residentes a EE. Sendo este um fenômeno que reflete a completa interação entre estressores ambientais, fatores genéticos e estilo de vida (ISHAK, *et al.*, 2009). A DP foi a segunda mais encontrada e Maslach, Jackson e Leiter (1996) confirmam que ao se sentirem exaustos, os profissionais relatam um sentimento de sobrecarga física e emocional acompanhada de dificuldade para relaxar. Além disso, quando exaustos, os recursos internos dos profissionais para enfrentar as situações vivenciadas no trabalho, assim como a energia para desempenhar as atividades, encontram-se reduzidas (GIL, MONTE e SILLA, 1997).

Tabela 3 – Predisposição para *Burnout* por Especialidades.

Especialidades x Predisposição para <i>Burnout</i>	Leve	Moderado	Grave	Total
Ortopedia e Traumatologia	0 0,00%	2 28,57%	5 71,43%	7
Clínica Médica	3 25,00%	2 16,67%	7 58,33%	12
Ginecologia e Obstetrícia	1 10,00%	4 40,00%	5 50,00%	10
Cirurgia Geral	0 0,00%	5 45,45%	6 54,55%	11
Pediatría	2 16,67%	5 41,67%	5 41,67%	12
Medicina da Família e Comunidade	1 33,33%	0 0,00%	2 66,67%	3
Neurocirurgia	0 0,00%	1 33,33%	2 66,67%	3
Oncologia	1 20,00%	2 40,00%	2 40,00%	5
Total	8 12,70%	21 33,33%	34 53,97%	63

Fonte: Dados da Pesquisa

A tabela 3 mostra a análise cruzada entre predisposição para *burnout* e especialidades médicas. Do total dos residentes, 12,70% encontrou-se com predisposição leve da síndrome; 33,33% com predisposição moderada para *Burnout*, e 53,97% com predisposição grave. No grupo dos que estão com quadro grave, à especialidade médica mais propensa para a síndrome foi da área de Ortopedia e Traumatologia com 71,43%. Dos que apresentaram predisposição moderada, a maior parte encontra-se no programa de cirurgia geral com 45,45%.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que a incidência por *Burnout* é maior na área de Ortopedia e Traumatologia. Segundo Lima, as especialidades mais acometidas são aquelas que exigem como pré-requisito a clínica e a cirúrgica, fato este que pode ser comprovado no presente estudo. Assim o fato de Ortopedia e Traumatologia ser a área mais acometida pode-se explicar pelo fato da mesma exigir uma grande demanda de pacientes, o que justifica a extensa carga horária destes residentes.

Baseados nos aspectos expostos e dentro dos limites adotados, conclui-se que há uma importante vulnerabilidade dos residentes de medicina às dimensões da Síndrome de *Burnout*. Afinal, o desgaste emocional associado ao trabalho vem ganhando cada vez mais importância na área da saúde, sendo que dentre esses profissionais, os médicos residentes possuem forte predisposição pelo fato de terem passado por uma graduação longa e enfrentarem altas jornadas de trabalho durante a residência.

Além disso, a incidência encontrada pode ser explicada pela alta carga horária que esses profissionais estão sujeitos e a pressão exercida pelos superiores durante a residência. É importante ressaltar que a Síndrome de *Burnout* compreende um quadro multidimensional de fatores individuais e ambientais, os quais estão ligados a uma percepção de desvalorização profissional. Isso significa que não se pode reduzir a causa do distúrbio a fatores individuais como a personalidade ou propensão genética, pois o ambiente de trabalho e as condições de realização deste são cruciais para determinar o adoecimento e levar ao esgotamento profissional.

Logo, a continuidade do estudo torna-se necessária para mostrar outros fatores que influenciariam no desenvolvimento da síndrome, assim como na definição de linhas de intervenção e prevenção adequadas visando aprimorar as investigações epidemiológicas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, T.E.P.; PINTO, D.R.; MIYASAKI, M.C.O.S. **A saúde e estresse ocupacional em médicos.** Arq. Ciênc. Saúde. São José do Rio Preto, SP, p.201-205, 2010.
- ANDRADE, O.G.; DANTAS, A.R. **Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho em médicos anestesiologistas.** Rev. Bra. Anes. Salvador, BA, BR, p.504- 510, 2015.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. (Org.) **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador.** São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.

BERANGERE, T; FRANÇOIS, B; NEMATOLLAH, J. **Empathy Is a Protective Factor of Burnout in Physicians: New Neuro-Phenomenological Hypotheses Regarding Empathy and Sympathy in Care Relationship.** *Frontiers in Psychology*, v. 7, article 763, may 2016.

BORGES, L. O. et al. **A síndrome de Burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários.** *Psicologia: Reflexão e Crítica*, p. 189-200, 2002.

BRASIL - Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde** (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Brasília, 2001. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/02_0388_M1.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Portaria nº 1.339/GM, de 18 de novembro de 1999: dispõe sobre lista de doenças relacionadas ao trabalho.** Diário Oficial da União, Brasília.

LEAL, C.; COSTA, J.; RODRIGUEZ, M. **Las habilidades de comunicación como factor preventivo del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud.** *An. Sist. Sanit. Navar.* v. 38, 2015.

CARLOTTO, M.S; CÂMARA, S.G. **Características psicométricas do Maslach Burnout inventory student survey (MBI-SS) em estudantes universitários brasileiros.** *Psico-USF*, v. 11, p. 167-173, 2006.

CORNELIUS, A.; CARLOTTO, M.S. **Síndrome de burnout em profissionais de atendimento de urgência.** *Rev. Psicologia em foco*, v.1, n.2, p. 15-27, 2007.

CARLOTTO, M. S; CÂMARA, S.G. **Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil.** *PSICO*, Porto Alegre, RS, v. 39, n. 2, p. 152-158, 2008.

FERREIRA, N. N; LUCCA, S, R. **Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do estado de São Paulo.** *Rev. Bras. Epid*, São Paulo, p. 68-79, 2015.

GIL MONTE, PR; SILLA, JM. **Desgaste psíquico em el trabajo: el síndrome de quemarse.** Madrid: Síntesis, 1997.

GRAZZIANO, E S; FERRAZ, B, ER. **Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros.** *Enfermería Global - Revista eletrônica de enfermagem*, nº18, 2010. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/pt_revision1.pdf.

ISHAK, WW; LEDERER, S; MANDILI, C; NIKRAVESH, R; SELIGMAN, L; VASA, M; OGUNYEMI, D; BERNSTEIN, CA. **Burnout During Residency Training: Literature Review.** *Journal of Graduate Medical Education*. 2009; 54 (1): 236-242.

LAZARUS, R., & FOLKMAN, S. (1984a). **Coping and adaptation.** In W. Gentry (Ed.), *Handbook of behavioral medicine*. New York: Guilford.

LAZARUS, R., & FOLKMAN, S. (1984b). **Stress, appraisal and coping.** New York: Springer.

LIPP M.E.N., organizador. **Stress: conceitos básicos.** In: *Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco*. Campinas: Papirus; 1996. p.17-28.

LIMA, F.D. et al. **Síndrome de Burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia**, 2004. Rev. Bras. Educ. Med, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, Aug. 2007.

LOURENÇÂO, L.G.; MOSCARDINI, A.C.; SOLER, Z.A.S.G. **Saúde e qualidade de vida de médicos residentes**. Rer. Ass. Méd. Bra. São José do Rio Preto, SP, p.81-89, 2010.

MASLACH, C; JACKSON, S. E; LEITER, M. P. **The Maslach Burnout inventory: test manual**. 3. ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press, 1996.

SELYE, H. **Stress, a tensão da vida**. 2. ed. São Paulo: Ibrasa; 1959

TRIGO, T. R. et al. **Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos**. Rev. Psiquiatr. Clín, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 223- 233,2007.

TUCUNDUVA, L. T. C. M. et al. **A síndrome da estafa profissional em médicos cancerologistas brasileiros**. Rev. Assoc. Med. Bras, v. 52, n. 2, p. 108- 112, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines for the primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders**: Staff Burnout, Geneva, 1998.

ZANATTA, B. Aline; LUCCA, R. Sérgio. **Prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde de um hospital oncohematológico infantil**. Revista da escola de enfermagem da USP, p. 254, 2015.