

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
ESPECIALIZAÇÃO EM PERÍCIAS MÉDICAS**

CLÁUDIO KIYOSHI KRODA

**PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT EM MÉDICOS PLANTONISTAS
DO HOSPITAL DE MAFRA-SC**

CURITIBA

2020

CLÁUDIO KIYOSHI KRODA

**PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT EM MÉDICOS PLANTONISTAS
DO HOSPITAL DE MAFRA-SC**

Artigo apresentado a Especialização em
Medicina Do Trabalho, do Departamento
de Saúde Coletiva da Universidade
Federal do Paraná, como requisito parcial
à conclusão do Curso

Orientadora. Dra. Nelly Mayumi Kron

CURITIBA

2020

RESUMO

A Síndrome de Burnout é consequente a prolongados níveis de estresse no trabalho e compreende a exaustão emocional, distanciamento das relações pessoais e diminuição do sentimento de realização profissional. O presente estudo teve como objetivos levantar a prevalência da Síndrome de Burnout em médicos plantonistas no Hospital São Vicente de Paulo na cidade de Mafra (SC). Foram aplicados 2 questionários, sendo o primeiro para obtenção de dados sociais e demográficos (idade, gênero, estado civil, carga horária semanal, tempo de graduação, atividade física, hobbies e comorbidades) e a segunda parte foi aplicado o *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Os questionários foram aplicados em médicos plantonistas de várias áreas (UTI, Ortopedia, Pronto Socorro, Cirurgia Geral, Anestesiologia, Cirurgia Vascular, Cirurgia Cardíaca, Neurocirurgia, Pediatria e Nefrologia) que exercem atividades de plantão no Hospital São Vicente de Paulo. Após a aprovação no Conselho de Ética do Hospital São Vicente de Paulo foram aplicados os questionários com a devida autorização de cada entrevistado através do termo de consentimento livre e informado. O questionário MBI consta de 3 itens para a caracterização de Burnout. Exaustão emocional (EE), despersonalização (DE) e realização pessoal (RP). Consideramos a presença de Síndrome de Burnout nos entrevistados com risco alto nas três modalidades do MBI. Consideramos risco alto para SB entrevistados que apresentaram pelo menos dois dos três itens pesquisados. Foram entrevistados 47 médicos plantonistas, sendo que 8 recusaram-se a responder os questionários e 3 questionários apresentaram erros que inviabilizaram seu aproveitamento na pesquisa. Diante dos dados coletados fora utilizado o teste de hipótese, levando em consideração o alfa de *Cronbach* de cada dimensão do MBI aplicado aos entrevistados, validando estatisticamente a pesquisa. Os resultados indicam a prevalência de Síndrome de Burnout em 8,33% da amostra. O grupo de alto risco para Burnout representou 63,88% da amostra. O estudo apresentou uma alta prevalência de Exaustão Emocional (EE) em 86,11%, despersonalização (DE) de 63,88%. Porém apresentou predominância de baixo risco de Burnout para Realização Pessoal (RP) em 72,22%.

Palavras-chave: Burnout. Mafra-SC. Maslach.

ABSTRACT

The Burnout Syndrome is a consequence of prolonged levels of stress at work and includes emotional exhaustion, distance from personal relationships and decreased feeling of professional accomplishment. The present study aimed to raise the prevalence of Burnout Syndrome among physicians on duty at Hospital São Vicente de Paulo in the city of Mafra SC. Two questionnaires were applied, the first to obtain social and demographic data (age, gender, marital status, weekly workload, graduation time, physical activity, hobbies and comorbidity) and the second part was applied to the Maslach Burnout Inventory (MBI). The questionnaires were applied to physicians on duty in various areas (ICU, Orthopedics, Emergency Room, General Surgery, Anesthesiology, Vascular Surgery, Cardiac Surgery, Neurosurgery, Pediatrics and Nephrology) who work on duty at Hospital São Vicente de Paulo. After approval by the Ethics Council of Hospital São Vicente de Paulo, questionnaires were applied with the due authorization of each interviewee through the free and informed consent form. The MBI questionnaire consists of 3 items for the characterization of Burnout. Emotional exhaustion (EE), depersonalization (DE) and personal fulfillment (PR). We considered the presence of Burnout Syndrome in respondents at high risk in the three MBI modalities. We considered high risk for SB respondents who presented at least two of the three items surveyed. 47 physicians on duty were interviewed, 8 of whom refused to answer the questionnaires and 3 of the questionnaires had errors that prevented their use in the research. Considering the data collected, the hypothesis test was used, considering Cronbach's alpha for each dimension of the MBI applied to the interviewees, statistically validating the research. The results indicate the prevalence of Burnout SD in 8.33% of the sample. The high-risk group for Burnout represented 63.88% of the sample. The study showed a high prevalence of Emotional Exhaustion (EE) in 86.11%, depersonalization (DE) of 63.88%. However, there was a predominance of low risk of Burnout for Personal Achievement (PR) in 72.22%.

Keywords: Burnout. Mafra-SC. Maslach.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
MÉTODOS.....	8
Análise e validação da amostra.....	10
RESULTADOS	12
Caracterização da amostra.....	12
Maslach Burnout Inventory (MBI).....	17
Dados estratificados.....	20
DISCUSSÃO	27
CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS.....	30
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO 1: SOCIODEMOGRÁFICO	33
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO 2: SOBRE BURNOUT	34
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	35

INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos introduzidos no processo de produção possibilitaram às empresas aumento na produtividade e nos lucros, assim como causaram impacto na vida de seus trabalhadores. Este impacto é proveniente de uma crescente instabilidade econômica e social, ao passo que as relações de produção se apresentam precárias, as taxas de desemprego aumentam e, por consequência disto, há uma mudança nos hábitos e estilo de vida dos trabalhadores - o trabalho passou a ser visto como um agente etiológico.¹

Este impacto é proveniente de uma crescente instabilidade econômica e social, ao passo que as relações de produção se apresentam precárias, as taxas de desemprego aumentam e, por consequência disto, há uma mudança nos hábitos e estilo de vida dos trabalhadores.

A saúde mental é hoje tema de importantes debates no âmbito da saúde global do trabalhador, pois as condições, a organização e a carga de trabalho são conhecidamente fontes causadoras de doenças físicas e mentais. Como consequência do intenso processo trabalho–produtividade depara-se com um desgastante quadro que pode levar o trabalhador ao sofrimento, ao absenteísmo e ao surgimento de doenças.

A partir deste contexto contemporâneo das relações de trabalho, passa a ser comum se notar o afastamento de funcionários por auxílio-doença e surgimento de relações conflituosas entre empregador e trabalhador. Por parte da empresa há queda da lucratividade, prejuízos com a reposição de novos funcionários e indenizações judiciais ou extrajudiciais.

Diante destes pressupostos, surge a Síndrome de Burnout, termo derivado do inglês “*to Burn out*” (queimar-se, consumir-se, em tradução livre para o português) que foi utilizado pela primeira vez em 1974 pelo psicanalista Herbert Freudenberger,² ao observar que seu trabalho não lhe trazia o mesmo prazer de outrora, relacionando a sensação de esgotamento à falta de estímulo originado da escassez de energia emocional.

Além desses sintomas, Freudenberger incluiu fadiga, depressão, irritabilidade e inflexibilidade ao quadro sintomatológico da Síndrome de Burnout

¹ EZAIAS, G.M. et al. Síndrome de Burnout em trabalhadores de saúde em um hospital de média complexidade. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 18, n. 4, p. 524-9, 2010.

(SB). Em 1981, Maslach e Jackson³ colocaram a SB na perspectiva de um estresse intenso e contínuo provocado pelo trabalho, mas foi em 1999 que estes autores deram à SB sua definição e caracterização final: uma síndrome composta pelos tripés da exaustão emocional, despersonalização e falta de realização profissional.⁴

Para a maioria dos autores pesquisados, o Burnout sobrevém da percepção, por parte do sujeito, de uma discrepância entre os esforços realizados e os objetivos alcançados em seu trabalho. Sucede com frequência nos profissionais que trabalham diretamente com clientes necessitados ou problemáticos, sendo a SB uma resposta ao estresse crônico quando falham as estratégias de enfrentamento que normalmente o indivíduo emprega para lidar com os estressores laborais⁵.

A SB pode ser observada em todas as profissões, mas principalmente naquelas que envolvem altos níveis de estresse, tais como: controladores de tráfego aéreo, policiais e, particularmente, em profissionais da área de saúde.⁶ O Burnout também tem sido associado ao absenteísmo, à intenção de deixar o trabalho e ao *turnover*; com sintomas de ordem física, psicológica e comportamental e consequências que afetam os níveis pessoal, organizacional e social do indivíduo.

No que diz respeito ao tripé que compõem a SB – exaustão emocional, despersonalização e desvalia profissional - a exaustão emocional se refere a sentimentos de cansaço em que não há mais energia emocional suficiente. Já a despersonalização engloba um distanciamento na relação com os pacientes e colegas de trabalho e, por fim, a desvalia profissional se refere a uma sensação de capacidade laboral diminuída, uma sensação de incapacidade produtiva e autoestima diminuída em relação ao trabalho.⁷

Para fins de avaliação de SB foi criado por Maslach e Jackson⁸ um instrumento denominado *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Este instrumento se trata

² FREUDENBERGER, H. J. Staff burn-out. **Journal of social issues**, v. 30, n. 1, p. 159-165, 1974.

³ MASLACH, C.; JACKSON, S. E. **The measurement of experienced burnout**. J Occup Behav. 1981; 2 (2): 99-113. 2018.

⁴ MASLACH, C.; JACKSON, S. E. **The measurement of experienced burnout**. J Occup Behav. 1981; 2 (2): 99-113. 2018.

⁵ MAROCO, João; TECEDUIRO, Miguel. Inventário de Burnout de Maslach para estudantes portugueses. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 10, n. 2, p. 227-235, 2009.

⁶ TUCUNDUVA, Luciana Tomanik Cardozo de Melo et al. Incidence of the burnout syndrome among Brazilian cancer physicians. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 52, n. 2, p. 108-112, 2006.

⁷ DIAS, S.; QUEIRÓS, C.; CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout e fatores associados em profissionais da área da saúde: um estudo comparativo entre Brasil e Portugal. **Aletheia**, n. 32, p. 4-21, 2010.

⁸ MASLACH, C.; JACKSON, S. E., Ibidem, p. 123.

de um questionário com 22 questões que abrangem os itens de: Exaustão Emocional (EE) com 9 perguntas; Despersonalização (DE) com 5 perguntas; e Realização Pessoal (RP) com 8 perguntas.

Profissões que demandam altos níveis de estresse são mais susceptíveis a desencadarem quadro de SB, particularmente os profissionais da área de saúde.⁹ Especificamente na área de medicina a presença desta síndrome é crítica, pois em nível mundial está presente em 1 a cada 2 médicos. Um terço destes é afetado de maneira considerável; e um décimo, de forma grave com aspectos irremediáveis,¹⁰ em termos brasileiros, de acordo com o Conselho Federal de Medicina, no Brasil 23,1% dos médicos apresentam SB de alto grau em uma amostra de 7,7mil profissionais de vários estados.¹²

A SB pode ser desencadeada diante da presença do estresse emocional contínuo se destacando: 1) o constante cuidar das pessoas e a responsabilidade do profissional médico; 2) o cenário atual em que constantemente se ampliam o número de protocolos e procedimentos com a finalidade de melhorar o processo produtivo de atendimento e; 3) a desvalorização profissional que a área vem sofrendo perante a sociedade em forma de judicialização, críticas, de agressões verbais e até físicas, que formam uma complexa trama que pode desencadear a SB.¹³

Neste sentido, alguns fatores podem ser considerados como propulsores do estresse entre os médicos, tais quais: medo, angústia e dor. Este fatores pode estar associados ao trato do médico com o paciente (em estado de saúde grave, ou não) e em relação aos familiares deste paciente. Outro ponto a se ressaltar é a forma com a qual estes profissionais lidam com intempéries ligadas a situações que fogem ao seu controle, como uma sensação de impotência ou frustração frente a evoluções negativas do quadro clínico de um paciente.

⁹ CREAGAN, Edward T. Stress among medical oncologists: the phenomenon of burnout and a call to action. In: **Mayo Clinic Proceedings**. Elsevier, 1993. p. 614-615.

¹⁰ DE PABLO, R.; SUBERVIOLA, J. F. Prevalencia del síndrome de Burnout o desgaste profesional en los médicos de atención primaria. **Rev. Atención Primaria**, v. 22, n. 9, p. 580-584, 1998.

¹¹ TUCUNDUVA, L. T. C. M. et al. Incidence of the burnout syndrome among Brazilian cancer physicians. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 52, n. 2, p. 108-112, 2006.

¹² BARBOSA, G.A. et al. A saúde dos médicos no Brasil. **Brasília: Conselho Federal de Medicina**, v. 220, 2007.

¹³ LIMA, R. A. S. et al. Vulnerabilidade ao Burnout entre médicos de hospital público do Recife. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 1051-1058, 2013.

Ainda assim, há outros agentes geradores de estresse no trabalho, como a divisão de carga de trabalho por longos turnos ininterruptos, o salário insatisfatório e o ambiente ocupacional de emoções negativas. Acrescenta-se a estes fatores a alta carga horária dos profissionais, o número reduzido de trabalhadores durante o expediente e o contato do médico com riscos biológicos, químicos e físicos no ambiente de trabalho.¹⁴

É comum a vários autores^{15 16 17} um conjunto de fatores que contribuem de forma essencial ao surgimento e desencadeamento da SB especificadamente em médicos. São elas: jornadas exaustivas de trabalho; demandas que se excedem e prejudicam a qualidade dos atendimentos; remuneração não compatível com as expectativas; o seu relacionamento com a dor e sofrimento da morte, exposição aos riscos inerentes à profissão, a cobrança social pela infalibilidade do médico, declínio da autonomia profissional e diminuição do status social.

Há ainda uma grande incerteza sobre a real prevalência de SB em vários países, além do que muitos profissionais desconhecem a doença ou a ignoram. A SB carece, portanto, de melhor entendimento, melhores ferramentas de estudo e eficiente método de diferenciação com outras doenças psiquiátricas como estresse e depressão.

Assim, diante da escassez de informações na literatura nacional a respeito da SB, o objetivo geral deste trabalho foi o de estudar a prevalência da SB em um hospital de Mafra-SC, correlacionando com dados demográficos, buscando estabelecer medidas que possam efetivamente contribuir para a melhora da qualidade de vida do profissional médico.

Isto porque o crescimento do número de trabalhadores na área de saúde acometidos por SB vai exigir investimentos para identificar as causas e consequências, organizar o trabalho médico e promover ações que reduzam as taxas para uma melhor qualidade de vida do profissional.

¹⁴ ROSA, C.; CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. **Revista da SBPH**, v. 8, n. 2, p. 1-15, 2005.

¹⁵ LIMA, R. A. S. et al. Vulnerabilidade ao Burnout entre médicos de hospital público do Recife. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 1051-1058, 2013.

¹⁶ TUCUNDUVA, L. T. C. M. et al. Incidence of the burnout syndrome among Brazilian cancer physicians. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 52, n. 2, p. 108-112, 2006.

¹⁷ TRINDADE, L. L. et al. Estresse e síndrome de Burnout entre trabalhadores da equipe de Saúde da Família. **Acta paulista de enfermagem. São Paulo. Vol. 23, n. 5 (set./out. 2010), p. 684-689**, 2010.

MÉTODOS

Para a operacionalização deste trabalho, foi realizado um estudo transversal com médicos plantonistas no Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), localizado na cidade de Mafra, estado de Santa Catarina. A finalidade da pesquisa é de levantar a prevalência de SB em médicos plantonistas e correlacionar com fatores que podem contribuir para uma melhor qualidade de vida destes profissionais.

Após obtida a autorização da Comissão de Ética do Hospital São Vicente de Paulo sob o ofício 05/2019, os médicos plantonistas foram convidados, voluntariamente, a responder os questionários de avaliação, que podem ser encontrados no Apêndice A e B deste documento, com a devida assinatura do Termo de Consentimento Livre e Informado (TCLI) no Apêndice C. A pesquisa foi realizada nos meses de julho, agosto e setembro de 2019.

Foram convidados a participar da pesquisa 47 médicos. Sendo que 8 se recusaram a participar do estudo e 3 questionários continham erros ou faltaram informações importantes que inviabilizaram seu aproveitamento, finalizando com 36 respostas que puderam, efetivamente, serem utilizadas para apuração dos dados. Estes profissionais convidados para a pesquisa abrangiam as mais diversas áreas do HSVP (Anestesiologia, Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Clínica Médica, Emergência, Neurocirurgia, Nefrologia, Ortopedia, Pediatria e UTI).

O questionário foi dividido em 2 segmentos: o primeiro continha dados sociodemográficos, como: idade, sexo, estado civil, tempo de graduação, especialidade, carga de horário semanal, realização de atividade física regular, presença de hobbies, comorbidades e nível de satisfação com a profissão. A segunda parte do questionário foram aplicadas as 22 questões do *Maslach Burnout Inventory* (MBI).¹⁸

O MBI abrange os itens Exaustão Emocional (EE) com 9 perguntas, Despersonalização (DE) com 5 perguntas e Realização Pessoal (RP) com 8 perguntas. A cada uma destas respostas são atribuídas uma escala de frequência, chamada de escala de *Likert* – as respostas dadas pelos respondentes variam de 1 a 7 e são dadas de acordo com a seguinte escala, então:

- 1 - a ocorrência seria nunca;

¹⁸ MASLACH, C.; JACKSON, S. E. **The measurement of experienced burnout.** J Occup Behav. 1981; 2 (2): 99-113. 2018.

- 2 - algumas vezes por ano;
- 3 - uma vez por mês;
- 4 - algumas vezes por mês;
- 5 - uma vez por semana;
- 6 - algumas vezes por semana e;
- 7 - todos os dias.

Cada um dos três itens abrangidos pelo MBI – exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal – são identificados e quantificados por perguntas específicas do questionário. No caso o item Exaustão Emocional (EE) é avaliado nas perguntas 1,2,3,6,8,13,14,16 e 20; a Despersonalização (DE) está avaliada nas questões 5,10,11,15 e 22; e a Realização Pessoal (RP) está presente nas perguntas 4,7,9,12,17,18,19 e 21.

A soma das respostas indica a propensão dos respondentes aos riscos da SB. Assim, as perguntas de cada um dos três itens avaliados são somadas e, o valor total de cada um dos itens, sugere ao estudo o risco do indivíduo à SB. O MBI é graduado conforme se vê na Tabela 1:

Tabela 1 – Índice MBI (*Maslach Burnout Inventory*)

Item pesquisado	Perguntas	Risco Baixo	Risco Médio	Risco Alto
Exaustão Emocional (EE)	1,2,3,6,8,13,14,16,20	0 a 19	20 a 26	27 ou mais
Despersonalização (DE)	5,10,11,15,22	0 a 6	7 a 9	10 ou mais
Realização Pessoal (RP)	4,7,9,12,17,18,19, 21	40 ou mais	34 a 39	0 a 33

Fonte: Elaborado pelos Autores (2019).

Então, conforme somadas as respostas, são graduados os riscos para a SB. No item Exaustão Emocional (EE) uma pontuação maior que 0 e menor que 19 (0 a 19) sugere risco baixo; maior ou igual a 20 e menor que 26 (20 a 26) risco médio e; pontuação maior que 27 (=ou> 27).

Para a Despersonalização (DE) é considerado risco baixo para pontuação de 0 a 6; risco médio de 7 a 9 e; risco alto maior uma pontuação maior que 10. E por fim, no item Realização Pessoal (RP) a pontuação é inversamente proporcional (quanto maior, melhor – diferente dos outros dois itens) sendo considerado risco

baixo para pontuação maior que 40; médio para 34 até 39 e; alto para pontuação menor que 33.

Após a apuração e soma das respostas, a confirmação de SB ocorre quando o entrevistado apresenta risco alto nas três modalidades: Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DE) e Realização Pessoal (RP). Contudo, consideramos para esta pesquisa que cada entrevistado, para ser considerado de alto risco para SB, deveria apresentar, pelo menos, dois riscos altos dos itens pesquisados.

Após definidos os dois grupos: com Risco Alto de Burnout (CSB) e sem risco alto de Burnout (SSB); buscamos comparar seus perfis. Se fatores como idade, estado civil, tempo de graduação em medicina e atuação médica, carga horária semanal, atividade física regular e presença de algum tipo de *hobby* influenciam positivamente, ou não, na presença da SB.

Ainda, na pesquisa sociodemográfica incluímos questões relacionadas ao sentimento de satisfação profissional e segurança com o futuro da profissão médica, visando a comparação nos grupos criados (Risco Alto Burnout e Risco Baixo Burnout).

Análise e validação da amostra

Partiu-se do pressuposto de que a versão original do questionário utilizado para averiguação da Síndrome de Burnout –*Maslach Burnout Inventory* (MBI) – apresenta consistência interna e resultados aceitáveis à comunidade científica, de acordo com os valores determinados pelo alfa de *Cronbach*, que resultam em uma variância de 0,71 e 0,90, conforme os estudos de Schaufeli, Leiter e Maslach¹⁹.

Nesta perspectiva, os dados para o alfa de *Cronbach* de cada dimensão do MBI aplicado na população deste estudo foram calculados e resultaram em: 0,70 para EE; 0,60 para DE; e 0,92 para a dimensão RP, dados obtidos por meio do software *Forecasting*²⁰ e atendendo a preferência estabelecida por Almeida *et. al.*²¹, que sugerem que os valores do coeficiente estejam entre 0,60 e 0,90.

¹⁹ SCHAUFELI, Wilmar B.; LEITER, Michael P.; MASLACH, Christina. Burnout: 35 years of research and practice. **Career development international**, v. 14, n. 3, p. 204-220, 2009. Disponível em: <<http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/311.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2019.

²⁰ **STATISTICS and Forecasting Software**: Cronbach Alpha - Free Statistics Software (Calculator). 2017. Disponível em: https://www.wessa.net/rwasp_cronbach.wasp. Acesso em: 9 nov. 2019.

²¹ ALMEIDA, Diogo; SANTOS, Marco Aurélio Reis Dos; COSTA, Antonio Fernando Branco. Aplicação do coeficiente alfa de Cronbach nos resultados de um questionário para avaliação de desempenho da saúde pública. **XXX Encontro Nacional de Engenharia de Produção**, v. 15, p. 1-12, 2010.

Após a identificação e validação dos alfas de *Cronbach* para cada uma das dimensões, realizou-se a análise bivariada para o teste de hipótese estatística²². No cálculo destas hipóteses foram utilizadas as seguintes variáveis: a) hipótese nula = 0; média da amostra = 12; desvio padrão = 8,28; tamanho da amostra = 36. Assim, verificou-se ainda a razão de prevalência com os respectivos intervalos de confiança de 95%, em que a hipótese nula ($h=0$) foi rejeitada, sendo aceita a hipótese alternativa - validando a pesquisa, portanto. Como a pontuação z de 8,70 estava dentro da região de rejeição, rejeitamos a hipótese nula e aceitamos a hipótese alternativa.

Após o teste de hipóteses estatísticas estar validado, para a análise da prevalência da Síndrome de Burnout foram levados em consideração aqueles critérios estabelecidos por Shirom²³, com base nas pesquisas de Gil Monte²⁴ e Batista *et al*²⁵, em que a alteração e identificação de apenas uma das três dimensões avaliadas pelo questionário MBI devem ser considerados como forma de consequências negativas para Burnout. Com base nisso, e com as asserções de Maslach e Leiter²⁶, definiu-se que como critério deste trabalho de pesquisa seriam considerados como alto risco para Burnout aqueles entrevistados que apresentassem alteração em duas das três dimensões avaliadas pelo MBI.

Outro ponto importante a se ressaltar é que o questionário MBI utilizado por este estudo não pode ser considerado para fins diagnósticos, pois ainda pende de

Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2010_TN_STO_131_840_16412.pdf. Acesso em: 09 nov. 2019.

²² **TESTE de Hipótese Estatística.** Learning about. 2017. Disponível em: <http://www.learningaboutelectronics.com/Artigos/Calculadora-teste-de-hipotese-estatistica.php#resposta>. Acesso em: 9 nov. 2019

²³ SHIROM, A. **Burnout in work organizations.** In: Cooper C.L.; Robertson I. (eds.). *International Review of Industrial and Organizational Psychology*. 1. ed. Nueva York: Wiley & Sons, 1989. p. 25-48. Disponível em: [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferencelD=835906](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferencelD=835906). Acesso em: 09 nov. 2019.

²⁴ GIL-MONTE, Pedro R. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. **Revista Eletrônica InterAção Psy**, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 19-33, 2003. Disponível em: <https://gepeb.files.wordpress.com/2011/12/pedrogil-monte.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2019.

²⁵ BATISTA, Jaqueline B. V. *et al.* Prevalência da síndrome de burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 502-512, 2010. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1415-790X2010000300013&script=sci_arttext. Acesso em: 09 nov. 2019.

²⁶ MASLACH, Christina; LEITER, Michael P. Early predictors of job burnout and engagement. **Journal of Applied Psychology**, Berkeley, v. 93, n. 3, p. 498, 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18457483>. Acesso em: mar. 2014.

confirmações como método clínico. Assim, sua escala é válida e utilizada exclusivamente para medir o ambiente laboral e, com base nisso, inferir as correlações deste com a Síndrome de Burnout²⁷.

Neste contexto estudado do universo amostral da pesquisa, Lima, Farah e Bustamante-Teixeira²⁸ estabelecem que, pelas características de estudos assemelhados a este, há validade interna na consideração de sua amostra aleatória, sobretudo porque os instrumentos utilizados foram validados por testes estatísticos. Além disso, possuindo infraestrutura semelhante àquela do restante do país, pois “adota a mesma política de saúde [...] e à formação dos profissionais da saúde, o que leva a pressupor que os resultados podem ser generalizados, de forma precavida em razão dos diferentes contextos [...]”. Os resultados, então, hipoteticamente traduzem possíveis situações em que os profissionais de saúde encontram em seu cotidiano laboral.

RESULTADOS

Por questões metodológicas da apresentação dos resultados, estes serão expostos na seguinte sequência:

- 1 Apresentação da caracterização da amostra pesquisada;
- 2 Descrição dos resultados do *Maslach Burnout Inventory* (MBI) em todas as suas variáveis - Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DE) e Realização Pessoal (RP); e
- 3 Apresentação dos dados estratificados em dois grupos definidos pela pesquisa – Com Risco Alto de Burnout (CSB) e Sem Risco Alto de Burnout (SSB).

Caracterização da amostra

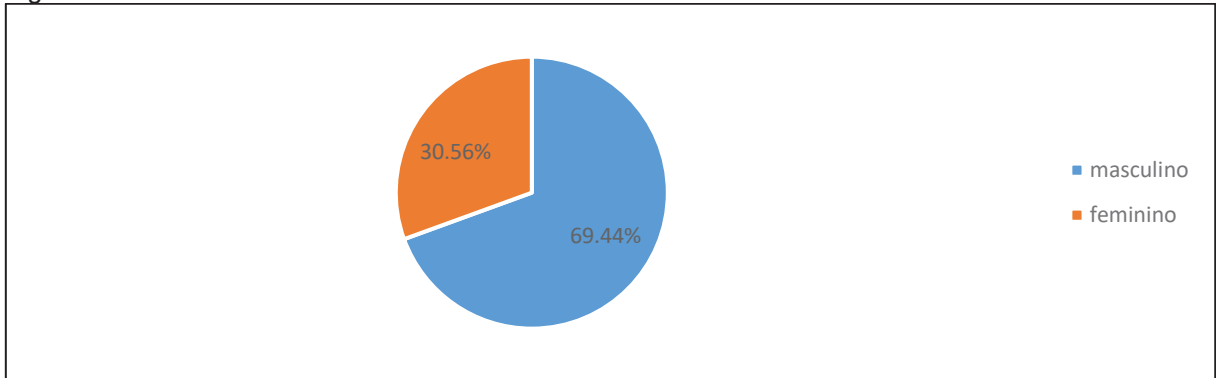
Diante do universo amostral desenvolvido por este estudo, foram entrevistados 36 médicos plantonistas do Hospital São Vicente de Paulo, sendo que

²⁷ SCHAUFELI, Wilmar B.; LEITER, Michael P.; MASLACH, Christina. Burnout: 35 years of research and practice. **Career development international**, v. 14, n. 3, p. 204-220, 2009. Disponível em: <<http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/311.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2019

²⁸ LIMA, Amanda de Souza; FARAH, Beatriz Francisco; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, Maria Teresa. Análise da prevalência da síndrome de Burnout em profissionais da atenção primária em saúde. **Rev. Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 283-304, abr. 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v16n1/1678-1007-tes-1981-7746-sol00099.pdf>>. Acesso em 09 nov. 2019.

25 destes são do sexo masculino (69,44%) e 11 (30,56%) do sexo feminino (Figura 1).

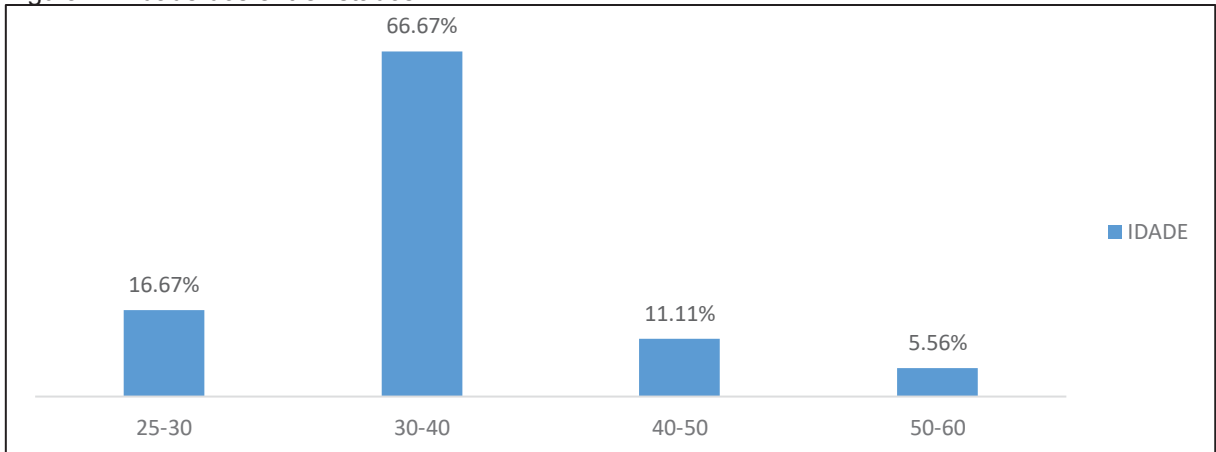
Figura 1 – Análise do sexo dos entrevistados



Fonte: Elaborado pelos Autores (2019).

Quanto à idade média dos pesquisados (Figura2), esta foi de 36,27 anos. A maioria da amostra possui entre 30-40 anos (66,6%), o que corresponde a 24 pessoas; seguidas pelas que têm de 25-30 com 16,67% (n=6); das que possuem entre 40-50 anos que corresponde a 11,11% da amostra (n=4) e; 2 pessoas com 50-60 anos (5,56%).

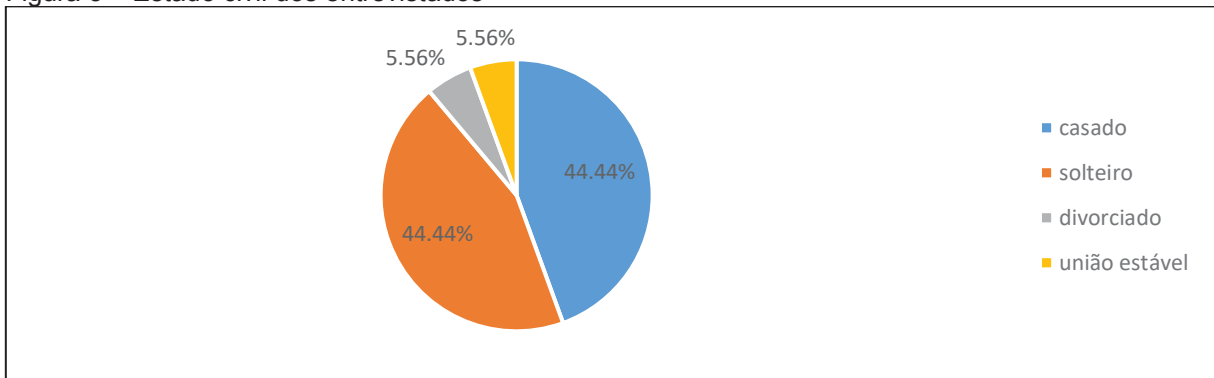
Figura 2 – Idade dos entrevistados



Fonte: Elaborado pelos Autores (2019).

Com relação ao estado civil (Figura 3), a proporção é de 44,44% (n=16) de casados; 44,44% (n=16) de solteiros; 5,56% (n=2) de divorciados e os mesmos 5,56% (n=2) em união estável.

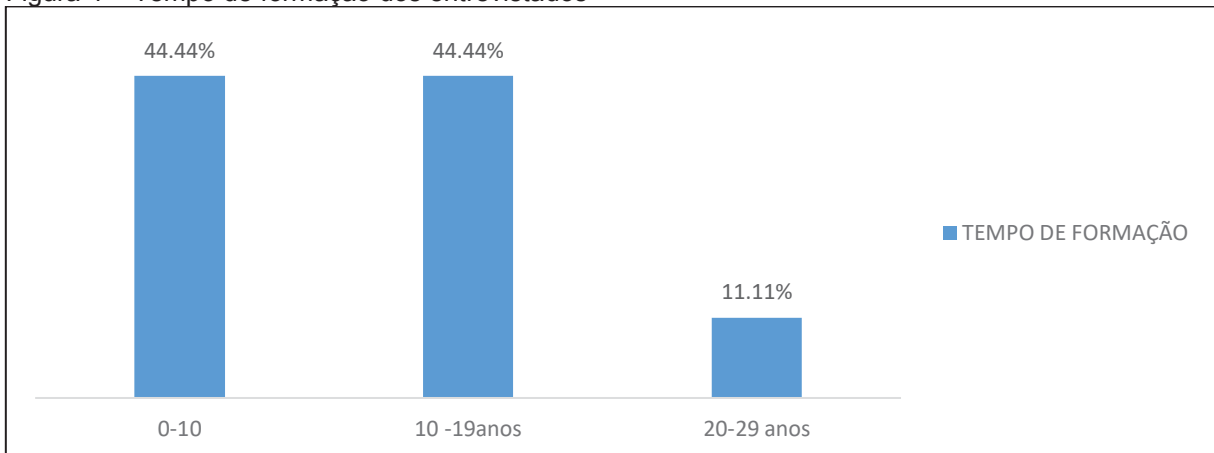
Figura 3 – Estado civil dos entrevistados



Fonte: Elaborado pelos Autores (2019).

O tempo de graduação médio em medicina (tempo de atuação profissional) é de 10,9 anos (Figura 4). Sendo que 44,44% apresentam 0-10 anos de formação (n=16); os mesmos 44,44% de 10-19 anos de tempo de formado (n=16); e 20-29 ano representaram 11,11% (n=4).

Figura 4 – Tempo de formação dos entrevistados

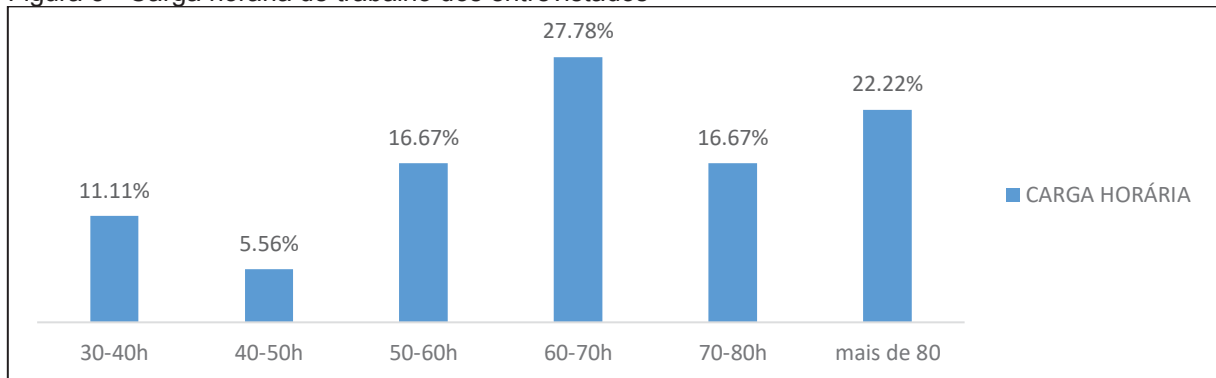


Fonte: Elaborado pelos Autores (2019).

Em relação a carga de trabalho semanal (Figura5), notamos um predomínio na faixa de 60 a 70 horas semanais 27,78% (n=10); seguidos por entrevistados que fazem uma carga de trabalho superior a 80h semanais 22,22% (n=8).

Na sequência por carga de 50 a 60 horas semanais 16,67% (n=6) na mesma proporção que 60 a 70 horas semanais 16,67% (n=6), seguido pela carga horária semanal de 30 a 40 horas semanais 11,11% (n=4) e por fim, 40 a 50 horas semanais 5,56% (n=2).

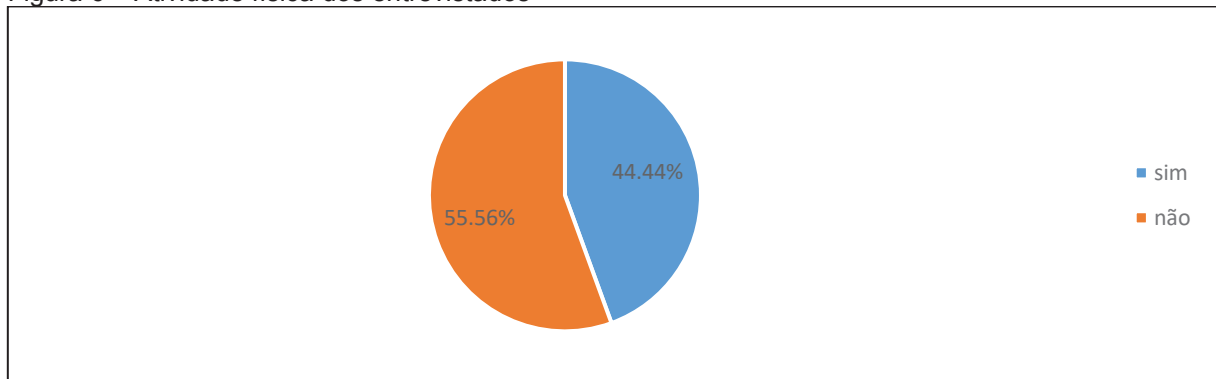
Figura 5 - Carga horária de trabalho dos entrevistados



Fonte: Elaborado pelos Autores (2019).

Outro fator que foi considerado nas entrevistas foi se os entrevistados faziam atividades físicas regularmente. Dos 36 entrevistados, 16 deles (55,56%) responderam que sim, fazem atividades físicas; contra 20 deles (44,44%) que não, não realizam atividades físicas regularmente (Figura 6).

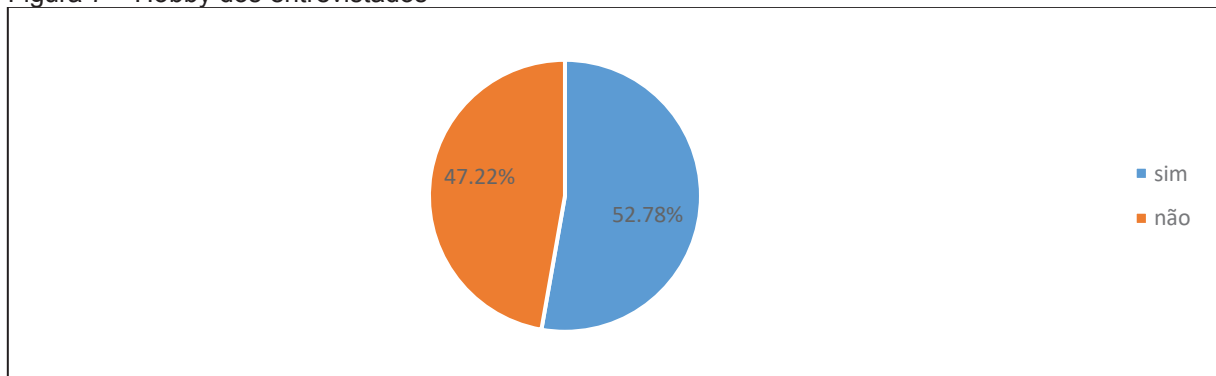
Figura 6 – Atividade física dos entrevistados



Fonte: Elaborado pelos Autores (2019).

Também, aquele que tem algum tipo de hobby representam 52,78% (n=19).

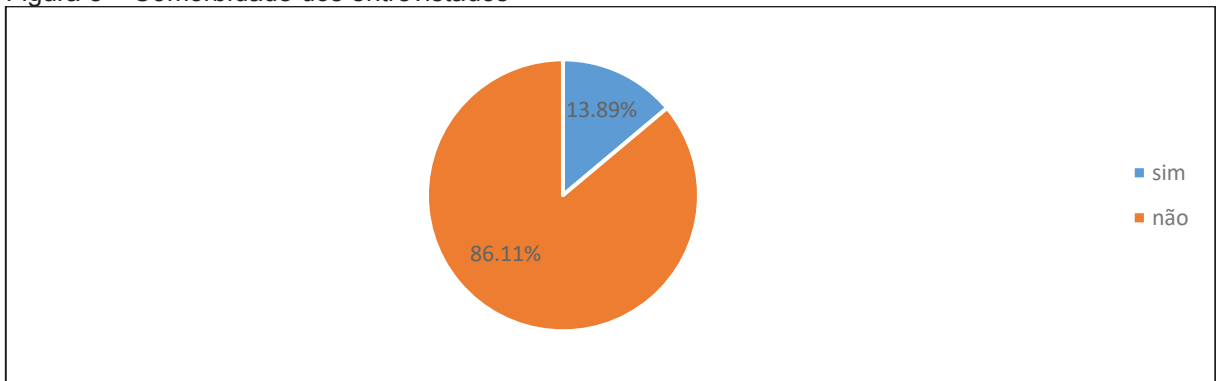
Figura 7 – Hobby dos entrevistados



Fonte: Elaborado pelos Autores (2019).

Daqueles que alegaram algum tipo de comorbidade, 13,90% (n=5) responderam que sim, apresentam algum tipo; e 86,11% (n=31) responderam que não, não possuem nenhuma comorbidade associada (Figura 8).

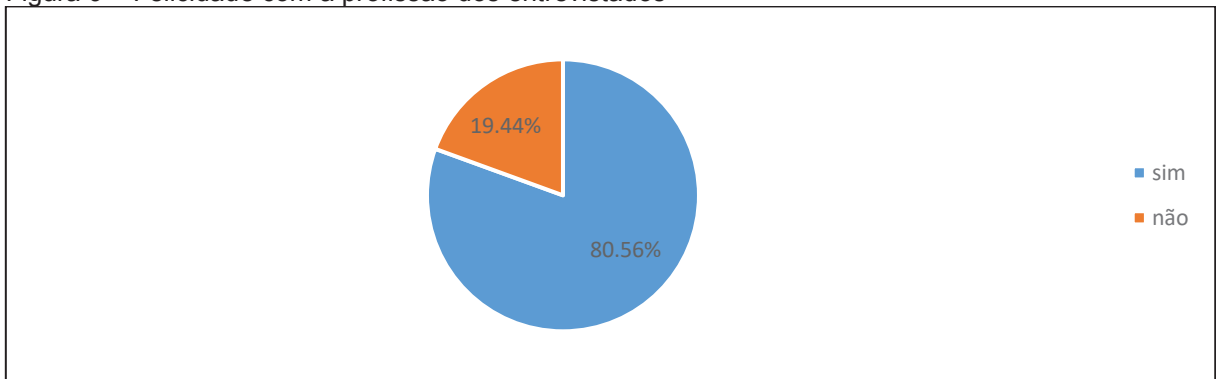
Figura 8 – Comorbidade dos entrevistados



Fonte: Elaborado pelos Autores (2019).

Cerca de 80% dos entrevistados responderam serem felizes com a profissão de médico (n=29); contra 20% deles que alegam não estarem felizes e contentes com a profissão da medicina (n=7), como se pode ver na Figura 9, que representa graficamente isto.

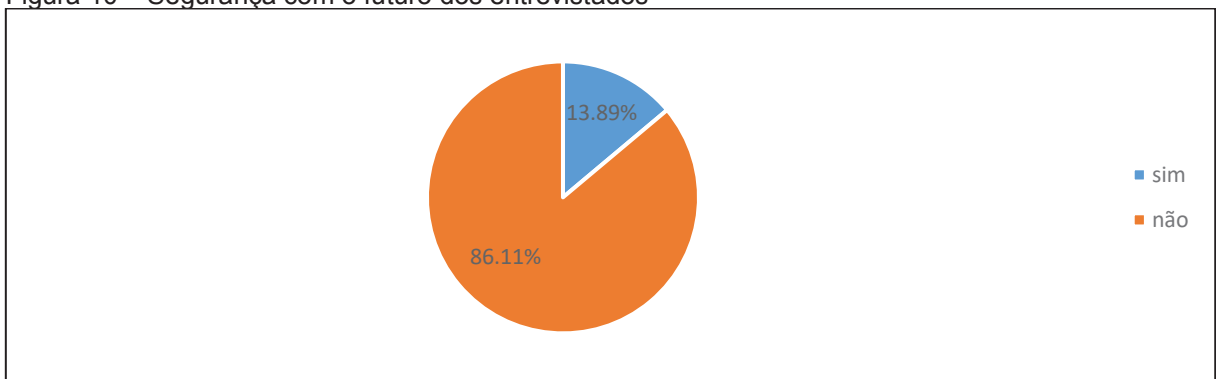
Figura 9 – Felicidade com a profissão dos entrevistados



Fonte: Elaborado pelos Autores (2019).

Associada a esta pergunta da felicidade da profissão da medicina, a questão de “Sente-se seguro com o futuro da profissão médica?” revelou que que 86,11% (n=31) respondeu que não se sentem seguros com o futuro; em detrimento de 13,89% (n=5) que alegam estarem seguros com o seu futuro (Figura 10).

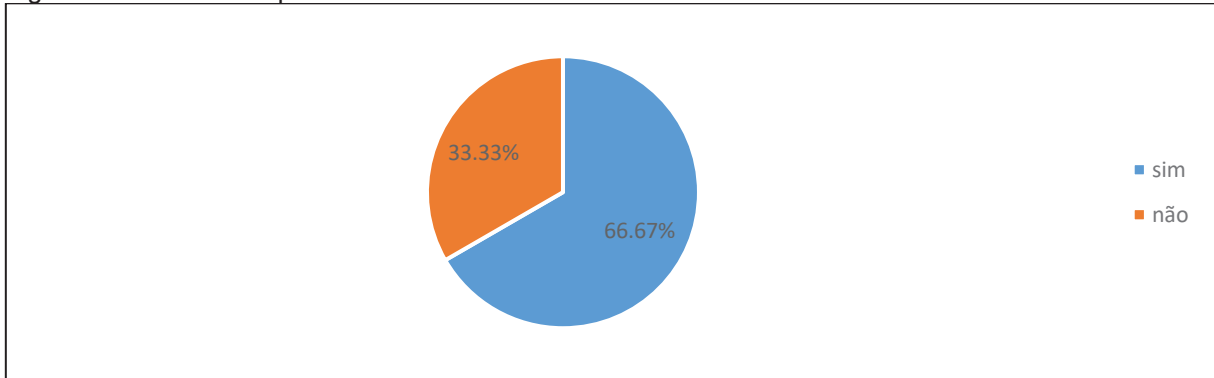
Figura 10 – Segurança com o futuro dos entrevistados



Fonte: Elaborado pelos Autores (2019).

Também atrelada à realidade do médico no seu contexto laboral, na pergunta: “Gostaria ou indicaria que seu filho(a) ou algum ente querido se graduasse em medicina?” observamos predomínio de médicos que responderam positivamente 66,67% (n=24), contra 33,33% (n=12) que não indicariam a profissão a ninguém (Figura 11).

Figura 11 – Indicaria a profissão

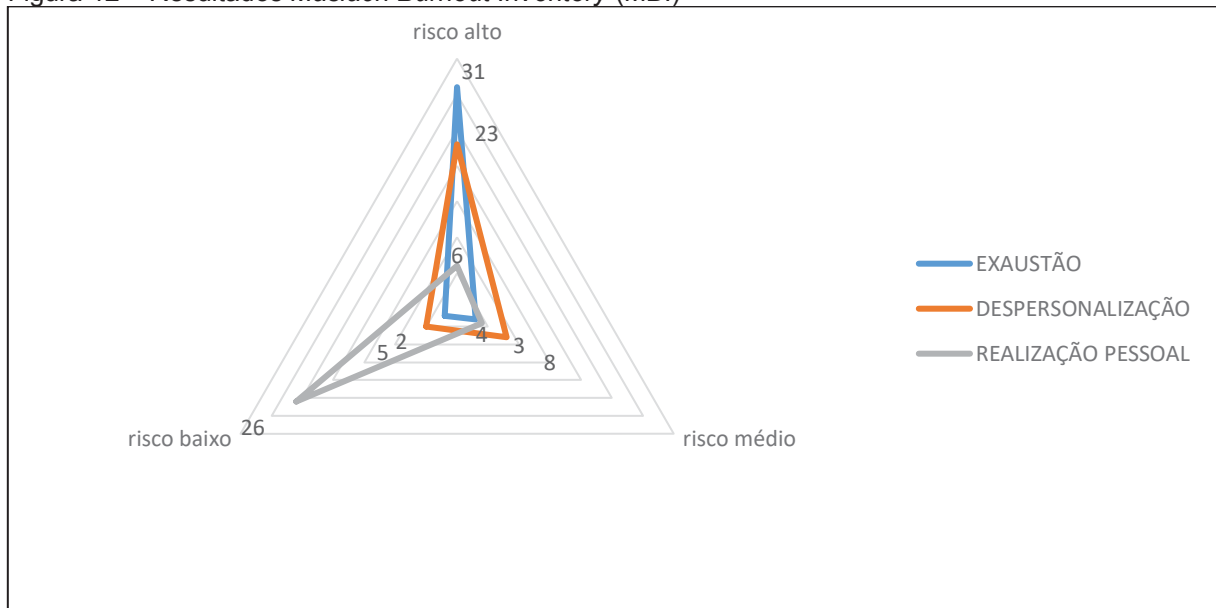


Fonte: Elaborado pelos Autores (2019).

Após a análise da caracterização geral da amostra pesquisada por este trabalho, passa-se à análise do Maslach Burnout Inventory (MBI) que propriamente analisa as propensões dos entrevistados ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout e, mais que isso, analisa e caracteriza as predisposições destes em baixa, média e alta.

Maslach Burnout Inventory (MBI)

Para os fins metodológicos deste estudo, na aplicação do *Maslach Burnout Inventory* (MBI), foram considerados como critérios de risco alto para Burnout os questionários que apresentaram como ‘risco alto’, no mínimo, dois dos três itens nas variáveis para Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DE) e Realização Pessoal (RP), conforme evidencia a Figura 12.

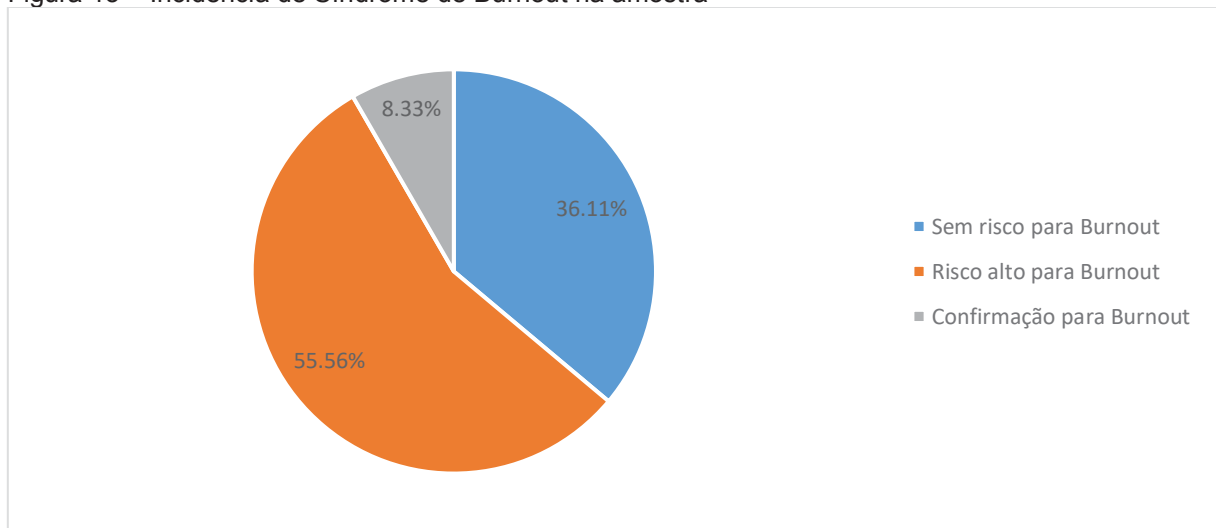
Figura 12 – Resultados *Maslach Burnout Inventory* (MBI)

Fonte: Elaborado pelos Autores (2019).

Neste sentido, constatamos que:

- Na amostra, 55,56% (n=23) apresentou risco alto para SB, destes, apenas 3 (8,33%) questionários apresentaram confirmadas a SB em todas as modalidades (EE, DE, RP), conforme evidenciado na Figura 13. Assim, 63,89% apresentaram algumas evidências para SB, de acordo com os critérios estabelecidos por esta pesquisa.

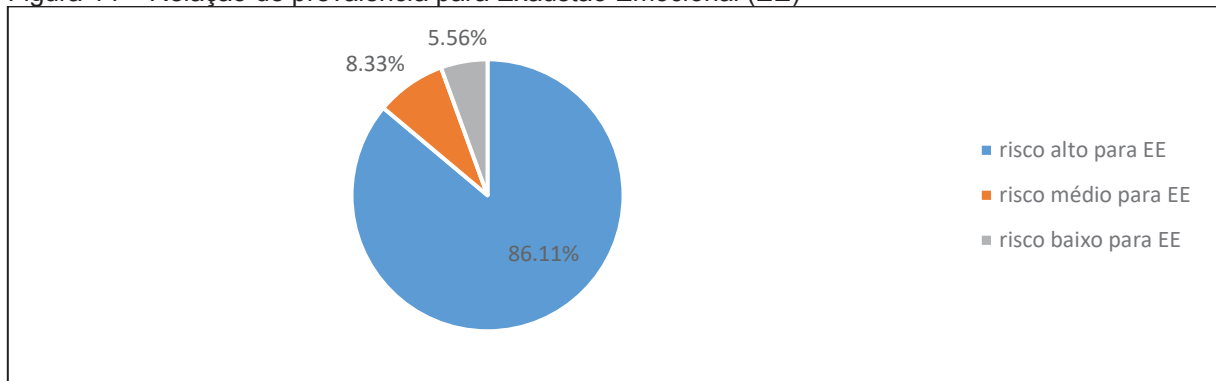
Figura 13 – Incidência de Síndrome de Burnout na amostra



Fonte: Elaborado pelos Autores (2019).

- Em relação à Exaustão Emocional (EE) percebemos uma elevada prevalência para alto risco na faixa de 86,11% (n=31), risco médio 8,33%(n=3), e risco baixo em 5,56% (n=2) – Figura 14.

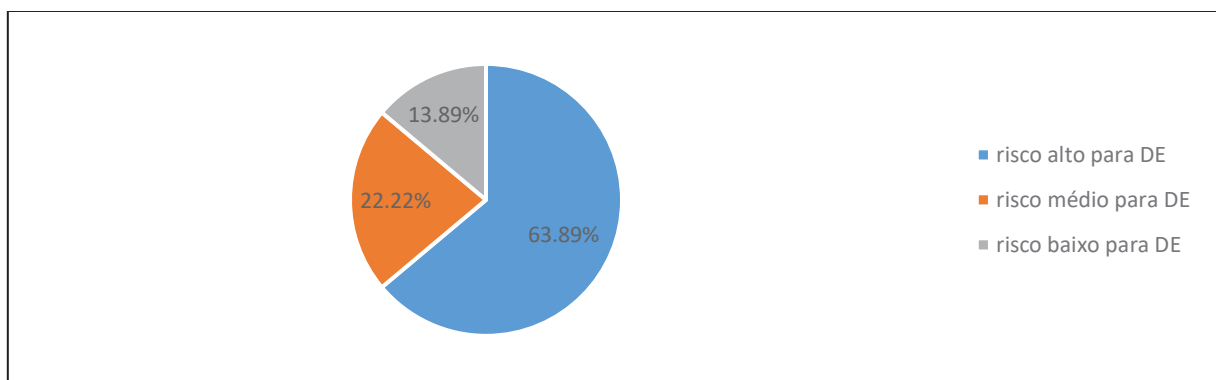
Figura 14 – Relação de prevalência para Exaustão Emocional (EE)



Fonte: Elaborado pelos Autores (2019).

- No item Despersonalização (DE), trazido pela Figura 15, encontramos a exemplo da EE, uma prevalência também elevada para alto risco de 63,88% (n=23), risco médio de 22,22% (n=8) e risco baixo para 13,89% (n=5).

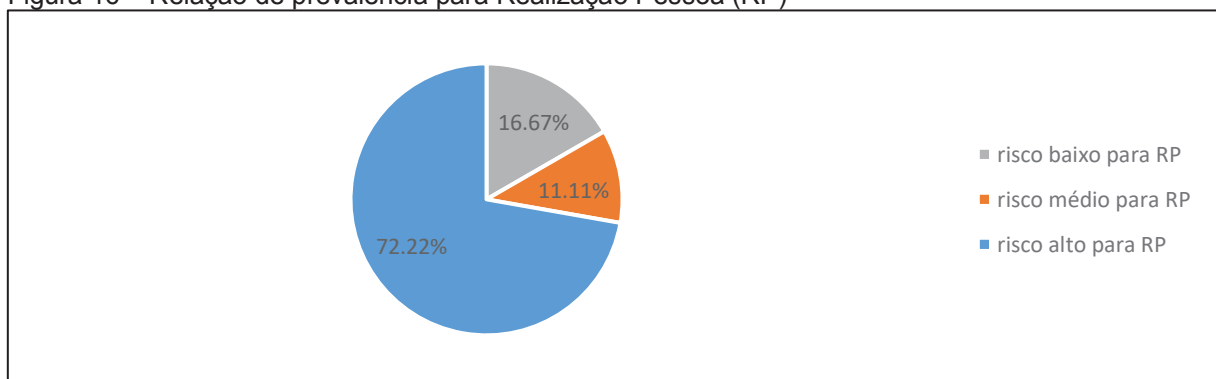
Figura 15 – Relação de prevalência para Despersonalização (DE)



Fonte: Elaborado pelos Autores (2019).

- Na Realização Pessoal (RP) encontramos uma alta prevalência para baixo alto em 72,22% (n=26), seguidos por risco baixo de 16,67% (n=6) e risco médio em 11,11% (n=4), Figura 16.

Figura 16 – Relação de prevalência para Realização Pessoa (RP)



Fonte: Elaborado pelos Autores (2019).

Para que a percepção fique mais aclarada, a Tabela 2 traz a sistematização e resumo destes dados inferidos pela pesquisa.

Tabela 2 - Resultados *Maslach Burnout Inventory* (MBI)

Item pesquisado no MBI	Risco Associado	Pessoas	%
Exaustão Emocional (EE)	risco alto para EE	31	86,11%
	risco médio para EE	3	8,33%
	risco baixo para EE	2	5,56%
Despersonalização (DE)	risco alto para DE	23	63,89%
	risco médio para DE	8	22,22%
	risco baixo para DE	5	13,89%
Realização Pessoal (RP)	risco alto para RP	6	16,67%
	risco médio para RP	4	11,11%
	risco baixo para RP	26	72,22%

Fonte: Elaborado pelos Autores (2019).

Dentre estes dados pesquisados e avaliados de acordo com a *Maslach Burnout Inventory* (MBI), estabelecemos critérios próprios de avaliação que levaram em consideração a incidência de dois destes três itens pesquisados. Em outras palavras, para nossos fins metodológicos de pesquisa nos médicos plantonistas, sempre que se atingiu risco alto em dois destes quesitos considerou-se como se o indivíduo tivesse alto índice de risco para Síndrome de Burnout.

Dados estratificados

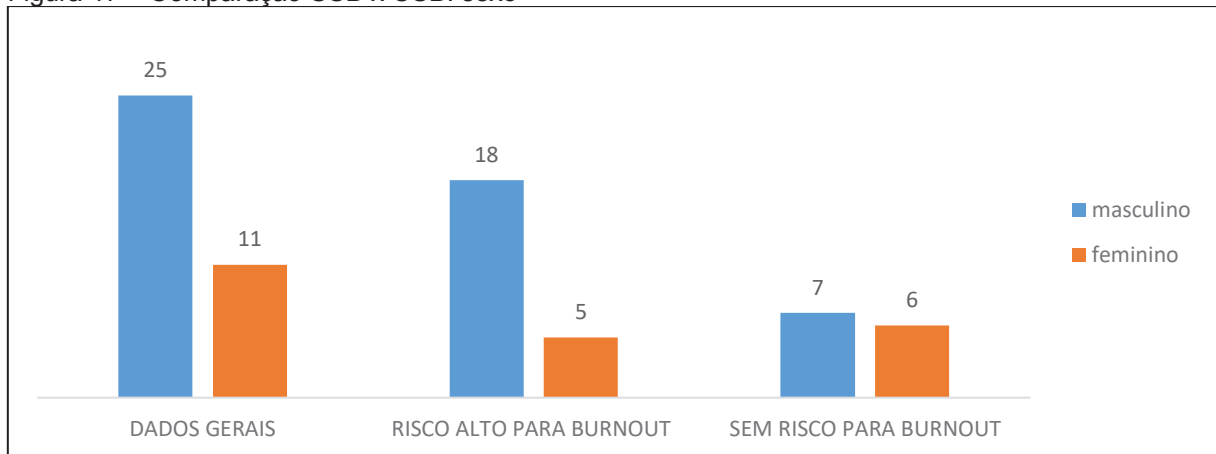
De acordo com os dados coletados pelos questionários *Maslach Burnout Inventory* (MBI), foi possível estabelecer alguns critérios e definir alguns métodos de avaliação para os fins desta pesquisa. Para tanto, neste estudo são estabelecidos dois grupos distintos com base nas respostas que apresentaram risco alto em dois itens pesquisados no MBI.

Assim, quando um indivíduo apresentou alto risco em dois dos três riscos associados a SB, qual sejam – Exaustão Emocional, despersonalização e Realização pessoal – ele foi enquadrado no grupo “com alto risco para Síndrome de Burnout” (CSB). Já aqueles que não se enquadraram neste quesito (não apresentaram alto risco em duas categorias), foram enquadrados no grupo “sem risco para Síndrome de Burnout (SSB).

Então, segundo os critérios de risco acima definidos neste estudo o grupo CSB representou um total de 23 indivíduos, enquanto o grupo SSB correspondeu a 13 indivíduos, o que somados resultam no universo amostral total de 36 pessoas entrevistadas e submetidas ao questionário MBI.

Naquele grupo que demonstrou alto risco para Síndrome de Burnout (CSB), que contou com 23 indivíduos, 78,26% (n=18) do sexo masculino e 21,74% (n=05) do sexo feminino. No grupo considerado sem risco alto para Burnout (SSB) encontramos um total de 13 entrevistados sendo que 53,85 (n=7) são do sexo masculino e 43,15% (n=6) são do sexo feminino (Figura 17).

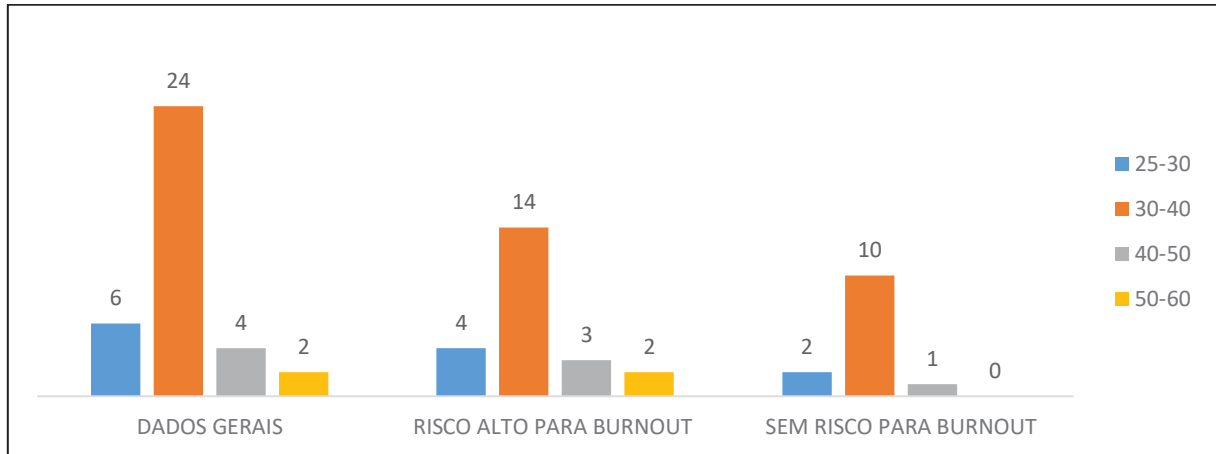
Figura 17 – Comparação SSB x CSB: sexo



Fonte: Elaborado pelos Autores (2019).

A média entre os entrevistados do grupo com alto risco (CSB) é de 36,81 anos sendo mais prevalente na faixa etária dos 30 a 39 anos 60,87% (n=14), seguido por faixa de 20 a 29 anos sendo 17,39% (n=4), 40-49 anos 13,04% (n=3) e por fim, 50 a 59 anos (8,7%). No grupo com sem risco (SSB), a média de idade é de 35,42 anos sendo mais comum encontrarmos médicos na faixa etária de 30 a 39 anos de 76,92% (n=10), 20 a 29 anos em 17,39% (n=2) e 40 a 49 anos em 7,69% (n=1) (Figura 18).

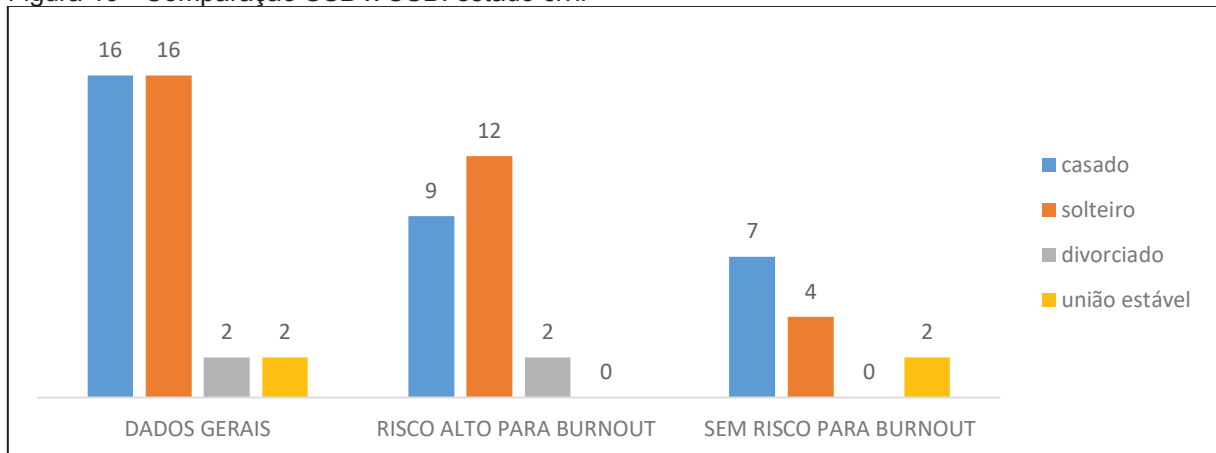
Figura 18 - Comparação SSB x CSB: idade



Fonte: Elaborado pelos Autores (2019).

No grupo CSB (com risco), em relação ao estado civil, encontramos maior prevalência de solteiros 52,17% (n=12), casados 39,13% (n=9) e divorciados 8,69% (n=2). O tempo de graduação médio é de 11,1 anos. No grupo SSB (sem risco) com relação ao estado civil para este grupo encontramos que 53,84% (n=7) são casados, 30,76%(n=4) são solteiros e 15,38% (n=2) apresentam união estável (Figura 19).

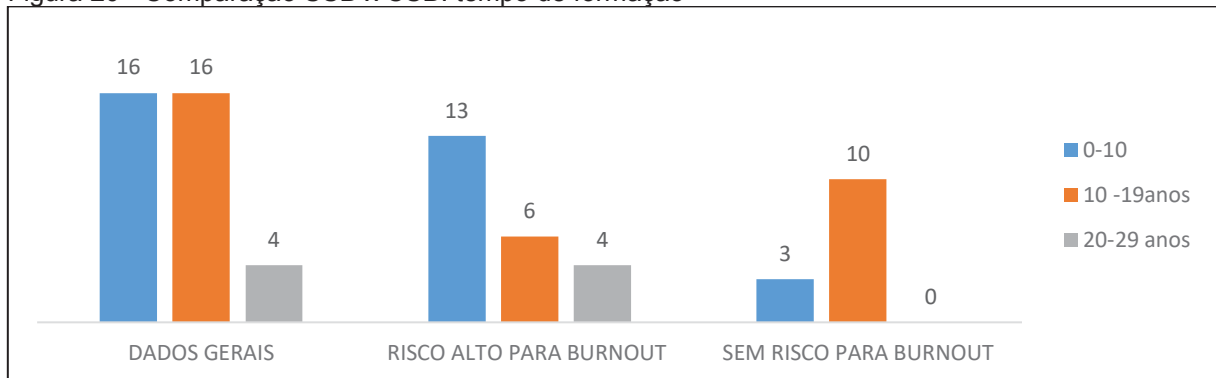
Figura 19 - Comparação SSB x CSB: estado civil



Fonte: Elaborado pelos Autores (2019).

O tempo médio de graduação em Medicina e atuação profissional é de 10,4 anos no geral. Para o grupo com risco alto para Burnout identificamos 56,52% com até 10 anos de formação (n=13); 26,09% com até 19 anos de formação (n=6); e 17,39% com mais de 20 anos de formação (n=4). Já no grupo SSB a prevalência ficou para os formados entre 10 e 19 anos, com 76,92% (n=10); seguido pelos com até 10 anos de formação (n=3) (Figura 20).

Figura 20 - Comparação SSB x CSB: tempo de formação



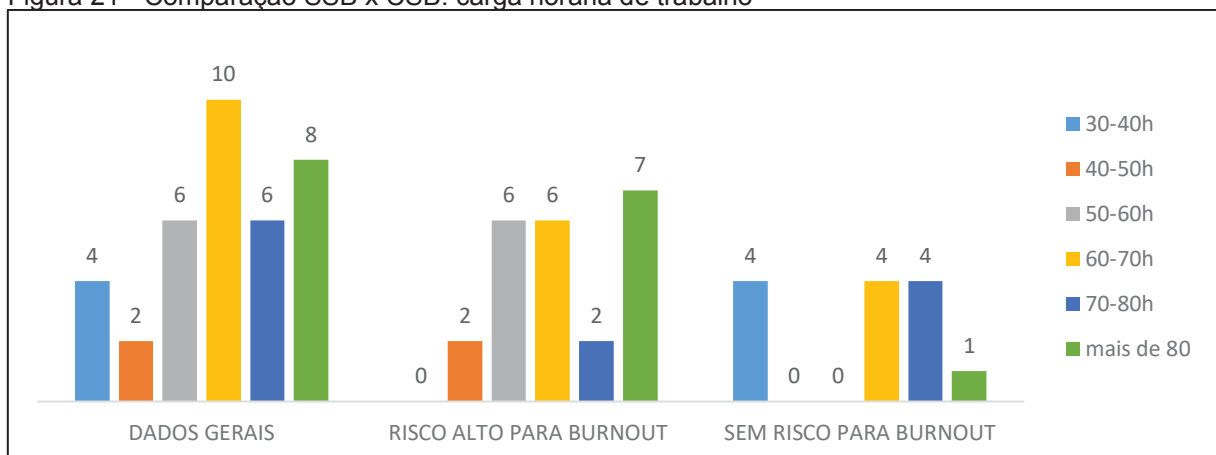
Fonte: Elaborado pelos Autores (2019).

Com relação a carga de trabalho semanal nos grupos que apresentam alto risco (CSB) percebemos que a maior ocorrência neste grupo é superior a 80 horas semanais com 30,43% (n=7).

Seguem com a mesma porcentagem as cargas de trabalho de 50 a 60 horas semanais rigorosamente igual a carga de 60 a 70 horas semanais em 26,09% (n=6), para ambos. Por fim, também em igual proporção encontramos as cargas de trabalho semanais de 40 a 50 horas semanais e 70 a 80 horas semanais com 8,70% (n=2) para ambas as faixas (Figura 21).

Já no grupo que não tem risco para SB (SSB) a carga de trabalho semanal é equitativamente distribuídas nas faixas 30 a 40 horas semanais, 60 a 70 horas semanais e 70 a 80 horas semanais na proporção de 30,77% (n=4) para cada uma. A faixa mais de 80h semanais surge em 7,69% (n=1).

Figura 21 - Comparação SSB x CSB: carga horária de trabalho

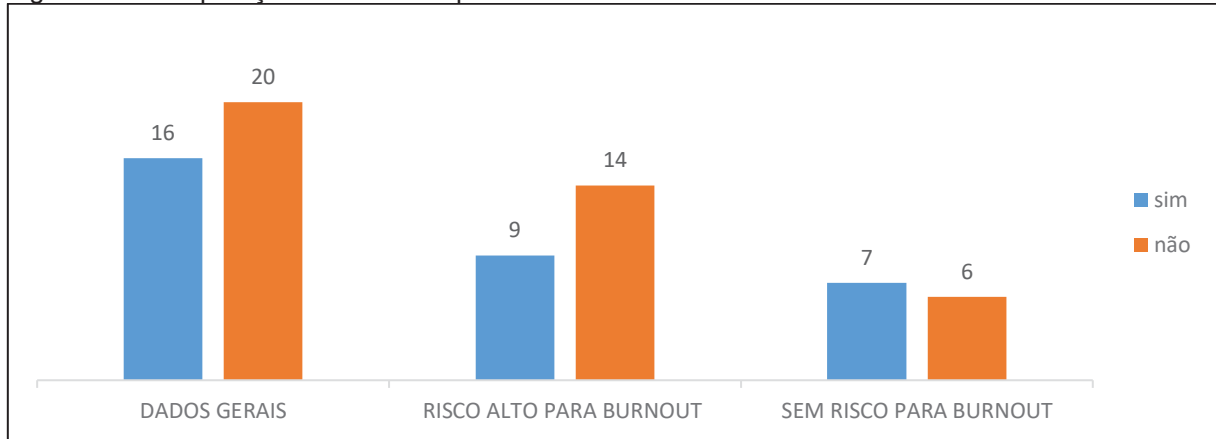


Fonte: Elaborado pelos Autores (2019).

Em relação à prática regular de atividade física, notamos que a prevalência de quem faz no grupo CSB é de 39,13% (n=9) contra 60,86% (n=14) dos não praticantes. No grupo sem risco (SSB), a prática regular de atividade física foi

respondida favoravelmente em 53,84% (n=7) e os médicos que responderam que não praticam atividade física regular é de 46,15% (n=6) (Figura 22).

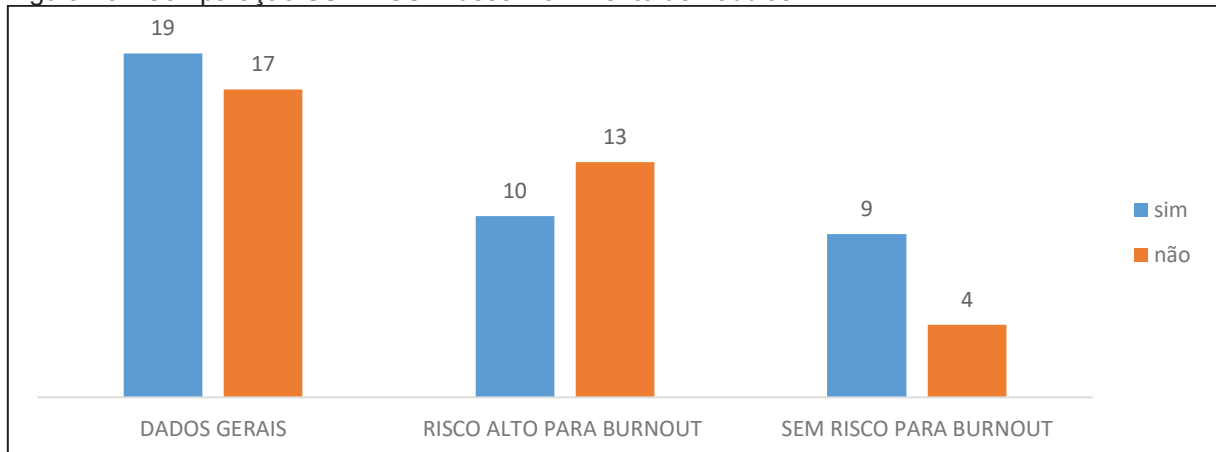
Figura 22 - Comparação SSB x CSB: prática de atividade física



Fonte: Elaborado pelos Autores (2019).

O desenvolvimento de Hobbies no grupo CSB é positivo em 43,48% (n=10) e ausente em 56,52% (n=13). Já o desenvolvimento de hobbies é respondido como presente na vida dos médicos entrevistados em 69,23% (n=9) do grupo SSB e respondido negativamente em 30,76% (n=4) neste mesmo grupo (Figura 23).

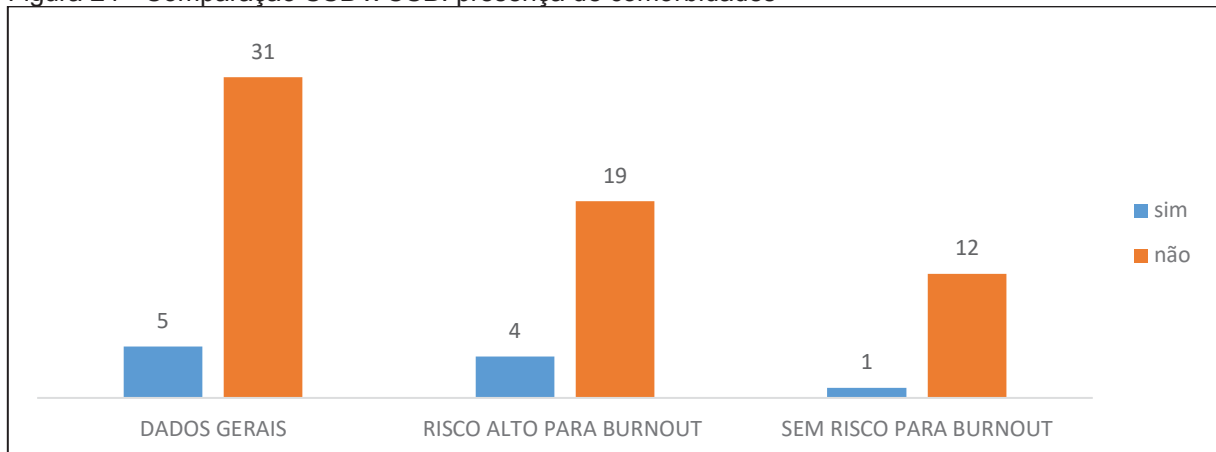
Figura 23 - Comparação SSB x CSB: desenvolvimento de *hobbies*



Fonte: Elaborado pelos Autores (2019).

A presença de comorbidades no CSB é de 17,39% (n=4) sendo referidos Hipertensão Arterial (n=2), Asma (n=1) e obesidade (n=1). Por outro lado, não referiram comorbidades 82,61% (n=19). No grupo SSB a presença de comorbidades é referido por 7,69% (n=1) sendo que o entrevistado refere ter Diabetes Mellitus tipo 2 e 92,31% (n=12) não referiram ter comorbidades (Figura 24).

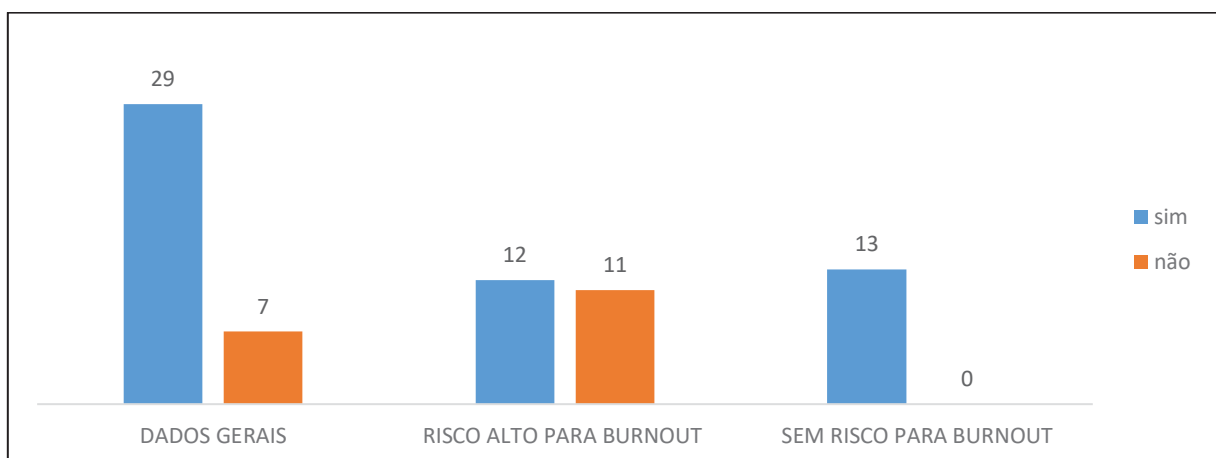
Figura 24 - Comparação SSB x CSB: presença de comorbidades



Fonte: Elaborado pelos Autores (2019).

Apesar de estarem no grupo CSB, 52,17% (n=12) dos pesquisados se referiram estarem felizes e satisfeitos com a profissão de médico. Ao passo que 47,83% (n=11) responderam não estarem felizes em ser médicos. Na pergunta referente a satisfação e felicidade em ser médico 100% deles (n=13) referiram afirmativamente sua alegria no grupo SSB (Figura 25).

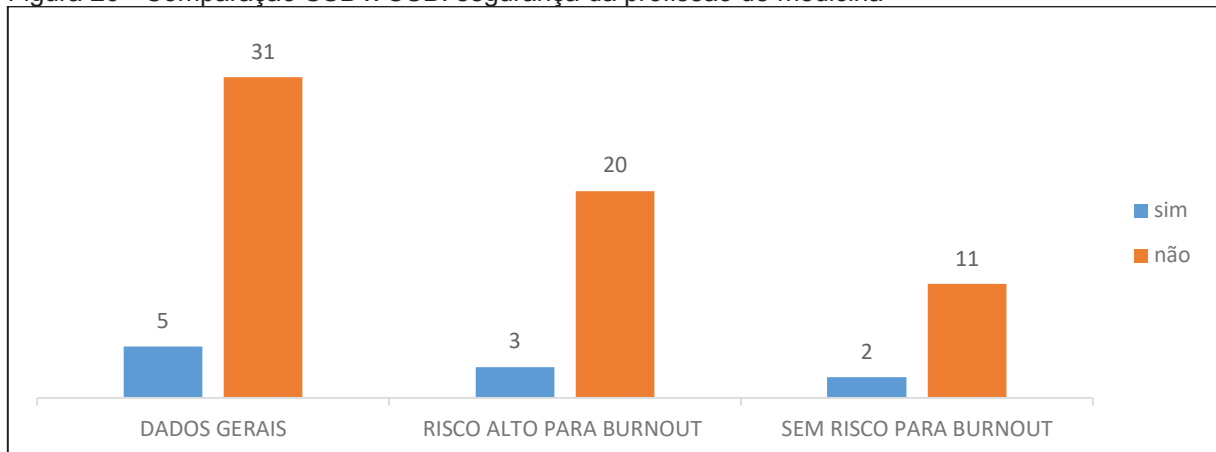
Figura 25 - Comparação SSB x CSB: felizes e satisfeitos com a profissão



Fonte: Elaborado pelos Autores (2019).

Na questão "sente-se seguro com o futuro da Medicina" no grupo CSB 13,04% (n=3) responderam favoravelmente, sendo que 86,96% (n=20) responderam negativamente. No grupo SSB esta questão foi respondida por 15,38% (n=2) como se sentindo seguros e em contrapartida 84,61% (n=11) referem não estarem seguros com o futuro da profissão médica (Figura 26)

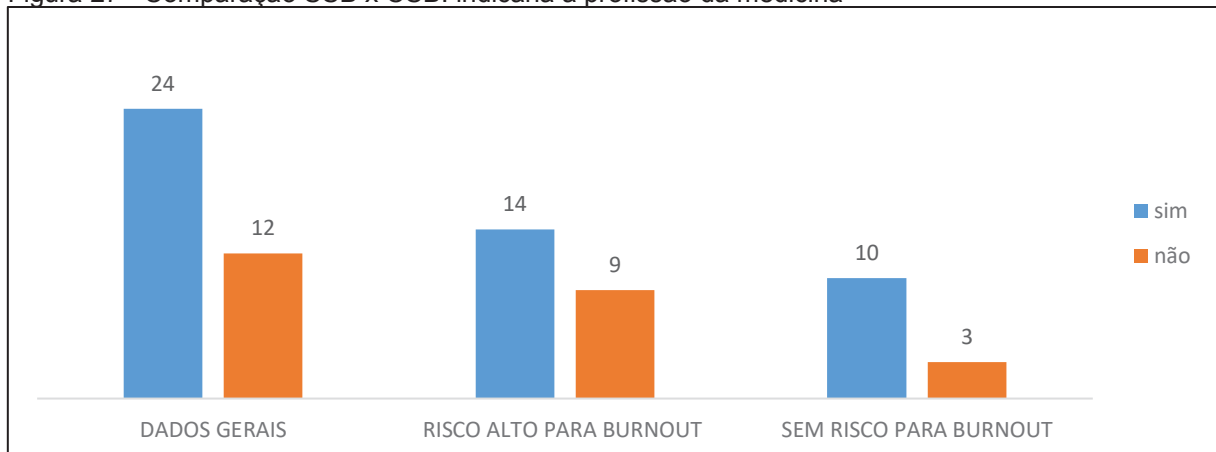
Figura 26 - Comparação SSB x CSB: segurança da profissão de medicina



Fonte: Elaborado pelos Autores (2019).

No item “Gostaria ou indicaria que seu filho(a) ou algum ente querido se formasse em medicina?”, a maioria no grupo CSB 60,87% (n=14) responderam favoravelmente, ao passo que 39,13% (n=9) responderam que não indicariam. Já no grupo SSB, ao questionamento se o entrevistado gostaria que seu filho ou algum ente querido escolhesse a área médica para atuação profissional 76,92% (n=10) respondeu que sim em detrimento de 23,08% (n=3) que responderam negativamente (Figura 27).

Figura 27 - Comparação SSB x CSB: indicaria a profissão da medicina



Fonte: Elaborado pelos Autores (2019).

Diante da análise dos resultados dos dados coletados no questionário MIB com os médicos plantonistas do Hospital São Vicente de Paulo na cidade de Mafra-SC, é possível estabelecer alguns paralelos importantes entre as inferências encontradas e os teóricos sobre a Síndrome de Burnout que acomete a comunidade médica. Assim, é preciso compreender e estabelecer estes paralelos para contribuir a uma análise esmiuçada destes dados.

DISCUSSÃO

Avaliando várias publicações sobre a Síndrome de Burnout, Lima *et al.*²⁹ consideraram os fatores estressores no ambiente de trabalho como desencadeadores que elevariam a possibilidade da ocorrência da referida síndrome. Numeramos estes fatores como longas e exaustivas jornadas de trabalho, baixa remuneração, demanda excessiva, numerosos plantões, pressão social e necessidade em lidar com a dor de paciente e familiares.

O conceito do médico como ser infalível pode converter a personalidade do indivíduo tornando-o mais perfeccionista, irredutível em suas ideias, compulsivos e céticos. A cobrança que a sociedade o impõe como um profissional que não tem o direito de errar gera um ambiente de enorme tensão física e psicológica.

Dentro de um contexto multifatorial na etiologia da SB, apresentamos neste estudo, uma amostra da população de médicos que é estratificada a um extremo nível exigência que é a atividade de plantão e sobreaviso médico. A média de idade dos médicos do estudo é de 36,27 anos de idade muito semelhante com a pesquisa realizada por Trindade *et al.*³⁰ que foi de 36,94 anos.

Em relação ao gênero temos neste estudo um predomínio do sexo masculino com 69,44% e 30,56% em entrevistados do sexo feminino. Há um equilíbrio entre casados e entrevistados com união estável (50%) em comparação com solteiros e entrevistados divorciados (50%).

O tempo médio do tempo de graduação ou tempo de exercício das atividades médicas é de 10,9 anos, sendo que 88,88% tem tempo de graduação de 0 a 19 anos. Quando se trata de carga horária semanal, percebe-se que a grande maioria dos médicos no estudo 83,31% trabalham acima de 50 horas semanais. Encontramos 22,22% da amostra pesquisada que referiu trabalhar mais de 80 horas semanais. Tironi *et al.*³¹ em seu estudo alcançou média superior a 60 horas semanais.

A amostra mostrou que a maioria não pratica atividade física de forma regular 55,55%. Quando se trata de lazer ou hobby 52,77% referiram apresentar algum tipo

²⁹ LIMA, F. D. et al. Síndrome de Burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia-2004. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v. 31, n. 2, p. 137-46, 2007.

³⁰ TRINDADE, L. L. et al. Estresse e síndrome de Burnout entre trabalhadores da equipe de Saúde da Família. **Acta paulista de enfermagem. São Paulo. Vol. 23, n. 5 (set./out. 2010), p. 684-689**, 2010.

³¹ TIRONI, M. O. S. et al. Trabalho e síndrome da estafa profissional (Síndrome de Burnout) em médicos intensivistas de Salvador. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 55, n. 6, p. 656-62, 2009.

de meio de entretenimento. A maioria não apresenta comorbidades. Os médicos entrevistados em sua grande maioria referem estar felizes com a profissão médica.

O estudo apresenta uma prevalência de Síndrome de Burnout em 8,33%. Santos³² em seu estudo constatou que 12% dos médicos apresentaram SB. Tironi *et al.*³³ constatou escores altos nas três dimensões do MBI em 7,4% dos entrevistados. Comparando os grupos com risco alto para SB (CSB) e Risco Baixo para SB (SSB) percebemos uma média de idade 36,81 anos no grupo CSB e de 35,42 no grupo SSB.

Notadamente observamos que no grupo SSB tem uma proporção maior de mulheres em relação ao grupo CSB. O grupo SSB apresenta uma proporção maior de casados, tempo de exercício da medicina maior, carga horária semanal menor, atividade física mais frequente, desenvolve mais atividades de lazer e hobbies, tem menos comorbidades e sente-se mais feliz em ser médico quando comparado com o grupo CSB.

Para Maslach *et al.*³⁴ a exaustão profissional é o principal fator que caracteriza a Síndrome de Burnout, sendo uma condição necessária, mas não suficiente para diagnosticá-la. Indispensável é, portanto, que o indivíduo apresente outros sintomas, tais como despersonalização (desumanização) e baixa realização no trabalho (decepção no trabalho) para que a síndrome fique caracterizada.

O médico com Burnout se torna um profissional menos motivado, confiante e capaz, o que dificulta seu trabalho e diminui a sua capacidade produtiva no hospital. O indivíduo pode buscar formas de lazer, relaxamento e diversão para contrabalançar o intenso stress a que está submetido no trabalho. Uma avaliação psicológica e/ou psiquiátrica pode ser ferramenta útil, pois pode identificar o problema e fornece um suporte para que o profissional não venha a desenvolver complicações relacionadas ao Burnout, como depressão e manifestações suicidas.

Embora a prevalência de SB seja baixa (8,33%) é importante destacar que os entrevistados que tiveram risco alto em 2 dos 3 pilares avaliados no MBI é muito elevada (63,88%). A partir das medidas constatadas neste contexto seria de suma importância a monitoração dos níveis de estresse e a implantação de medidas para

³² SANTOS, M. R. S. Síndrome de Burnout entre médicos atuantes na estratégia de saúde da família: uma análise no município do Rio de Janeiro. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 44, n. 2, p. 76-87, 2010.

³³ TIRONI, M. O. S. *ibidem*.

³⁴ MASLACH, C. Job burnout: New directions in research and intervention. **Current Directions in Psychological Science**, v. 12, n. 5, p. 189-192, 2003.

aliviar os fatores de risco. Mudanças de atitude, prática regular de esportes, desenvolvimento de atividades de lazer e hobbies, pausas no trabalho, diminuição da carga de trabalho são medidas individuais que devem ser analisadas pelo profissional visando uma boa saúde mental.

Por outro lado, a instituição de saúde deve organizar melhor o serviço médico de forma coerente, dimensionamento adequado do número de profissionais conforme a demanda do atendimento, dar boas condições de segurança técnica para o atendimento, fornecer meios de segurança adequados a integridade física e garantir remuneração justa.

Devido à complexidade em entender a SB como fonte de incapacidade e prejuízos ao atendimento, muitos ocultam as dores que os afligem e continuam trabalhando de forma imperceptível e aparentemente incansável, gerando susceptibilidade a Depressão, aos vícios lícitos e ilícitos, acidentes, problemas familiares, manifestações suicidas e desencadeamento de doenças.

CONCLUSÃO

A SB apresenta uma baixa prevalência neste estudo. Porém, a Exaustão Emocional (EE), um dos pilares da SB, apresentou-se percentualmente elevada. É importante entender que a exaustão emocional é a porta de entrada para o desencadeamento de SB. A extensão da continuidade do estresse no trabalho em um indivíduo com exaustão emocional, leva o profissional a ter um prejuízo nas relações pessoais de trabalho (Despersonalização). É necessário se estabelecer um nível de ação a partir do momento em que se constata predominância de entrevistados que apresentam majoritariamente alterações importantes em dois de três itens necessários para a constatação de SB.

Embora nas últimas décadas e nos últimos anos tem-se intensificado os estudos, a SB ainda é pouco conhecida. A SB se mostra complexa por isso. Os estudos presentes certamente serão importantes para fornecerem uma base de dados ampla e sólida para o conhecimento futuro. É preciso esmiuçar a SB na sua etiologia, conhecer seus fatores de risco, determinar níveis de ação para a detecção precoce, esclarecimento, campanhas de prevenção e protocolos de tratamento.

Em vários estudos já realizados é notado que a susceptibilidade individual ao Burnout é variável, ou seja, indivíduos submetidos a mesma carga de estresse

podem ter respostas diferentes. Isto nos leva a crer que existem pessoas com maior propensão ao Burnout que outras. É importante entender que as variações da personalidade humana exigem individualmente a adoção de condutas apropriadas. O indivíduo precisa conhecer melhor seus limites físicos e mentais e a partir daí respeitá-los.

O profissional deve estabelecer uma carga de trabalho adequada, evitando os excessos muito comuns aos trabalhadores da saúde, instituir pausas no turno de trabalho, que muitas vezes, são cerceadas pelos gestores. Atividade física regular e desenvolvimento de lazer e hobbies parecem ser importantes na prevenção do Burnout. A crença do médico como ser infalível já não se sustenta na atualidade sendo importante a compreensão do profissional. A assistência psicológica e psiquiátrica podem ser tornar ferramentas importantes no combate da SB.

Quando se trata do nível institucional hospitalar notam-se desvios ainda mais evidentes. É necessário que os gestores entendam sobre a importância do dimensionamento de profissionais adequado por turnos a fim de evitar a sobrecarga de trabalho, adequação da demanda de atendimentos, normatização de pausas em horário de trabalho (comuns a outras classes de trabalhadores), estímulo ao trabalho multiprofissional harmonioso, condições adequadas para a execução do trabalho médico e remuneração justa. Certamente as condições de trabalho podem ser fontes de estresse no trabalho.

A sociedade necessita ser esclarecida sobre a existência de Burnout por meio de campanhas de engajamento social. O entendimento de que profissionais de todas as áreas trabalham exercendo direitos trabalhistas como pausas para refeições, descanso e férias necessitam ser discutidas no meio médico para introdução e busca de uma melhor qualidade no exercício profissional.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Diogo; SANTOS, Marco Aurélio Reis Dos; COSTA, Antonio Fernando Branco. Aplicação do coeficiente alfa de Cronbach nos resultados de um questionário para avaliação de desempenho da saúde pública. **XXX Encontro Nacional de Engenharia de Produção**, v. 15, p. 1-12, 2010. Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2010_TN_STO_131_840_16412.pdf. Acesso em: 09 nov. 2019.

BARBOSA, G.A. et al. A saúde dos médicos no Brasil. **Brasília: Conselho Federal de Medicina**, v. 220, 2007.

- BATISTA, Jaqueline B. V. *et al.* Prevalência da síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 502-512, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1415-790X2010000300013&script=sci_arttext>. Acesso em: 09 nov. 2019.
- CREAGAN, Edward T. Stress among medical oncologists: the phenomenon of burnout and a call to action. In: **Mayo Clinic Proceedings**. Elsevier, 1993. p. 614-615.
- DE PABLO, R.; SUBERVIOLA, J. F. Prevalencia del síndrome de Burnout o desgaste profesional en los médicos de atención primaria. **Rev. Atención Primaria**, v. 22, n. 9, p. 580-584, 1998.
- DIAS, S.; QUEIRÓS, C.; CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout e fatores associados em profissionais da área da saúde: um estudo comparativo entre Brasil e Portugal. **Aletheia**, n. 32, p. 4-21, 2010.
- EZAIAS, G.M. *et al.* Síndrome de Burnout em trabalhadores de saúde em um hospital de média complexidade. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 18, n. 4, p. 524-9, 2010.
- FREUDENBERGER, H. J. Staff burn-out. **Journal of social issues**, v. 30, n. 1, p. 159-165, 1974.
- GIL-MONTE, Pedro R. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. **Revista Eletrônica InterAção Psy**, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 19-33, 2003. Disponível em: <<https://gepeb.files.wordpress.com/2011/12/pedrogil-monte.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2019.
- LIMA, Amanda de Souza; FARAH, Beatriz Francisco; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, Maria Teresa. Análise da prevalência da síndrome de Burnout em profissionais da atenção primária em saúde. **Rev. Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 283-304, abr. 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v16n1/1678-1007-tes-1981-7746-sol00099.pdf>>. Acesso em 09 nov. 2019.
- LIMA, F. D. Síndrome de Burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia-2004. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v. 31, n. 2, p. 137-46, 2007.
- LIMA, R. A. S. *et al.* Vulnerabilidade ao Burnout entre médicos de hospital público do Recife. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 1051-1058, 2013.
- MAROCO, João; TECEDDEIRO, Miguel. Inventário de Burnout de Maslach para estudantes portugueses. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 10, n. 2, p. 227-235, 2009.
- MASLACH, C. Job burnout: New directions in research and intervention. **Current Directions in Psychological Science**, v. 12, n. 5, p. 189-192, 2003.
- MASLACH, C.; JACKSON, S. E. **The measurement of experienced burnout**. *J Occup Behav*. 1981; 2 (2): 99-113. 2018.

MASLACH, Christina; LEITER, Michael P. Early predictors of job burnout and engagement. **Journal of Applied Psychology**, Berkeley, v. 93, n. 3, p. 498, 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18457483>>. Acesso em: mar. 2014.

ROSA, C.; CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. **Revista da SBPH**, v. 8, n. 2, p. 1-15, 2005.

SANTOS, M. R. S. Síndrome de Burnout entre médicos atuantes na estratégia de saúde da família: uma análise no município do Rio de Janeiro. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 44, n. 2, p. 76-87, 2010.

SCHAUFELI, Wilmar B.; LEITER, Michael P.; MASLACH, Christina. Burnout: 35 years of research and practice. **Career development international**, v. 14, n. 3, p. 204-220, 2009. Disponível em: <<http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/311.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2019

SHIROM, A. **Burnout in work organizations**. In: Cooper C.L.; Robertson I. (eds.). *International Review of Industrial and Organizational Psychology*. 1. ed. Nueva York: Wiley & Sons, 1989. p. 25-48. Disponível em: <[https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkpozje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=835906](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkpozje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=835906)>. Acesso em: 09 nov. 2019.

STATISTICS and Forecasting Software: Cronbach Alpha - Free Statistics Software (Calculator). 2017. Disponível em: https://www.wessa.net/rwasp_cronbach.wasp. Acesso em: 9 nov. 2019.

TESTE de Hipótese Estatística. Learning about. 2017. Disponível em: <http://www.learningaboutelectronics.com/Artigos/Calculadora-teste-de-hipotese-estatistica.php#resposta>. Acesso em: 9 nov. 2019

TIRONI, M. O. S. et al. Trabalho e síndrome da estafa profissional (Síndrome de Burnout) em médicos intensivistas de Salvador. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 55, n. 6, p. 656-662, 2009.

TRINDADE, L. L. et al. Estresse e síndrome de Burnout entre trabalhadores da equipe de Saúde da Família. **Acta paulista de enfermagem. São Paulo. Vol. 23, n. 5 (set./out. 2010), p. 684-689**, 2010.

TUCUNDUVA, L. T. C. M. et al. Incidence of the burnout syndrome among Brazilian cancer physicians. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 52, n. 2, p. 108-112, 2006.

TUCUNDUVA, Luciana Tomanik Cardozo de Melo et al. Incidence of the burnout syndrome among Brazilian cancer physicians. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 52, n. 2, p. 108-112, 2006.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO 1: SOCIODEMOGRÁFICO

- 1) Qual o setor em que trabalha? _____
- 2) Sexo Masculino Feminino
- 3) Idade: ____ anos.
- 4) Estado Civil: _____
- 5) Tem filhos? não sim, quantos? _____
- 6) Tempo de formado em anos: _____ anos.
- 7) Especialidade médica: _____
- 8) Fez residência médica: sim não.
- 9) Faz plantão presencial ou sobreaviso? _____
- 10) Qual é sua carga de trabalho semanal?

<input type="checkbox"/> 0 até 10 horas semanais.	<input type="checkbox"/> 10 a 20 horas semanais.
<input type="checkbox"/> 20 a 30 horas semanais.	<input type="checkbox"/> 30 a 40 horas semanais.
<input type="checkbox"/> 40 a 50 horas semanais.	<input type="checkbox"/> 50 a 60 horas semanais.
<input type="checkbox"/> 60 a 70 horas semanais.	<input type="checkbox"/> 70 a 80 horas semanais.
<input type="checkbox"/> mais de 80 horas semanais.	
- 11) Faz atividade física regularmente? sim não.
Se sim, quantas vezes por semana? _____ vezes por semana.
- 12) Tem algum Hobby? sim não, qual? _____
- 13) Tem alguma comorbidade? _____
- 14) Faz uso de algum medicamento? Qual? _____
- 15) Sente-se feliz e satisfeito em ser médico? sim não
- 16) Sente-se seguro com o futuro da profissão médica? sim não
- 17) Gostaria ou indicaria que seu filho(a) ou algum ente querido se formasse em medicina? sim não

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO 2: SOBRE BURNOUT

INSTRUÇÕES: Das questões 1 até 22 utilizaremos a escala de Likert para quantificar a frequência dos eventos ocorridos. A escala varia de 1 a 7, sendo que: 1-Nunca, 2-algumas vezes por ano, 3-uma vez por mês, 4-algumas vezes por mês, 5-uma vez por semana, 6-algumas vezes por semana e 7-todos os dias.

1. Sinto-me emocionalmente esgotado (a) com o meu trabalho (___).
2. Sinto-me esgotado (a) no final de um dia de trabalho (___).
3. Sinto-me cansado (a) quando me levanto pela manhã e preciso encarar outro dia de trabalho (___).
4. Posso entender com facilidade o que sentem as pessoas (___).
5. Creio que trato algumas pessoas como se fossem objetos (___).
6. Trabalhar com pessoas o dia todo me exige um grande esforço (___).
7. Lido eficazmente com o problema das pessoas (___).
8. Meu trabalho deixa-me exausto (a) (___).
9. Sinto que através do meu trabalho influencio positivamente na vida dos outros (___).
10. Tenho me tornado mais insensível com as pessoas (___).
11. Preocupa-me o fato de que este trabalho esteja me endurecendo emocionalmente (___).
12. Sinto-me com muita vitalidade (___).
13. Sinto-me frustrado (a) com meu trabalho (___).
14. Creio que estou trabalhando em demasia (___).
15. Não me preocupo realmente com o que ocorre às pessoas a que atendo (___).
16. Trabalhar diretamente com as pessoas causa-me estresse (___).
17. Posso criar facilmente uma atmosfera relaxada para as pessoas (___).
18. Sinto-me estimulado(a) depois de trabalhar em contato com as pessoas (___).
19. Tenho conseguido muitas realizações em minha profissão (___).
20. Sinto-me no limite de minhas possibilidades (___).
21. Sinto que sei tratar de forma adequada os problemas emocionais no meu trabalho (___).
22. Sinto que as pessoas me culpam de algum modo pelos seus problemas (___).

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre Levantamento de Burnout em médicos plantonistas no Hospital de Mafra SC e está sendo desenvolvida por Cláudio Kiyoshi Kroda, do Curso de Medicina do trabalho da Universidade Federal do Paraná, sob a orientação da Prof.^a Nelly Mayumi Kon

O objetivo do estudo é levantar a incidência de Burnout em médicos que trabalham em regime de plantão ou sobreaviso médico e os fatores sociais que contribuem para evitar a ocorrência destes eventos. A finalidade deste trabalho é contribuir e apontar quais são as estratégias para uma melhor qualidade de vida ao médico plantonista.

Solicitamos a sua colaboração no sentido de responder o questionário em anexo com 39 perguntas, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (se for o caso). Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Mafra-SC, ____ de _____ de _____

Assinatura do participante ou responsável legal

Contato com o Pesquisador (a) Responsável: Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o pesquisador Cláudio Kiyoshi Kroda Telefone: (47) 9.9255-9360.