

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

LORENA ARATAQUE SAHIUM FERREIRA

**SÍNDROME DE *BURNOUT* EM CIRURGIÕES VASCULARES: UMA  
REVISÃO NARRATIVA**

CURITIBA  
2024

LORENA ARATAQUE SAHIUM FERREIRA

**SÍNDROME DE *BURNOUT* EM CIRURGIÕES VASCULARES: UMA REVISÃO  
NARRATIVA**

Artigo apresentado a Especialização em Perícias Médicas, do Departamento de Saúde Coletiva, Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à conclusão do Curso.

Orientador: Prof. Marcelo de Oliveira

CURITIBA

2024

## RESUMO

O estudo teve como objetivo revisar a literatura sobre a prevalência e os fatores associados ao *burnout* entre cirurgiões vasculares, destacando o impacto dessa síndrome no bem-estar dos profissionais e na qualidade do atendimento médico. O *burnout* afeta até 44% dos médicos, com taxas entre 41% e 47,3% para cirurgiões vasculares nos Estados Unidos, chegando a 82% na Dinamarca. Fatores como sexo, idade, carga horária excessiva e ambiente de trabalho contribuem significativamente para o desenvolvimento da síndrome. Médicos mais jovens e mulheres apresentam maior risco, frequentemente relacionado ao bullying e assédio no local de trabalho, com 43% dos cirurgiões relatando maus-tratos diretos e até 75% observando práticas de intimidação. Além disso, 54% dos cirurgiões vasculares mexicanos trabalham além das 48 horas semanais permitidas por lei, e mulheres enfrentam mais discriminação e assédio, levando a maiores índices de esgotamento emocional. O estudo destacou que intervenções organizacionais, como apoio emocional, horários flexíveis e boas práticas de liderança são mais eficazes na redução do *burnout* do que abordagens focadas apenas no indivíduo. Conclui-se que a identificação precoce dos fatores de risco, intervenções organizacionais e a criação de uma cultura de apoio são essenciais para reduzir o burnout nessa população.

**Palavras-Chave:** *Burnout*. Cirurgiões Vasculares. Prevalência.

## ABSTRACT

The study aimed to review the literature on the prevalence and factors associated with burnout among vascular surgeons, highlighting the impact of this syndrome on the well-being of professionals and the quality of medical care. Burnout affects up to 44% of physicians, with rates ranging from 41% to 47.3% for vascular surgeons in the United States, reaching 82% in Denmark. Factors such as gender, age, excessive workload, and work environment contribute significantly to the development of the syndrome. Younger and female physicians are at greater risk, often related to bullying and harassment in the workplace, with 43% of surgeons reporting direct mistreatment and up to 75% observing intimidation practices. In addition, 54% of Mexican vascular surgeons work beyond the 48 hours per week allowed by law, and women face more discrimination and harassment, leading to higher rates of emotional exhaustion. The study highlighted that organizational interventions, such as emotional support, flexible schedules and good leadership practices, are more effective in reducing burnout than approaches focused solely on the individual. It is concluded that early identification of risk factors, organizational interventions and the creation of a supportive culture are essential to reduce burnout in this population.

**Keywords:** Burnout. Vascular Surgeons. Prevalence.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	5
2. MÉTODOS .....	6
3. REVISÃO DA LITERATURA .....	8
4. CONCLUSÃO .....	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	19

## 1. INTRODUÇÃO

O histórico de *burnout* data de 1974 quando Herbert Freudenberger emprestou o termo coloquial *burnout* da observação que tinha acerca do abuso de drogas ilícitas para descrever um fenômeno que presenciava enquanto trabalhou em uma clínica gratuita com usuários crônicos de drogas na cidade de Nova York (Freudenberger, 1974; Shanafelt et al., 2012). Na época, Freudenberger usou o termo para descrever um estado de exaustão observado.

A definição clínica mais atualizada de *burnout* é uma síndrome de fadiga emocional, despersonalização e redução da realização pessoal (Balch & Shanafelt, 2010). Esta síndrome não é caracterizada como uma condição médica pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) ou pela Classificação Internacional de Doenças (CID) (Nadon et al., 2022). Em vez disso, foi reconhecido como um fenômeno ocupacional resultante do estresse crônico e malsucedido no local de trabalho (Organização Mundial da Saúde, 2023).

A Organização Mundial da Saúde também reconhece o *burnout* como uma ocorrência ocupacional significativa, pois está na categoria "fatores que influenciam o estado de saúde ou o contato com os serviços de saúde" na CID-11 (Organização Mundial da Saúde, 2023).

O *burnout* tem um impacto significativo entre os profissionais de saúde, principalmente nos cirurgiões. De fato, 34% a 53% dos cirurgiões sofrem de esgotamento em seu ambiente profissional. Seu início é provavelmente cumulativo e multifatorial na etiologia, incluindo falta de autonomia, dificuldade de conciliação entre vida pessoal e profissional, tarefas administrativas excessivas, ineficiências no ambiente de trabalho devido ao suporte inadequado e alto volume de procedimentos cirúrgicos (Naviaux et al., 2022).

Com base em uma pesquisa do *American College of Surgeons (ACS)* coletada em 2008, 32% dos cirurgiões tinham alta exaustão emocional, 26% demonstraram alta despersonalização, 13% tinham um baixo senso de realização pessoal e 6,4% relataram ideação suicida (Naviaux et al., 2022).

Em relação à cirurgia vascular, um estudo de 2018 com membros ativos da *Society for Vascular Surgery* conduzido por Coleman et al. demonstrou que mais de um terço dos cirurgiões vasculares em exercício profissional apresentavam sintomas

de *burnout* e 9% relataram ideação suicida nos 12 meses anteriores (Coleman et al., 2021). Uma análise post-hoc conduzida por Drudi et al. demonstrou ainda uma análise baseada em gênero dos preditores de *burnout* entre cirurgiões vasculares em exercício da profissão (Drudi et al., 2022).

A pesquisa encontrou a prevalência exata de *burnout* para mulheres e homens em 42,3% e 40,9%, respectivamente (Drudi et al., 2022). Além disso, uma análise multivariada mostrou que a falta de tempo para a família e às intempéries relacionadas ao trabalho predizem fortemente o *burnout* em mulheres e homens cirurgiões vasculares (Drudi et al., 2022). Para a ideação suicida, a dor relacionada ao trabalho foi identificada como um preditor independente de *burnout* em mulheres e homens (Drudi et al., 2022).

Além disso, a ideação suicida pareceu ser duas vezes maior entre as mulheres do que entre os homens cirurgiões, com taxas de 12,9% e 6,6%, respectivamente (Drudi et al., 2022). Essas descobertas ilustram a necessidade urgente de abordar o esgotamento profissional entre os cirurgiões, com foco naqueles que sofrem de ideação suicida.

Neste sentido, este estudo tem como objetivo revisar a literatura sobre a prevalência e os fatores associados ao *burnout* entre cirurgiões vasculares, destacando o impacto dessa síndrome no bem-estar dos profissionais e na qualidade do atendimento médico.

## 2. MÉTODOS

Este estudo foi conduzido por meio de uma revisão narrativa da literatura científica sobre a Síndrome de *burnout* em cirurgiões vasculares. A revisão foi estruturada para identificar, analisar e discutir os fatores associados ao *burnout*, suas prevalências e as intervenções disponíveis para repensar essa problemática.

A pesquisa foi organizada com a realização de uma revisão integrativa da literatura, utilizando bases de dados eletrônicas, como PubMed, Scielo, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e o portal da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) para a coleta de artigos relevantes. Os descritores utilizados para a busca dos artigos incluíram "*burnout*", "cirurgiões vasculares",

"assédio no trabalho", "fatores de risco", "ambiente de trabalho", "intimidação no trabalho" e "suporte organizacional".

Esses termos foram aplicados tanto em português quanto em inglês. Os artigos incluídos na revisão foram os publicados entre janeiro de 2010 e dezembro de 2023, permitindo uma análise atualizada do problema e das abordagens mais recentes sobre o *burnout* entre cirurgiões vasculares. Foram considerados artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, abrangendo assim a literatura internacional e nacional sobre o tema.

Os critérios de inclusão dos artigos foram os estudos que abordassem a prevalência, fatores associados e intervenções relacionadas ao *burnout* em cirurgiões vasculares, estudos que tratassem de *bullying* e assédio no ambiente de trabalho médico, artigos revisados por pares e de acesso completo. Foram excluídos artigos de revisões que não apresentassem dados empíricos, cartas ao editor e estudos que não tratassem de cirurgiões.

Para análise foram selecionados artigos que apresentassem resultados quantitativos ou qualitativos sobre o *burnout* e os fatores correlacionados em cirurgiões vasculares. A leitura crítica foi realizada com foco na relevância dos resultados para o objetivo da revisão. A revisão foi conduzida com base em sete perspectivas analíticas: a prevalência do *burnout* em diferentes países e populações, fatores de risco identificados (como gênero, idade e carga de trabalho), tipos de assédio e *bullying* no ambiente cirúrgico, intervenções organizacionais, impactos na saúde mental dos profissionais, a relação entre *burnout* e qualidade do atendimento ao paciente, e as estratégias de suporte social e organizacional.

Os resultados desta revisão foram apresentados e discutidos sob essas perspectivas, permitindo uma visão ampla e crítica do estado atual da síndrome de *burnout* entre cirurgiões vasculares e das possíveis intervenções para reduzir sua prevalência.

### 3. REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 Fatores epidemiológicos e facilitadores da ocorrência da síndrome de *burnout* em cirurgões vasculares

Este estudo revelou uma ampla gama de abordagens para lidar com o *burnout*. Um artigo de Naviaux et al. categorizou as soluções para o *burnout* em dois grupos principais.

O primeiro grupo foi de fatores pessoais, que englobou resiliência e cuidados físicos (Naviaux et al., 2022). O segundo grupo foi de fatores institucionais, que incluíam remuneração, provisões de apoio e cultura do local de trabalho (Naviaux et al., 2022).

Shanafelt também defendeu uma abordagem semelhante dividida em soluções que visam o indivíduo e soluções que se aplicam ao nível institucional, usando o Modelo de Bem-Estar de Stanford (Shanafelt et al., 2012; Shanafelt & Noseworthy, 2017). O Modelo de Realização Profissional de Stanford aborda o *burnout* observando vários fatores que influenciam o bem-estar, como a criação de uma cultura de bem-estar, eficiência da prática e resiliência pessoal (Stanford Medicine, 2023).

Esse modelo define a cultura de bem-estar de uma instituição pelos valores e comportamentos que adota para criar um ambiente propício ao autocuidado, à compaixão e ao crescimento profissional (Stanford Medicine, 2023). De acordo com o Modelo de Bem-Estar de Stanford, as instituições devem se comprometer a serem responsáveis por manter sua cultura de bem-estar por meio de liderança e transparência (Stanford Medicine, 2023).

Além disso, as organizações podem aumentar a eficiência e promover a saúde entre os médicos, melhorando o fluxo de trabalho e os métodos de comunicação, garantindo que as funções se ajustem a cada membro para otimizar seu potencial (Stanford Medicine, 2023). Finalmente, para ajudar os médicos a protegerem seu bem-estar, o Modelo de Bem-Estar de Stanford recomenda o estabelecimento de um sistema de apoio, como aconselhamento de gestão financeira (Stanford Medicine, 2023).

Existem outras ferramentas para avaliar o *burnout* descritas na literatura, como o *Maslach Burnout Inventory*, o *Oldenburg Burnout Inventory* ou o item único do *Physician Work-Life Study*. Eles se concentram principalmente em fatores de nível

individual, como exaustão emocional, satisfação no trabalho e a impressão de que um indivíduo está esgotado, enquanto o modelo de Stanford também leva em consideração o ambiente de trabalho organizacional (Stanford Medicine, 2023).

Outro é ilustrado no comunicado publicado em 2022 pelo *Surgeon General*. O comunicado descreve sete níveis de intervenção para combater o esgotamento na força de trabalho da área da saúde. Esses níveis são: organizações de saúde, intervenção governamental, seguradoras e pagadores de saúde, tecnologia de saúde, instituições acadêmicas, programas de treinamento clínico, apoio de familiares e amigos e iniciativas voltadas para os próprios profissionais de saúde (Office of the Surgeon General, 2022).

As várias abordagens mencionadas acima visam lidar com o *burnout* em vários níveis e responsabilizar muitas partes interessadas por essa ameaça à saúde pública. Neste artigo, categorizamos os resultados de nossas revisões de literatura sobre estratégias para combater o *burnout* como uma abordagem em camadas: individual, equipe e sistema.

Soluções na esfera individual envolvem, segundo o *Office of Surgeon General*, várias sugestões para lidar com o *burnout* em um nível individual. A primeira sugestão é aprender a reconhecer sinais de desafios de saúde mental em si mesmos, bem como em seus colegas de profissão (Office of the Surgeon General, 2022).

Outra sugestão é que os profissionais de saúde procurem ajuda conectando-se com um parente ou amigo de confiança (Office of the Surgeon General, 2022). Se sua instituição oferece programas de apoio para funcionários, eles também devem entrar em contato com esses programas para atender as suas necessidades em relação à saúde mental (Office of the Surgeon General, 2022).

Este conselho também incentiva os indivíduos a participarem de atividades de lazer ou *hobbies* que lhes tragam alegria e um senso de conexão consigo mesmos (Office of the Surgeon General, 2022). Na mesma linha de pensamento, bons hábitos de saúde, como sono adequado, alimentação e atividade física, também contribuem para a prevenção do *burnout* (Office of the Surgeon General, 2022).

O consumo limitado de álcool ou substâncias potencialmente nocivas também é sugerido. Por fim, os indivíduos também podem agir participando de grupos de apoio de pares e interagindo com colegas de trabalho que enfrentam problemas semelhantes ou se tornando defensores do bem-estar em nível institucional ou nacional (Office of the Surgeon General, 2022).

Embora os médicos tenham pouco controle sobre seu ambiente de trabalho, eles são responsáveis por manter sua prontidão e resiliência individuais. No entanto, isso deve ser normalizado e apoiado no local de trabalho. De fato, na literatura, observou-se que cirurgiões com melhor integração entre trabalho e vida pessoal relataram níveis mais baixos de *burnout* (Shanafelt et al., 2015).

As estratégias para alcançar o equilíbrio entre vida profissional e pessoal podem incluir agendar tempo para hobbies e atividades de lazer, estabelecer limites em torno do horário de trabalho e delegar tarefas a outras pessoas. Uma revisão sistemática e meta-análise examinou a relação entre integração trabalho-vida e *burnout* entre cirurgiões (West et al., 2016). O estudo descobriu que os cirurgiões que relataram melhor integração entre vida profissional e pessoal tinham níveis significativamente menores de *burnout* (West et al., 2016).

O estudo também descobriu que fatores como apoio da liderança e acesso a recursos como serviços de aconselhamento e programas de bem-estar foram influentes na promoção da integração entre vida profissional e pessoal entre os cirurgiões (West et al., 2016).

Em relação aos sistemas de apoio e relacionamentos, um estudo demonstrou que ter um parceiro, filhos e família não teve impacto significativo nos sintomas de *burnout* (Lund et al., 2022). No entanto, outro estudo descobriu que os residentes de cirurgia geral com filhos relataram menores taxas de esgotamento, mais satisfação no trabalho e melhores climas de trabalho do que os residentes de cirurgia geral sem filhos (Appelbaum et al., 2019).

Foi relatado que o *burnout* afeta até 44% dos médicos nos Estados Unidos (Shanafelt et al., 2015). Aumenta os erros médicos e incidentes relacionados à segurança, diminui a satisfação e a produtividade do paciente e está associado a taxas de demissão mais altas, representando um risco no local de trabalho devido ao impacto socioeconômico significativo que tem no setor de saúde. Mais importante, o *burnout* tem um impacto prejudicial no bem-estar geral dos indivíduos, levando a desconforto físico, aumento da prevalência de depressão e maior probabilidade de pensamentos ligados ao suicídio (Shanafelt et al., 2012; Balch & Shanafelt, 2010; Nadon et al., 2022; Organização Mundial da Saúde, 2023; Naviaux et al., 2022; Garza-Herrera et al., 2024).

Pesquisas recentes sobre *burnout* enfatizam o exame de fatores ambientais no local de trabalho como potenciais contribuintes para o *burnout*, em vez de atribuir a

culpa aos indivíduos (Naviaux et al., 2022; Shanafelt et al., 2015; Panagioti et al., 2017). Várias ferramentas de medição foram desenvolvidas para abordar a variedade de termos que descrevem comportamentos negativos persistentes no local de trabalho (Lund et al., 2022).

Optou-se por avaliar o assédio moral no trabalho por meio da aplicação do LIPT-45. Este teste é notável por seu foco em ações prejudiciais específicas. O objetivo não é apenas identificar, mas analisar de forma abrangente as táticas de intimidação (Freudenberger, 1974). A versão em espanhol, LIPT-60, baseia-se nisso adicionando 15 itens adicionais, permitindo assim um exame mais completo dos maus-tratos no local de trabalho e comportamentos de bullying (Lund et al., 2022; Garza-Herrera et al., 2024).

Este teste passou por rigorosas avaliações psicométricas e validou uma amostra representativa da população trabalhadora em geral para determinar se uma população estudada está experimentando níveis mais altos de intimidação do que a população em geral. Deve ocorrer pelo menos uma vez por semana por um período de 6 meses ou mais (Garza-Herrera et al., 2024).

No setor de saúde, o *bullying* no local de trabalho pode aumentar a exaustão emocional e física, mesmo após a substituição do emprego. As estimativas sugerem que 31% a 45% dos médicos sofrem *bullying* no trabalho, destacando a prevalência de abuso no local de trabalho na medicina e seus efeitos negativos no bem-estar dos médicos (Panagioti et al., 2017; Hewitt et al., 2020; Shanafelt et al., 2015). Os cirurgiões vasculares também são afetados por esse ambiente. Altas taxas de *burnout* são prevalentes entre os cirurgiões vasculares. Estudos do Canadá e do Reino Unido relataram prevalências de *burnout* de 32% e 34% (Coleman et al., 2021; Drudi et al., 2022), respectivamente. Nos Estados Unidos, as taxas relatadas foram de 41% entre os cirurgiões vasculares (Naviaux et al., 2022) e 47,3% entre os residentes (Appelbaum et al., 2019).

Notavelmente, a Dinamarca registrou uma taxa de *burnout* de 82%, possivelmente influenciada pelo uso de uma ferramenta de avaliação distinta (Lund et al., 2022). Esses resultados superam os relatados para outras especialidades cirúrgicas e médicos generalistas, correspondendo às prevalências observadas entre profissionais de saúde mental (Garza-Herrera et al., 2024; Panagioti et al., 2017). *Bullying*, comportamento prejudicial e assédio foram documentados anteriormente em locais de trabalho dos cirurgiões vasculares, com até 43% dos indivíduos

experimentando diretamente esses comportamentos prejudiciais, enquanto quase 75% observaram práticas de *bullying*, comportamento prejudicial e assédio em escala internacional (Lund et al., 2022). Este estudo mostrou taxas de *burnout* comparáveis entre cirurgiões vasculares internacionais, sugerindo que a ocorrência de assédio moral no trabalho também pode estar presente em outros países.

Sexo, idade mais jovem e variáveis como jornadas de trabalho prolongadas e ambiente de trabalho são fatores de risco conhecidos associados a taxas mais altas de abuso e *burnout* no local de trabalho. A identificação de indivíduos com risco aumentado permitirá uma intervenção eficaz para diminuir seu impacto na saúde mental e no bem-estar. Conseqüentemente, optou-se por investigar se esses fatores, fortemente associados ao *burnout*, também estão correlacionados com o *bullying* no trabalho em nossa população. Isso nos permitirá priorizar esses grupos específicos ao desenvolver iniciativas de saúde mental.

As médicas frequentemente experimentam níveis mais altos de esgotamento, que podem ser atribuídos a atos de discriminação, abuso e assédio (Appelbaum et al., 2019; Smeds & Aulivola, 2020). Apesar de uma redução na proporção de diferença de gênero entre cirurgiões vasculares no México (de 8:1 entre homens e mulheres entre os cirurgiões mais velhos para 1,6:1 entre cirurgiões mais novos) (Garza-Herrera et al., 2024), uma disparidade significativa de gênero foi encontrada em nossos resultados. A incidência de assédio moral no trabalho foi maior entre cirurgiãs vasculares de todas as faixas etárias, o que também levou a uma maior prevalência de *burnout* em comparação com colegas do sexo masculino.

Esse padrão ilustra que as cirurgiãs vasculares experimentam níveis elevados de maus-tratos no local de trabalho, embora a disparidade demográfica entre cirurgiões vasculares masculinos e femininos esteja diminuindo. Portanto, o problema não foi corrigido, apesar do aumento da representação feminina.

Em termos de idade, o *burnout* é um problema prevalente que afeta os médicos desde os estágios iniciais de suas carreiras, como evidenciado por estudos envolvendo estudantes de medicina.

Esse fenômeno se intensifica notavelmente durante os programas de residência médica e permanece mais pronunciado entre os jovens cirurgiões em comparação com seus colegas mais velhos (Appelbaum et al., 2019; Garza-Herrera et al., 2024; Ferrari et al., 2022).

Entre os cirurgiões vasculares da “geração do milênio”, o bloqueio do progresso foi a tática de intimidação mais comumente relatada, enquanto o descrédito e a intimidação encoberta foram mais prevalentes entre a “geração X”. Vale ressaltar que essas estratégias diferem daquelas que afetam principalmente as mulheres, onde a obstrução da comunicação é a tática mais comumente experimentada, revelando padrões distintos de *bullying* no trabalho em diferentes demografias geracionais e de gênero.

De acordo com dados divulgados pela Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico, o México demonstra uma maior contagem anual de horas de trabalho por trabalhador (2137 horas) quando comparado com os Estados Unidos e o Canadá, que relatam números de 1779 e 1670 horas, respectivamente (Lund et al., 2022). Isso coloca o México em segundo lugar, atrás apenas da Colômbia, em termos de horas de trabalho (Lund et al., 2022).

Esses achados são consistentes com os resultados do nosso estudo, onde 54% (n = 76) dos participantes excedem as 48 horas de trabalho semanais permitidas estabelecidas pelas leis trabalhistas. Esse fenômeno é particularmente prevalente entre os cirurgiões vasculares mexicanos empregados em hospitais públicos; os dados indicam que os indivíduos envolvidos em consultório particular normalmente trabalham menos horas semanais, com apenas aproximadamente 22% excedendo o limite de 50 horas de trabalho por semana. Essa observação se alinha com a menor prevalência de *burnout* de 28% para médicos dos serviços particulares em comparação com 65% para profissionais dos serviços públicos. É plausível considerar que uma escalada na jornada de trabalho pode contribuir para a manifestação do *burnout*, em vez de atribuí-lo apenas ao tipo de prática. Curiosamente, nosso estudo não encontrou influência significativa do tipo de prática no assédio moral no trabalho, mas mostrou correlação com maior número de horas semanais de trabalho.

É importante compreender que a avaliação do *burnout* deve incluir um exame de fatores ambientais e pessoais. Os médicos em cargos de liderança devem priorizar a perspectiva coletiva de suas equipes, ao mesmo tempo em que cultivam o crescimento dos pontos fortes individuais. Além disso, a detecção precoce de *burnout* entre os membros da equipe e o desenvolvimento de uma cultura de reconhecimento e valorização podem melhorar as condições do local de trabalho e mitigar os casos de *bullying* e *burnout* no trabalho.

Existem algumas limitações deste estudo que devem ser reconhecidas. A proporção de participantes da “geração do milênio” em nossa amostra foi maior do que as proporções relatadas anteriormente de cirurgiões vasculares no México (Garza-Herrera et al., 2024). Além disso, a pesquisa foi realizada após o período de confinamento obrigatório imposto pela pandemia de COVID-19, o que pode ter influenciado o estado emocional dos participantes e, conseqüentemente, a interpretação dos resultados. Além disso, fatores pessoais como estado civil, localização geográfica e renda estimada não foram considerados na avaliação.

### 3.2 Possíveis soluções

Nas palavras do Dr. Murthy, o Cirurgião Geral dos Estados Unidos, "o esgotamento se manifesta nos indivíduos, mas está fundamentalmente enraizado nos sistemas" (Murthy, 2022). As soluções para o *burnout* devem ir além das práticas individuais de bem-estar, e as mudanças devem ser iniciadas no nível do sistema (Office of the Surgeon General, 2022).

Liderança e o apoio organizacional podem reduzir significativamente o esgotamento entre os cirurgiões. Um estudo descobriu que as intervenções em nível organizacional tiveram um impacto significativamente maior na redução do *burnout* do que aquelas voltadas apenas para indivíduos (Panagioti et al., 2017).

Notavelmente, outro estudo observou que as taxas gerais de *burnout* entre os médicos melhoraram mais após a aplicação de intervenções em nível organizacional do que com estratégias em nível individual (West et al., 2016). As estratégias organizacionais incluíram requisitos de horas de plantão, que, embora discutidos apenas em estudos observacionais, pareceram reduzir significativamente a ocorrência de *burnout* entre os médicos residentes (West et al., 2016).

Outro estudo identificou que o apoio organizacional foi um fator significativo na redução dos níveis de *burnout* entre os cirurgiões (Shanafelt et al., 2015). Neste estudo, o apoio organizacional refere-se aos recursos das organizações de saúde e ao apoio a seus funcionários, incluindo cirurgiões (Shanafelt et al., 2015). Vários fatores organizacionais que contribuem para o *burnout* foram identificados, incluindo cargas de trabalho excessivas, falta de controle sobre o trabalho e mau equilíbrio entre vida profissional e pessoal (Shanafelt et al., 2015).

Além disso, as organizações de saúde que forneceram recursos e suporte a seus cirurgiões, como serviços de aconselhamento, horários flexíveis e programas de bem-estar, tiveram níveis mais baixos de esgotamento (Shanafelt et al., 2015). Além disso, um estudo descobriu que a satisfação no trabalho está direta e indiretamente ligada ao suporte organizacional percebido (Appelbaum et al., 2019).

As residentes de cirurgia geral do sexo feminino relataram menos percepções de apoio organizacional do que seus colegas do sexo masculino (Appelbaum et al., 2019). Aumentar as oportunidades de orientação para médicas residentes e criar ambientes seguros para relatar problemas ou preocupações pode melhorar essa percepção e aumentar a satisfação no trabalho (Appelbaum et al., 2019).

Em 2017, Shanafelt et al. propuseram nove estratégias de nível organizacional que poderiam ajudar a reduzir o esgotamento médico (Shanafelt & Noseworthy, 2017). Primeiro, a organização precisa reconhecer o *burnout* e a satisfação do médico (Shanafelt & Noseworthy, 2017). Em segundo lugar, é necessário garantir que os líderes promovam um ambiente de apoio que possa identificar os talentos únicos de cada médico e ajudar a motivá-los (Shanafelt & Noseworthy, 2017). Em terceiro lugar, é necessário desenvolver e implementar intervenções direcionadas (Shanafelt & Noseworthy, 2017).

Por exemplo, uma combinação de estrutura organizacional e estratégias de liderança eficazes pode mitigar e abordar fatores específicos que contribuem para o *burnout* (Shanafelt & Noseworthy, 2017). Em quarto lugar, estratégias deliberadas para promover uma comunidade de trabalho e aumentar o apoio entre pares são fundamentais (Shanafelt & Noseworthy, 2017). Quinto, usar recompensas e incentivos com sabedoria é essencial, como considerar a satisfação do paciente em esquemas de compensação (Shanafelt & Noseworthy, 2017).

Sexto, a organização precisa fortalecer sua cultura e alinhar os valores organizacionais fundamentais com o bem-estar dos médicos (Shanafelt & Noseworthy, 2017). Sétimo, as organizações devem promover flexibilidade e integração entre vida profissional e pessoal (Shanafelt & Noseworthy, 2017). Oitavo, é fundamental fornecer recursos para promover a resiliência e o autocuidado (Shanafelt & Noseworthy, 2017). Finalmente, as instituições devem facilitar e financiar

as ciências organizacionais para desenvolver estratégias baseadas em evidências para lidar com o burnout (Shanafelt & Noseworthy, 2017).

Para diminuir as cargas de trabalho excessivas, um estudo sugeriu que redefinir o papel de cada membro da equipe de saúde no ambiente da sala de cirurgia pode ajudar a aliviar os cirurgiões e estagiários cirúrgicos de tarefas não médicas ou não cirúrgicas (Appelbaum et al., 2019). Os residentes cirúrgicos também sugeriram que mais pessoal de enfermagem para a sala de cirurgia seria um bom passo para diminuir as cargas de trabalho excessivas (Appelbaum et al., 2019).

As instituições acadêmicas também podem exercer seu poder para criar ambientes de trabalho para evitar o esgotamento. Há necessidade de que os programas de pós-graduação em educação médica sejam incorporados a uma infraestrutura institucional mais ampla, pois facilitaria a colaboração entre os programas de educação e os hospitais de ensino, o que promoveria melhor a criação de programas ou recursos adequados para prevenir o *burnout* entre médicos residentes das áreas cirúrgicas (Appelbaum et al., 2019).

Além disso, a literatura sugere que a avaliação periódica da pontuação do Índice de *Burnout* de Maslach dos médicos residentes ajudaria a identificar indivíduos em risco de *burnout* e forneceria suporte precoce para evitá-lo (Lund et al., 2022). Essa sugestão revisita a ideia de que instituições e programas de educação médica não devem se concentrar apenas no que pode ser feito quando os médicos residentes estão sofrendo de esgotamento, mas também em quais intervenções podem evitá-lo em primeiro lugar (Lund et al., 2022). Por exemplo, um estudo propôs que o treinamento médico pode lidar com o esgotamento, facilitando programas informais e formais para aumentar os reservatórios de enfrentamento dos médicos residentes (Panagioti et al., 2017).

No entanto, as escolas devem garantir que estão coletando *feedback* para direcionar esforços para atividades ou programas que maximizem a participação e resultados favoráveis (Panagioti et al., 2017). Infelizmente, o número de intervenções de bem-estar publicadas para programas de bem-estar em programas de residência cirúrgica é limitado e, muitas vezes, esses programas têm acompanhamento limitado, o que torna difícil medir o verdadeiro impacto ou benefícios que podem ter no bem-estar e na prevenção do esgotamento (Anand et al., 2023).

O apoio acadêmico também pode ser iniciado já na faculdade de medicina, com intervenções como classificação de aprovação/reprovação, que se mostrou associada a níveis mais baixos de estresse, menos exaustão emocional e menos despersonalização em comparação com sistemas de classificação usando três ou mais níveis (Smeds & Aulivola, 2020). Também foi sugerido adicionar vagas de residência médica, particularmente em programas competitivos, como programas de residência cirúrgica, a fim de diminuir o estresse relacionado ao processo de seleção (Smeds & Aulivola, 2020).

Embora o burnout afete os cirurgiões independentemente do sexo ou identidade de gênero, é bem sabido que as cirurgiãs têm taxas mais altas de burnout e exaustão emocional (Dyrbye et al., 2011; Smeds & Aulivola, 2020). Além disso, diferentes temas explicam a etiologia do *burnout* entre mulheres e homens (Smeds & Aulivola, 2020). As cirurgiãs denunciaram o preconceito de gênero como um fator proeminente que afeta seu ambiente de trabalho e o grau de satisfação profissional (Smeds & Aulivola, 2020).

O preconceito de gênero no local de trabalho inclui atitudes discriminatórias e comportamentos inadequados exibidos por colegas, como colegas cirurgiões e profissionais de saúde (Smeds & Aulivola, 2020). Isso inclui o assédio sexual, que foi mais comumente experimentado por cirurgiãs vasculares (Smeds & Aulivola, 2020). O preconceito de gênero também inclui as diferentes expectativas e preconceitos que os pacientes podem ter (Smeds & Aulivola, 2020).

De fato, uma pesquisa relata que a maioria das cirurgiãs vasculares acredita que o preconceito de gênero afeta não apenas o respeito que recebem dos pacientes, mas também as decisões de contratação, remuneração e promoções (Smeds & Aulivola, 2020).

Por outro lado, os cirurgiões do sexo masculino lutaram com mais traumas emocionais conhecidos como síndrome da segunda vítima (Smeds & Aulivola, 2020). Os cirurgiões do sexo masculino são mais propensos a se perceberem isolados em suas experiências com traumas emocionais, levando-os a uma sensação de solidão e desencorajando-os a buscar o apoio de colegas que possam estar lidando com problemas comparáveis (Smeds & Aulivola, 2020).

#### 4. CONCLUSÃO

O estudo sobre a síndrome de *burnout* em cirurgiões vasculares revela a complexidade e a gravidade desse problema no ambiente médico. As evidências apontam que fatores como sobrecarga de trabalho, falta de apoio organizacional, *bullying* e discriminação de gênero são determinantes significativos para o esgotamento emocional e físico desses profissionais. A prevalência alarmante de *burnout*, especialmente entre cirurgiões jovens e do sexo feminino, sublinha a necessidade urgente de mudanças estruturais nos ambientes de trabalho, com foco em intervenções organizacionais e políticas de suporte contínuo.

As soluções para o *burnout* devem ir além de iniciativas voltadas exclusivamente ao indivíduo, promovendo uma cultura de bem-estar institucional que aborde não apenas a carga de trabalho, mas também o desenvolvimento de lideranças mais sensíveis e estratégias de mentoria eficazes. Programas que incentivem a resiliência pessoal e o autocuidado devem ser complementados por políticas que garantam a redução de jornadas excessivas, o suporte emocional e a mitigação de práticas abusivas no ambiente de trabalho.

Além disso, a necessidade de uma abordagem personalizada, que leve em consideração as diferenças de gênero e as fases da carreira dos cirurgiões, é evidente. Cirurgiãs, em particular, enfrentam desafios adicionais como discriminação e assédio, que aumentam significativamente o risco de *burnout*. Assim, medidas específicas para apoiar esses profissionais, como oportunidades de liderança e eliminação de preconceitos implícitos, devem ser priorizadas.

Por fim, é fundamental que instituições de saúde reconheçam o *burnout* como um fenômeno sistêmico e promovam mudanças que visem não apenas a melhoria da saúde e bem-estar dos cirurgiões vasculares, mas também a qualidade do atendimento oferecido aos pacientes. A criação de ambientes de trabalho mais saudáveis e acolhedores contribuirá para a longevidade profissional e o desempenho dos cirurgiões, reduzindo o impacto negativo dessa síndrome no setor de saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANAND, A.; JENSEN, R.; KORNDOFFER JR., J.R. Precisamos fazer melhor: uma revisão de escopo dos programas de bem-estar na residência cirúrgica. *J Surg Educ*, v. 80, p. 1618-1640, 2023.

APPELBAUM, N.P.; LEE, N.; AMENDOLA, M.; DODSON, K.; KAPLAN, B. Burnout do residente cirúrgico e satisfação no trabalho: o papel do clima de trabalho e do suporte percebido. *J Surg Res*, v. 234, p. 20-25, 2019.

AUDU, C.O.; COLEMAN, D.M. Priorizando o bem-estar pessoal durante o treinamento em cirurgia vascular. *Semin Vasc Surg*, v. 32, p. 23-26, 2019.

BALCH, C.M.; SHANAFELT, T.D. Combate ao estresse e ao burnout na prática cirúrgica: uma revisão. *Adv Surg*, v. 44, p. 29-47, 2010.

BASKIN, A.; SOSA, J.A. Aproveitando as mídias sociais para orientação em cirurgia. *Cirurgia*, v. 174, p. 395-397, 2023.

CHOPRA, V.; ARORA, V.M.; SAINT, S. Você será meu mentor? Quatro arquétipos para ajudar os pupilos a ter sucesso na medicina acadêmica. *JAMA Intern Med*, v. 178, p. 175-176, 2018.

COLEMAN, D.M.; MONEY, S.R.; MELTZER, A.J.; et al. Bem-estar e esgotamento do cirurgião vascular: um relatório da Força-tarefa de bem-estar da Sociedade de Cirurgia Vascular. *J Vasc Surg*, v. 73, p. 1841-1850, 2021.

DRUDI, L.M.; MITCHELL, E.L.; CHANDRA, V.; et al. Uma análise baseada em gênero de preditores e sequelas de burnout entre cirurgiões vasculares americanos praticantes. *J Vasc Surg*, v. 75, p. 1422-1430, 2022.

DYRBYE, L.N.; SHANAFELT, T.D.; BALCH, C.M.; et al. Relação entre conflitos trabalho-casa e burnout entre cirurgiões americanos: uma comparação por sexo. *Arch Surg*, v. 146, p. 211-217, 2011.

FERRARI, L.; MARI, V.; DE SANTI, G.; et al. Barreiras precoces à progressão na carreira de mulheres em cirurgia e soluções para melhorá-las: uma revisão sistemática de escopo. *Ann Surg*, v. 276, p. 246-255, 2022.

FREUDENBERGER, H.J. Esgotamento da equipe. *J Soc Issues*, v. 30, p. 159-165, 1974.

GARZA-HERRERA, R.; et al. Relationship of Work Bullying and Burnout among Vascular Surgeons. *JVS-Vascular Insights*, p. 100106, 2024.

HEWITT, D.B.; ELLIS, R.J.; HU, Y.Y.; et al. Avaliando a associação de múltiplas definições e limiares de burnout com prevalência e desfechos. *JAMA Surg*, v. 155, p. 1043-1049, 2020.

KAPLAN, S.J.; SEABOTT, H.M.; CUNNINGHAM, E.B.; et al. Bem-estar e apoio social dos residentes: desenvolvimento e validação cognitiva de uma ferramenta de avaliação do capital social dos residentes. *J Surg Educ*, v. 75, p. 313-320, 2018.

LAWRENCE, J.A.; DAVIS, B.A.; CORBETTE, T.; et al. Diferenças raciais/étnicas no burnout: uma revisão sistemática. *J Disparidades de Saúde Étnica Racial*, v. 9, p. 257-269, 2022.

LOURENÇO, J.A.; DAVIS, B.A.; CORBETTE, T.; et al. Diferenças raciais/étnicas no burnout: uma revisão sistemática. *J Disparidades de Saúde Étnica Racial*, v. 9, p. 257-269, 2022.

LUND, S.; D'ANGELO, A.L.; BUSCH, R.; FRIBERG, R.; D'ANGELO, J. Com uma pequena ajuda de meus amigos: o impacto negativo da comunidade social e da orientação no burnout. *J Surg Res*, v. 278, p. 190-195, 2022.

MURTHY, V.H. Enfrentando o esgotamento e o bem-estar dos profissionais de saúde. *N Engl J Med*, v. 387, p. 577-579, 2022.

NADON, L.; DE BEER, L.T.; MORIN, A.J.S. O burnout deve ser conceituado como um transtorno mental? *Comportamento Sci*, v. 12, p. 82, 2022.

NAVIAUX, A.F.; BARBIER, L.; CHOPINET, S.; JANNE, P.; COURINHA, M. Formas de prevenir o esgotamento do cirurgião. *J Visc Surg*, v. 160, p. 33-38, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-11 para Estatísticas de Mortalidade e Morbidade QD85 Burnout. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>. Acesso em: 7 jan. 2024.

PANAGIOTI, M.; PANAGOPOULOU, E.; BOWER, P.; et al. Intervenções controladas para reduzir o burnout em médicos. *JAMA Intern Med*, v. 177, p. 195, 2017.

RIPP, J.; SHANAFELT, T. O diretor de bem-estar da saúde: qual é e o que não é o papel. *Acad Med*, v. 95, p. 1354-1358, 2020.

SHANAFELT, T.D.; GORRINGE, G.; MENAKER, R.; et al. Impacto da liderança organizacional no burnout e na satisfação do médico. *Mayo Clin Proc*, v. 90, p. 432-440, 2015.

SHANAFELT, T.D.; NOSEWORTHY, J.H. Liderança executiva e bem-estar do médico: nove estratégias organizacionais para promover o engajamento e reduzir o burnout. *Mayo Clin Proc*, v. 92, p. 129-146, 2017.

SMEDS, M.R.; AULIVOLA, B. Disparidade de gênero e assédio sexual nas práticas de cirurgia vascular. *J Vasc Surg*, v. 72, p. 692-699, 2020.

WEST, C.P.; DYRBYE, L.N.; ERWIN, P.J.; SHANAFELT, T.D. Intervenções para prevenir e reduzir o burnout médico: uma revisão sistemática e meta-análise. *Lancet*, v. 388, p. 2272-2281, 2016.