

Doi: <https://doi.org/10.37497/JMRReview.v2i1.42>

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, CONDIÇÕES DE TRABALHO E FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT EM MÉDICOS RESIDENTES

Sociodemographic profile, working conditions and factors associated with Burnout syndrome in resident medical doctors

Cícero Ricardo Machado de Matos¹, Cícera Fabiane Ferreira de Matos Mendonça², Sâmia Jamile Damous Duailibe de Aguiar Carneiro Coelho³

^{1,3}Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Medicina I, São Luís - MA. ²Instituto de Educação Médica (IDOMED), Juazeiro do Norte - CE.

Resumo

Introdução: Síndrome de *Burnout* é um termo utilizado para explicar o sofrimento do indivíduo no ambiente de trabalho. Está associada à diminuição ou perda da motivação e alto grau de insatisfação decorrentes da exaustão física e psicológica. Acomete principalmente profissionais que mantêm uma estreita relação de ajuda a outras pessoas, como é o caso dos profissionais das áreas biomédicas. Médicos residentes estão suscetíveis ao *burnout*, uma vez que vivenciam uma dualidade de papéis enfrentando cobranças de seus preceptores, dos pacientes, da sociedade e de si mesmos. **Objetivo:** Analisar o perfil sociodemográfico, as condições de trabalho e os fatores associados à Síndrome de *Burnout* em Médicos Residentes do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, em 2015. **Método:** Estudo transversal, descritivo e observacional. Foram utilizados dois questionários autoaplicáveis: o primeiro contendo informações sociodemográficas, o segundo, o *Maslach Burnout Inventory*, que identifica os fatores associados à Síndrome de *Burnout*. As análises estatísticas foram realizadas utilizando-se o software IBM SPSS Statistics 20.0. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da UFMA. **Resultados:** A pesquisa envolveu 141 médicos residentes, sendo 51,8% do sexo feminino, solteiras, com idade entre 26-30 anos, formadas há 3 anos ou menos, no primeiro ano de residência, sendo a Pediatria a principal especialidade. A prevalência de *Burnout* com escore alto em uma das três dimensões foi de 75,7%. **Conclusão:** Sugere-se suportes emocional e psicológico para o médico residente no Hospital Universitário. Essa prática, além de reduzir os elevados índices de Síndrome de *Burnout* encontrados, poderá contribuir para melhoria da qualidade de vida, dos processos de humanização e da relação médico-paciente.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout. Saúde do Trabalhador. Residência Médica.

Abstract

Background: *Burnout* Syndrome is a term used to explain a person's suffering in the workplace. It's associated to the reduction or the lack of motivation, as well as a high level of dissatisfaction due to physical and psychological exhaustion. It mostly attacks professionals who keep a narrow helping relationship with other people, like professionals in the biomedical field. Resident doctors are likely to suffer occupational burnout since they play a dual role, facing pressure from their preceptors, patients, society and from themselves. **Objective:** To analyze the sociodemographic profile, the work conditions and factors associated to burnout syndrome in resident doctors at the University Hospital of the Federal University of Maranhão (HU-UFMA), São Luís, in 2015. **Methods:** Transversal, descriptive and observational study. Two self-applicable questionnaires were used: the first contained sociodemographic information; and the second, *Maslach Burnout Inventory*, identifies the factors associated to occupational burnout. Statistical analyses were carried using the software IBM SPSS Statistics 20.0. The research was approved by the Research Ethical Committee of the HU-UFMA. **Results:** The research involved 141 resident doctors, of who 51,8% were 26-30 years old single women, graduated in the last three years, in the first year of residence. Pediatrics was the main specialty among the respondents. The prevalence of Burnout with high score in one of the three dimensions was 75,7%; with high score in the three dimensions was 12,1%. High levels in the dimensions which were distinctly analyzed was 60,3% in the Emotional Exhaustion, 31,2% in the Depersonalization and 36,7% in the Reduction of Professional Accomplishment. There was a significant association between



Emotional Exhaustion and specialty, as well as residence year. Conclusion: We suggest emotional and psychological support to the resident doctor in the HU-UFMA. This practice can not only reduce the high index of burnout syndrome among the professionals, but also contribute to an improvement of life quality, humanization processes and the relationship between doctors and patients.

Keywords: *Burnout* syndrome; Worker health; Medical residency.

Introdução

O trabalho é uma atividade específica do homem que funciona como fonte de construção, satisfação, riqueza, bens materiais e serviços úteis à sociedade humana¹. É o resultado de esforço, de dispêndio de energia física e mental, produz bens e serviços, além de satisfazer as necessidades individuais e o bem-estar pessoal, contribuindo para manutenção e desenvolvimento da sociedade como um todo². Dejours (1992) afirmava que o trabalho nem sempre possibilita realização profissional. Pode, ao contrário, causar problemas desde insatisfação até exaustão³.

O processo saúde-doença também é construído no trabalho, pois é aí que o sujeito reafirma sua autoestima, desenvolve suas habilidades, expressa suas emoções e personalidade, sendo também um espaço de construção da história e identidade do indivíduo. O ambiente laboral pode produzir doenças ocupacionais, comprometendo a saúde física e mental do trabalhador⁴.

Considerando que o ser humano é uma dualidade funcionando numa unidade, o corpo produz mudanças na mente e esta age sobre o corpo. Atualmente, a vida repleta de estresse, agitação e preocupações é fonte constante de perturbações e doenças psicossomáticas⁵.

Dentre as inúmeras consequências psíquicas ocasionadas por problemas ocupacionais surgiu a Síndrome de *Burnout* ou Síndrome da Estafa Profissional, um termo utilizado para explicar o sofrimento do homem no ambiente de trabalho, associado à diminuição ou perda da motivação e alto grau de insatisfação, decorrentes da exaustão física e psicológica.

Burnout é uma palavra inglesa que pode ser traduzida como “queima após desgaste”. Refere-se a algo que deixou de funcionar por exaustão. O dicionário define *to burn out* como “se tornar exausto após excessiva demanda de energia ou força”. O termo passou a ser usado como metáfora, para explicar o sofrimento do homem em seu ambiente de trabalho, associado a uma perda de motivação e alto grau de insatisfação decorrentes dessa exaustão⁶. A Síndrome de *Burnout* foi descrita pela primeira vez pelo médico Herbert Freudenberger, no ano de 1974, em um artigo intitulado *Staff Burnout* para a Revista de Psicologia, que o descreveu como um “incêndio interno” resultante da tensão produzida pela vida moderna, afetando negativamente a relação subjetiva com o trabalho⁷.

Esta síndrome constitui um quadro bem definido, agrupado em três dimensões: Exaustão Emocional; Despersonalização ou Cinismo, e Redução da Realização Profissional, todos ligados intrinsecamente ao contexto laboral. A Exaustão Emocional é considerada o conjunto de sintomas mais proeminente da síndrome⁸ e caracteriza-se por fadiga e esgotamento profissional^{9,10,11} e negativismo¹² fazendo com que o indivíduo sinta que está sendo muito exigido e debilitado nos seus recursos emocionais; frieza, dureza no contato com seus clientes/pacientes e colegas são os sintomas característicos da dimensão Despersonalização^{9,10,11}; já sentimentos de incompetência e percepção de um desempenho insatisfatório que pode, em seu estágio final, levar o trabalhador ao abandono do trabalho, são característicos da dimensão de Reduzida Realização Profissional^{9,11,13}.

A instalação da síndrome de *burnout* ocorre de maneira lenta e gradual acometendo o indivíduo progressivamente. Distinguem-se três momentos para a manifestação da síndrome. Inicialmente, as demandas de trabalho são maiores que os recursos materiais e humanos, o que gera um estresse laboral no indivíduo. Neste momento, o que é característico é a percepção de uma sobrecarga de trabalho, tanto qualitativa quanto quantitativa. No segundo momento, ocorre o enfrentamento defensivo, ou seja, o sujeito produz mudanças de conduta com a finalidade de defender-se das tensões experimentadas ocasionando comportamentos de distanciamento emocional, absenteísmo, cinismo e rigidez. E, finalmente, evidencia-se um esforço do indivíduo em adaptar-se e produzir uma resposta emocional ao desajuste percebido. Aparecem então, sinais de fadiga, tensão, irritabilidade e até mesmo, ansiedade. Essa etapa exige uma adaptação psicológica do sujeito, a qual reflete em seu trabalho, reduzindo o seu interesse e a responsabilidade pela sua função¹⁴.

As causas do *burnout* não são conhecidas, mas há pelo menos três hipóteses para seu desencadeamento: 1) resulta do estresse crônico no ambiente de trabalho e da falta de recursos (psicológicos) para lidar com a situação - enfatiza-se, nesta hipótese, a pressão e a sociedade; 2) resulta da inadequação do indivíduo ao ambiente organizacional, geralmente indivíduos mais idealistas e altamente motivados; quando percebem que seus esforços não são suficientes para



alcançar seus objetivos desistem do que fazem e/ou sofrem com esta situação - enfatizam-se, neste caso, questões individuais, pessoais; e, 3) resulta da inadequação do indivíduo (pessoa) com o ambiente de trabalho - enfatiza-se aqui, as interações do indivíduo e seu meio social¹⁵.

Os grupos profissionais de maior risco são os trabalhadores que mantêm uma estreita relação de ajuda a outras pessoas¹⁶ como é o caso, além de outros exemplos, dos profissionais das áreas biomédicas. Segundo Pines, somente indivíduos que atribuem grande significado a seu trabalho são suscetíveis ao *burnout*, pois estão envolvidos de forma intensa com o que realizam, podendo sofrer uma ruptura da adaptação no confronto com os estressores; já os profissionais com menor grau de envolvimento com suas atividades laborais, sem grandes expectativas em relação a elas, sofreriam de estresse ocupacional⁶.

Com relação ao ambiente de trabalho do médico em particular, destacam-se alguns agentes estressores que elevariam a possibilidade da ocorrência do *burnout*: demandas excessivas que diminuem a qualidade do atendimento, grandes jornadas de trabalho, numerosos plantões, baixa remuneração, necessidade de lidar com sofrimento e morte, e exposição constante ao risco, entre outros. Sabe-se ainda que os médicos englobam um grupo de profissionais da saúde que buscam o perfeccionismo, sendo, muitas vezes, irredutíveis em suas atitudes e compulsivos na tentativa de garantir a excelência das suas ações. Além disso, deve-se considerar a grande cobrança da sociedade, que espera do médico um profissional infalível, gerando uma pressão por vezes insustentável no profissional¹⁷.

Médicos residentes poderiam estar ainda mais suscetíveis ao *burnout*, uma vez que vivenciam uma dualidade de papéis e enfrentam uma série de cobranças por parte de seus preceptores, da sociedade e de si mesmos. Por um lado, são cobrados como alunos em aprendizado, devendo cumprir jornadas extenuantes e tarefas obrigatórias; por outro, devem agir como profissionais completos, de quem se exigem responsabilidade, competência e eficiência¹⁸.

Apesar da grande quantidade de estudos nessa temática, a síndrome de *burnout* ainda é desconhecida de grande parte dos profissionais de saúde. São necessárias divulgações mais enérgicas, pois, se esses profissionais desconhecem as manifestações e as causas, não podem buscar formas efetivas de tratamento, bem como prevenção e intervenção precoces.

Objetivo

Analisar o perfil sócio demográfico, as condições de trabalho e os fatores associados à Síndrome de *Burnout* em Médicos Residentes do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), São Luís - MA, em 2015.

Método

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e observacional, no qual foi analisado o perfil sócio demográfico, as condições de trabalho e os fatores associados à Síndrome de *Burnout* em médicos residentes do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA).

Local de estudo e amostra

O local de estudo foi o HUUFMA nas Unidades Presidente Dutra e Materno Infantil, localizado na cidade de São Luís - MA. A amostra foi composta de 141 médicos residentes matriculados em fevereiro de 2016 no Programa de Residência Médica do HUUFMA. Apenas para a análise relacionada à Síndrome de *Burnout* foram considerados válidos um total de 140 residentes pois um deles foi excluído por ter respondido em duplicidade as alternativas presentes nesta parte do questionário.

Critérios de inclusão e exclusão

Na escolha dos informantes da pesquisa, foram incluídos: Todos os médicos residentes matriculados no mês de Fevereiro de 2016 no Programa de Residência Médica do HUUFMA que aceitaram, voluntariamente, participar da Pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em anexo. Para critério de exclusão, selecionou-se: os residentes que não foram localizados (devido a férias, licença maternidade ou estarem no mês de estágio eletivo em outra Unidade de Saúde), aqueles que não aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, aqueles que responderam incorretamente aos questionários e aqueles não assinaram o TCLE.



Coleta de dados

Após a aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do HUUFMA, deu-se início a coleta de dados. Esta foi realizada durante o mês de fevereiro de 2016, nas Unidades Presidente Dutra e Materno Infantil. A abordagem dos médicos residentes foi feita aleatoriamente antes ou após a visita destes às Enfermarias e Ambulatórios de Especialidades Médicas ou após as Sessões de Casos Clínicos e Reuniões Mensais dos residentes junto à Comissão de Residência Médica (COREME). A aplicação foi individual ou coletiva e, antes da distribuição do instrumento, foram prestados esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa, o anonimato das respostas, a participação facultativa e os benefícios esperados. Foram prestadas orientações sobre o preenchimento do questionário, que era autoaplicável. O questionário juntamente com o TCLE encontra-se em anexo.

Instrumentos e processo

Para a coleta de dados foi aplicado um questionário padronizado, que foi respondido pelo próprio médico, após concordar em participar da pesquisa e assinar o TCLE. O instrumento apresentou dois blocos de questões:

1 - Identificação geral e Perfil socioeconômico: Destinado a caracterizar os indivíduos quanto às características sociodemográficas. As variáveis de estudo foram: gênero, idade, estado civil, tempo de formado, especialidade médica à qual o médico residente está vinculado, ano da Residência Médica que está cursando no momento, outras atividades remuneradas que o médico residente possa exercer, frequência de plantões dados por semana fora da Residência Médica, responsabilidade financeira eventual do médico residente. 2 - Avaliação do nível de *Burnout* por meio de perguntas baseadas no *Maslach Burnout Inventory (MBI)*, de Christina Maslach e Susan Jackson (elaborado em 1978) em sua versão brasileira, traduzido e validado por Carlotto e Câmara, em 2004.

O Questionário MBI é composto por 22 afirmações sobre sentimentos e atitudes que englobam as três dimensões fundamentais da síndrome de *Burnout*. São divididos em três escalas de sete pontos, que variam de 0 a 6, onde 0 corresponde a Nunca e 6 a Todos os dias. O MBI é composto por três sub-escalas que avaliam: EE (Exaustão Emocional), DE (Despersonalização) e RP (baixa Realização Profissional). A exaustão profissional será avaliada por 9 itens (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20), a despersonalização por 5 itens (5, 10, 11, 15 e 22) e a realização profissional por 8 itens (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21). Para a exaustão emocional, uma pontuação maior ou igual a 27 indica alto nível; de 17 a 26, nível moderado; e menos que 16, nível baixo. Para despersonalização, pontuações iguais ou maiores que 13 indicam alto nível, de 7 a 12 moderado e menores de 6, nível baixo. A pontuação relacionada à redução da realização profissional vai em direção oposta às demais, uma vez que pontuações de zero a 31 indicam alto nível, de 32 a 38, nível moderado e maior ou igual a 39, baixo. Descreveremos os resultados interpretados pelo questionário de Maslach segundo os critérios de Ramirez et al. (1996)¹⁹ e os critérios de Grunfeld et al. (2000)²⁰, sendo que o primeiro define *Burnout* pela presença das três dimensões em níveis altos, enquanto que o segundo aceita apenas uma dimensão, independente de qual seja, para fazer o diagnóstico da síndrome.

Os questionários de Identificação Geral/Perfil socioeconômico e Fatores estressantes associados ao trabalho foram elaborados pelo pesquisador de acordo com levantamento e conhecimento prévios dos principais elementos responsáveis pelo esgotamento físico e mental dos médicos residentes no local de trabalho.

Análise estatística

Os dados foram avaliados utilizando-se o software IBM SPSS Statistics 20.0 (2011). Inicialmente, foi feita a análise descritiva dos dados através dos gráficos e tabelas de frequência das variáveis analisadas. Das variáveis numéricas, foi feita a estatística descritiva, tais como, as estimativas do mínimo, máximo, média e desvio-padrão. Posteriormente, para se avaliar a associação das variáveis sociodemográficas e dos fatores estressantes com as classificações para Síndrome de *Burnout* de acordo com os critérios de Ramirez et al. (1996) ou de Grunfeld et al. (2000), foi feita pelo teste não paramétrico de qui-quadrado de independência (χ^2). O nível de significância em todos os testes foi 5%, ou seja, será considerado significativo quando $p < 0,05$.

Aspectos éticos da pesquisa

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, no dia 28 de Dezembro de 2015, com o Número do Parecer 1.381.954, seguindo as exigências estabelecidas pela Resolução 466 de 2012 e Norma Operacional 001



de 2013 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, que trata da pesquisa com seres humanos.

Resultados

Do total de médicos residentes inseridos no Programa de Residência Médica do HUUFMA regularmente matriculados durante o período da pesquisa, conseguiu-se uma amostra de 141, correspondendo a 86% do total. Destes, 73 (51,8%) eram do sexo feminino, e 68 (48,2%) do sexo masculino. A média de idade entre os residentes foi de 29,1 anos, sendo que grande parte deles (58,9%) possui entre 26 e 30 anos. Foi excluído desta análise um questionário devido ao residente ter respondido de forma ilegível a pergunta referente à idade. Quanto à modalidade de ingresso na residência médica cursada pelos médicos entrevistados, 106 (75,2%) possuíam acesso direto e as principais especialidades listadas foram Pediatria (14,9%), Clínica Médica (14,2%), Ginecologia e Obstetrícia (12,8%) e Cirurgia Geral (10,6%).

TABELA 1a

SOCIODEMOGRÁFICO			SOCIODEMOGRÁFICO		
	N	%		N	%
SEXO (GÊNERO)			ÁREA DE ATUAÇÃO		
Feminino	73	51,8	Aparelho Digestivo	2	1,4
Masculino	68	48,2	Anestesiologia	9	6,4
			Cirurgia Geral	15	10,6
IDADE			Clínica Médica	20	14,2
< 26	16	11,3	Cardiologia	3	2,1
26-30	83	58,9	Coloproctologia	2	1,4
31-35	34	24,1	Endocrinologia	7	5
> 35	7	5	Endoscopia Digestiva	1	0,7
Ignorado	1	0,7	Gastroenterologia	4	2,8
			Ginecologia e Obstetrícia	18	12,8
ESTADO CIVIL			Intensiva Pediátrica	1	0,7
Solteiro	78	55,3	Nefrologia	2	1,4
Casado	57	40,4	Neonatologia	8	5,7
Divorciado	4	2,8	Oftalmologia	6	4,3
Outros	2	1,4	Ortopedia	7	5
			Patologia	2	1,4
MODALIDADE DE INGRESSO			Pediatria	21	14,9
Acesso direto	106	75,2	Radiologia	5	3,5
Com pré-requisito	35	24,8	Urologia	6	4,3
			Cirurgia Vascular	2	1,4

Em relação ao tempo de formado, 40 residentes (28,4%) possuíam entre dois e 2,9 anos de formado e apenas nove residentes (6,4%) encontravam-se há mais de sete anos do término da graduação em Medicina. Quarenta e seis médicos, ou seja, 32,6% do total encontravam-se no primeiro ano da residência médica (R1), seguido de 29,1% no segundo ano (R2) e de 24,8% no terceiro ano (R3). Quando indagados se realizavam alguma atividade remunerada além da residência médica, a maioria dos residentes (87,9%) respondeu que sim, sendo que 59,6% realizavam de um a dois plantões de 12 horas semanais. A maior parte dos residentes (54,6%) respondeu que não possui responsabilidade financeira por terceiros e, dentre os que detêm, 54,7% auxilia financeiramente a outros familiares.



TABELA 1b

SOCIODEMOGRÁFICO			SOCIODEMOGRÁFICO		
	N	%		N	%
TEMPO DE FORMADO			QUANTIDADE DE PLANTÕES EXTRAS POR SEMANA		
1 - 1,9	16	11,3	0	17	12,0
2 - 2,9	40	28,4	1-2	84	59,6
3 - 3,9	31	22	3-4	30	21,3
4 - 4,9	21	14,9	> 4	8	5,7
5 - 5,9	18	12,8	Ignorado	2	1,4
6 - 6,9	6	4,3			
≥ 7	9	6,4			
ANO DA RESIDÊNCIA			RESPONSABILIDADE FINANCEIRA SOBRE TERCEIROS		
R1	46	32,6	Não	77	54,6
R2	41	29,1	Sim	64	45,4
R3	35	24,8			
R4	16	11,3	QUEM (n=64)*		
R5	3	2,1	Filho (a)	24	37,5
			Parceiro (a)	21	32,8
			Outros Familiares	35	54,7
TRABALHO FORA DA RESIDÊNCIA					
Não	17	12,1			
Sim	124	87,9			

*múltiplas respostas

Em relação à Síndrome de *Burnout*, a prevalência de escore alto em uma das três dimensões do MBI segundo os critérios de Grunfeld et al. (2000) foi de 75,7%; a prevalência de escore alto nas três dimensões de acordo com os critérios de Ramirez et al.(1996) foi de 12,1%; e a prevalência de escore alto em cada uma das três dimensões analisadas separadamente foi de 60,3% para Exaustão Emocional, 31,2% para Despersonalização e 37,6% para Redução da Realização Profissional. Foram considerados, para a análise do MBI, 140 dos 141 médicos residentes que concordaram em participar porque um questionário foi respondido de forma incorreta e, por isso, foi necessária a sua exclusão.

TABELA 2

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)	N	%
EXAUSTÃO EMOCIONAL		
Baixo	16	11,3
Moderado	39	27,7
Alto	85	60,3
Ignorado	1	0,7
DESPERSONALIZAÇÃO		
Baixo	55	39,0
Moderado	41	29,1
Alto	44	31,2
Ignorado	1	0,7

REDUÇÃO DA REALIZAÇÃO PROFISSIONAL

Baixo	43	30,5
Moderado	44	31,2
Alto	53	37,6
Ignorado	1	0,7

CLASSIFICAÇÃO DE RAMIREZ (n= 140)

Normal	123	87,9
S. <i>Burnout</i>	17	12,1

CLASSIFICAÇÃO DE GRUNFELD (n=140)

Normal	34	24,3
S. <i>Burnout</i>	106	75,7

Os médicos residentes apresentaram como os principais fatores estressantes encontrados no âmbito do Hospital Universitário a Remuneração da Residência Médica (96,5%) e a Falta de Recursos Materiais (96,5%), seguido da Jornada de Trabalho (85,8%) e o Ritmo Acelerado das Atividades Profissionais (77,3%). Os fatores que foram menos citados como estressantes foram a Relação com os demais Residentes (14,9%), a Relação com a Equipe Multidisciplinar (17%) e a Pressão por parte dos pacientes e seus familiares para a Alta Hospitalar (30%).

TABELA 3

FATORES ESTRESSANTES	N	%	FATORES ESTRESSANTES	N	%
JORNADA DE TRABALHO			LIDAR COM O SOFRIMENTO DAS PESSOAS E A MORTE		
Não	20	14,2	Não	45	31,9
Sim	121	85,8	Sim	96	68,1
REMUNERAÇÃO DA RESIDÊNCIA MÉDICA			LIDAR COM A COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS		
Não	5	3,5	Não	57	40,4
Sim	136	96,5	Sim	84	59,6
FALTA DE RECURSOS MATERIAIS			POSSIBILIDADE DE COMPLICAÇÕES NO ATENDIMENTO		
Não	5	3,5	Não	47	33,3
Sim	136	96,5	Sim	94	66,7
QUANTIDADE DE PACIENTES POR MÉDICO			CUIDADO COM O PACIENTE TERMINAL		
Não	55	39	Não	64	45,4
Sim	86	61	Sim	77	54,6
PRESSÃO PSICOLÓGICA POR PARTE DO STAFF RESPONSÁVEL POR VOCÊ			PRESSÃO PARA DAR ALTA HOSPITALAR		
Não	71	50,4	Não	98	69,5
			Sim	43	30,5

Sim	70	49,6	RELAÇÃO COM A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR		
			Não	117	83
LIDAR COM HIERARQUIA PROFISSIONAL DENTRO DO HU E DA RESIDÊNCIA MÉDICA			Sim	24	17
Não	79	56	RELAÇÃO COM OS DEMAIS RESIDENTES		
Sim	62	44	Não	120	85,1
			Sim	21	14,9
LIDAR COM DIVERSAS QUESTÕES SIMULTANEAMENTE			RITMO ACELERADO DAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS		
Não	45	31,9	Não	32	22,7
Sim	96	68,1	Sim	109	77,3

Quanto ao Número de Fatores Estressantes assinalados pelos residentes na Parte III do Questionário, 13,5% (19 do total) marcaram nove fatores e apenas 2,1% (três residentes) apresentaram três como importantes elementos de estresse no dia a dia. Nenhum residente assinalou um ou dois fatores como determinantes para o estresse.

TABELA 4

NÚMERO DE FATORES ESTRESSANTES	N	%
3	3	2,1
4	5	3,5
5	12	8,5
6	16	11,3
7	10	7,1
8	17	12,1
9	19	13,5
10	18	12,8
11	15	10,6
12	7	5
13	7	5
14	7	5
15	5	3,5

A média de idade da população analisada foi de 29,1 anos ($DP \pm 3,3$) e a média do tempo de formado girou em torno de 3,4 anos ($DP \pm 1,8$). Em relação às dimensões que compõem a Síndrome de *Burnout*, as médias foram de 28,6 ($DP \pm 9,4$), 8,9 ($DP \pm 6,0$) e 33,3 ($DP \pm 8,0$) para Exaustão Emocional, Despersonalização e Redução da Realização Profissional respectivamente. Considerando o número de condições estressantes identificados pelos médicos no Hospital Universitário durante a sua permanência na Residência Médica, a média encontrada foi de 8,9 ($DP \pm 3,0$) fatores.



TABELA 5

VARIÁVEL	N	MÍNIMO	MÁXIMO	MÉDIA	DP
Idade	140	24	41	29,1	3,3
Tempo de Formado	141	1,0	10,0	3,4	1,8
Exaustão Emocional	140	4	52	28,6	9,4
Despersonalização	140	0	27	8,9	6,0
Redução da Realização Profissional	140	5	47	33,3	8,0
Número de Fatores de Estresse	141	3	15	8,9	3,0

Discussão

A amostra avaliada neste estudo foi significativa, pois correspondeu a aproximadamente 86% dos médicos residentes do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão regularmente matriculados no Programa de Residência Médica do HUUFMA Unidades Presidente Dutra e Materno-Infantil até o mês de Janeiro de 2016 nas diversas especialidades oferecidas. Foi excluído da análise estatística um questionário devido ao médico residente ter respondido de forma incorreta às alternativas que analisavam as variáveis sobre a Síndrome de *Burnout* (Parte II do instrumento).

O perfil dos médicos residentes do HUUFMA em São Luís - MA é de uma população jovem, predominantemente feminina, solteira, com menos de três anos de formada, que cursam a residência através de uma especialidade com acesso direto para ingresso, tendo como principais Especialidades a Pediatria, seguida pela Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia e Cirurgia Geral, cursando o primeiro ano da residência. A maioria dessa população possui outra atividade remunerada na forma de plantões semanais de 12 horas e destina o salário mensal recebido apenas para o seu sustento.

Quanto às características sócio demográficas e condições associadas à atividade laboral, os resultados apontam um perfil que se assemelha ao encontrado na população médica nacional^{23, 24} exceto pela predominância do sexo feminino, possivelmente, explicada pela maior procura das especialidades pediátricas por mulheres, dados confirmados ao comparar nossos resultados com o estudo de Lacerda, Barbosa e Cunha²⁵.

Cabe ressaltar que fatores estressantes no âmbito hospitalar costumam estar envolvidos também com a síndrome de *Burnout*, como Baixa Remuneração da Residência Médica, podendo ocasionar grande desestímulo ao residente, a Falta de Recursos Materiais, sendo responsáveis por sentimentos de ansiedade, medo e impotência diante das diversas situações do dia a dia, e o Ritmo Acelerado das Atividades, podendo provocar insegurança e, inevitavelmente, levar o residente a erros^{26, 27, 28, 29}. Novos estudos são necessários para verificar se tais fatores estariam presentes em nossa amostra.

A residência médica é um processo contínuo de desenvolvimento no qual o médico residente deve avaliar entre o desejo de cuidar e o desejo de curar, lidar com sentimentos de desamparo em relação ao complexo sistema assistencial e estabelecer os limites entre sua identidade pessoal e profissional³⁰. Um desequilíbrio entre esses fatores pode predispor o profissional à Síndrome de *Burnout*.

A prevalência da Síndrome de *Burnout* encontrada foi alta (75,7%, segundo os critérios de Grunfeld et al. e 12,1% se utilizarmos os critérios de Ramirez et al.). No entanto, na literatura, esta prevalência varia muito entre os estudos dependendo da população estudada e dos valores conceituais utilizados como referência.

Utilizando critérios equivalentes para a análise dos dados, Barros et al. identificou que a prevalência de *Burnout* era de 63,3% considerando apenas um escore do MBI em valores altos e de 7,4% considerando escore alto nas três dimensões, enquanto Tucunduva et al. identificou em seu estudo uma prevalência de 52,3% segundo os critérios de Grunfeld et al. e de 3% segundo os critérios de Ramirez et al. Esses dados correlacionam-se, embora sejam inferiores, aos encontrados em nosso estudo^{31,32}.

Exaustão emocional costuma estar associada aos casos de *Burnout*^{22, 33, 34}, assim como sintomas de despersonalização, e baixo nível de realização pessoal^{35, 36, 37}. Essa característica é definida como uma resposta ao estresse ocupacional crônico, caracterizadas por sentimentos de desgaste físico e emocional. O indivíduo sente que está sendo exigido em demasia e encara uma redução progressiva na sua capacidade emocional de lidar com os pacientes e com a sua rotina diária no trabalho^{38, 39}.



A partir da diversidade de sintomas físicos e psicológicos que atingem o profissional, este desenvolve a despersonalização. Isso não significa que o indivíduo deixou de ter sua personalidade, mas que esta sofreu ou vem sofrendo alterações, levando-o a um contato frio e impessoal com os usuários de seus serviços (alunos, pacientes, clientes etc.), passando a denotar atitudes de cinismo e ironia em relação às pessoas e indiferença ao que pode vir a acontecer aos demais ⁹. Uma vez que o profissional se sente ineficiente, com diminuição da autoconfiança e sensação de fracasso, há uma redução na realização pessoal no trabalho ⁸, dita, por muitos autores, como a última reação ao estresse gerado pelas exigências ocupacionais ⁴⁰.

Um trabalho realizado em Israel por Tzischinsky, com 78 residentes de várias áreas de atuação, mostrou que os escores de *Burnout* foram maiores durante o primeiro ano de residência médica e diminuíram após dois anos ⁴¹. De maneira semelhante, no nosso estudo, o estresse foi maior no primeiro ano e foi decrescendo nos anos subsequentes.

Em nosso estudo não houve diferença estatística significativa entre as populações feminina e masculina. O mesmo foi demonstrado no estudo realizado com ginecologistas e obstetras por Gabbe et al. No entanto, os resultados da recente pesquisa Taking the Stress out of Work, realizada pela International Stress Management Association (ISMA-BR), apresentam significância estatística para o sexo feminino e concluem que as mulheres vivem mais e melhor por quatro razões: elas têm mais facilidade para verbalizar suas emoções; têm maior conscientização de suas condições físicas e emocionais, buscando ajuda nos primeiros sinais dos sintomas; têm mais disciplina na prática regular de relaxamento; e cultivam uma crença religiosa, demonstrando mais fé ⁴².

Sabe-se que as causas do esgotamento profissional e, em maiores proporções, da Síndrome de *Burnout*, são multifatoriais ⁹, mas ainda não há consenso na literatura científica sobre os fatores que contribuem para o quadro ⁴³. Discute-se uma convergência entre fatores pessoais e estressores ocupacionais que favorecem o seu desenvolvimento.

Apesar de haver pelo Ministério da Educação uma legislação que regulamenta a carga horária semanal de trabalho e a remuneração dos Programas de Residência Médica brasileiros ⁴⁴, grande parte dos participantes do nosso estudo (85,8% e 96,5% respectivamente) relata Jornada de Trabalho e Remuneração da Residência Médica como Fatores Estressantes no âmbito do Hospital Universitário. São descritos na literatura fatores como longas jornadas de trabalho, pouco tempo para descanso e lazer como possíveis preditores do esgotamento profissional ^{18, 45}.

A maior parte (87,9%) dos participantes realiza atividades remuneradas extras na forma de plantões semanais de 12h, apesar da proibição pela legislação ⁴⁴. Fatores que podem levar o médico residente a procurar outra atividade remunerada fora do Hospital Universitário podem ser o baixo valor da bolsa associada às despesas excessivas com moradia e alimentação. Trabalhar em horas que deveriam ser de descanso ou lazer pode comprometer ainda mais a condição de saúde dos médicos residentes. Não foi objetivo do nosso estudo conhecer as atividades de lazer realizadas por médicos residentes nos momentos de descanso.

O relato de Ritmo Acelerado das Atividades Profissionais, apontado por 77,3% dos residentes, pode estar relacionado à grande quantidade de pacientes a serem atendidos e reduzida equipe para suprir a demanda. O excesso de trabalho pode estar relacionado à gradativa exaustão emocional, física e/ou mental, pilares importantes da Síndrome de *Burnout*. Desta forma, pode haver uma diminuição de eficácia, repercussão sobre a saúde e sensação de bem-estar, além de afetar a satisfação no trabalho. Portanto, quando o trabalho é considerado como estressante, os sintomas de esgotamento profissional são consequências esperadas ^{17, 46}.

A relação com os demais residentes e com a equipe multiprofissional é importante para manter a qualidade de vida no trabalho do profissional de saúde ^{18, 27}. Neste estudo, os participantes apresentaram baixas taxas de insatisfação nesses quesitos (14,9% e 17% respectivamente).

Uma limitação do estudo que provavelmente possa ter causado um viés de aferição foi a época em que ocorreu a coleta dos dados. Os médicos residentes estavam em constantes entraves com o Ministério da Saúde para reivindicar a remuneração, jornada de trabalho e outros aspectos da legislação do Programa de Residência Médica. Logo depois deflagraram greve a nível nacional que durou pouco mais de um mês. Isso pode ter contribuído para os elevados valores encontrados nas variáveis que definem a Síndrome de *Burnout* e os Fatores Estressantes no âmbito do Hospital Universitário.

Conclusões

A Síndrome de *Burnout* é considerada por muitos autores como uma reação à tensão emocional prolongada gerada a partir do contato excessivo com pessoas e fatores estressores no seu ambiente



de trabalho e apresenta três dimensões clássicas: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal. O meio científico e o setor organizacional do trabalho estão alertas quanto aos efeitos negativos da síndrome tanto à nível individual quanto profissional.

Essa síndrome acomete indivíduos que trabalham diretamente no atendimento ou assistência de pessoas que estejam em situações de risco, estresse ou que em profissões que demandem grande responsabilidade, como é o caso das organizações de saúde. Nesse contexto, o médico residente poderia estar ainda mais susceptível ao *Burnout* por vivenciar uma dualidade de papéis, enfrentando cobranças por parte dos seus preceptores, dos pacientes, da sociedade em geral e de si mesmo. Por um lado, são cobrados como alunos em aprendizado, devendo cumprir jornadas extenuantes e tarefas obrigatórias; por outro, devem agir como profissionais completos, de quem se exige responsabilidade, competência e eficiência.

O perfil dos médicos residentes estudados é de uma população jovem, predominantemente feminina, solteira, com menos de três anos de formada, no seu primeiro ano de residência, através de uma especialidade com acesso direto para ingresso, sendo a principal especialidade a Pediatria. A maioria dessa população possui outra atividade remunerada na forma de plantões semanais de 12 horas e destina o salário mensal recebido apenas para o seu sustento.

Dentre os principais fatores estressantes no âmbito do Hospital Universitário apontados pelos residentes estão a remuneração da residência médica, os recursos materiais disponíveis e a jornada de trabalho excessiva. Esses elementos, possivelmente, contribuíram para a elevada incidência da Síndrome de *Burnout* identificada no presente estudo.

O desgaste profissional evidenciado entre os médicos residentes do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão suscita a preocupação e necessidade de enérgicas intervenções curativas e preventivas. Devem ser tomadas medidas individuais ou coletivas para garantir a redução do estresse ocupacional e manutenção da qualidade de vida, dentre elas a adoção de hábitos de vida mais saudáveis, a prática de atividades lúdicas e prazerosas, o apoio psicológico e a melhoria constante das condições de trabalho.

Uma alternativa válida para auxiliar na redução dessa problemática seria a formação de grupos de apoio entre os médicos residentes e a equipe de psicologia do Hospital Universitário para discutir questões da residência médica e do estado mental de cada um deles. Esta prática, além de poder contribuir para melhoria da qualidade de vida dos médicos, fortaleceria ainda mais os processos de humanização e a relação médico paciente.

A continuidade das pesquisas sobre esta temática, através de estudos longitudinais, poderá elucidar outros fatores de risco importantes para o desenvolvimento do desgaste profissional e contribuir para a elaboração de estratégias que visem à melhoria da qualidade de vida e motivação dos médicos residentes.

Referências

1. SILVA, E. S. Saúde Mental e trabalho. Em: TUNDIS, S. A. e COSTA, N. R. *Cidadania e loucura: Políticas de Saúde Mental no Brasil*. Petrópolis: Ed. Vozes, 2001.
2. ARAÚJO, T. M. et al. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 991-1003, 2003.
3. TRIGO, T. R. et al.. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Rev. Psiq. Clín* V.34, n.5; pag. 223-233. São Paulo, 2007. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/n5/223.html>. Acesso em 01 de outubro de 2015.
4. LAURELL A. C.; NORIEGA M. *Processo de produção e saúde - Trabalho e desgaste operário*. São Paulo: Hucitec, 1989.
5. JODAS D. A.; HADDAD M. C. L. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. *Acta paul. enferm.* 2009; 22 (2): 192-197.
6. SCHAUFELI W. B.; BUUNK B. P. Burnout: an overview of 25 years of research an theorizing. In: Schabracq MJ, Winnusbst JAM, Cooper CL, eds. *The handbook of work and health psychology*. New York: J Wiley & Sons; c2003. p. 383-425.



7. VIEIRA, I. et al. Burnout na clínica psiquiátrica: relato de um caso. *Rev Psiquiatr RS*, v.28, n.3, p. 352-356, set.-dez. 2006.
8. MASLACH, C.; SCHAUFELI, W.; LEITER, M. Job Burnout. *Annual Reviews of Psychology*, v.52, 2001, p. 397-422.
9. BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Burnout: o processo de adoecer pelo trabalho. In: BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. (Org). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem- estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002, p.21-91.
10. REINHOLD, H. H. Stress ocupacional do professor. In: LIPP, M. *Pesquisas nobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco*. Campinas: Papirus, 1996, p. 169-194.
11. TAMAYO, M. R.; TROCCOLI, B. T. Burnout no trabalho. In MENDES, A. M. e MORRONE, C. F. (Org). *Trabalho em transição, saúde em risco*. Brasília: Editora da UnB, 2002, p. 43-61.
12. WEBER, A. e JAEKEL-REINHARD, A. Burnout syndrome: a disease of modern societs? *Occup. Med.*, 50(7), 2000, p. 512-517.
13. MARTINEZ, J. C. A. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout em personal sanitario. *Rev. Esp. De Salud Publica*, 71(3), 1997, p. 293-303.
14. ALVAREZ G. E. e FERNÁNDEZ R. L. El síndrome de “Burnout” o el desgaste profesional. *Revisión de Estudios - Revista Assoc. Esp. Neuropsiquiatria*. 11(39): 257-265. 1991.
15. PAPP, H. Adaptação para o português do Maslach *Burnout* Inventory - General Survey (Inventário Maslach de *Burnout* - População Geral). 2007. 41f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Psicologia) - Universidade do Vale do Itajaí, Santa Catarina.
16. TELLES, S. H. (2008). Síndrome de *burnout* em agentes comunitários de saúde e estratégias de enfrentamento. Dissertação de Mestrado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
17. THOMAS N. K. Resident burnout. *JAMA*. 2004; 292(23): 2880-9.
18. LIMA, F. D. et al. Síndrome de Burnout em Residentes da Universidade Federal de Uberlândia - 2004. *Rev. Bras. de Educ. Med.* v. 31, n. 2, p. 137-146, 2007.
19. CARVALHO, D.V.; LIMA, F.C.A.; LIA, E.D.R.P. Enfermagem em setor fechado: estresse ocupacional. *REME Rev Min Enferm*, v.8, n.2, p. 290-4, mai.-jun. 2004.
20. DEUJORS, C. *A banalização da injustiça social*. 3.ed. Rio de Janeiro: FGV, 2000.
21. RAMIREZ A. J.; GRAHAM J.; RICHARDS MA.; CULL A.; GREGORY W.M. Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *Lancet* 1996; 347:724-8.
22. GRUNFELD E; WHELAN T. J.; ZITZELSBERGER L.; WILLAN A. R.; MONTESANTO B.; EVANS W. K. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *CMAJ* 2000; 163:166-9.
23. GABRIEL S. A.; IZAR L.C.; TRISTÃO C.K.; TOLEDO J. C. F.; RIBEIRO D. J.; PINA S. E. M. et. al. Rastreamento epidemiológico da sintomatologia depressiva em residentes e estudantes de medicina. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2005;7(3):15-9.
24. FABICHAK C.; SILVA-JÚNIOR J. S.; MORRONE L. C. Síndrome de burnout em médicos residentes e preditores organizacionais do trabalho. *Rev Bras Med Trab*. 2014;12(2):79-84.
25. LACERDA J. C.; BARBOSA A. P.; CUNHA A. J. Professional profile of pediatric intensivists in Rio de Janeiro, southeastern Brazil. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2011;23(4):462-9.
26. MASLACH, C.; LEITER, M.P. - *Trabalho: fonte de prazer ou desgaste*. Papirus, Campinas, 1997.



27. CARLOTTO, M. - Síndrome de Burnout: um tipo de estresse ocupacional. Rio Grande do Sul, Caderno Universitário, Ulbra, 2001.
28. VEGA, E.A.U. - El síndrome de Burnout em el médico. Smithkline Beecham, Madri, 1997.
29. KUROWSKI, C.M. - Síndrome de Burnout em el sistema penitenciário brasileiro. Paraná. Espanha Universidade Autónoma de Madri, Madri, 1999.
30. BRENT D. A. The residency as a developmental process. *J Med Educ.* 1981;56(5):417-22.
31. BARROS D. S.; TIRONI M. O.; NASCIMENTO SOBRINHO C. L.; NEVES F.S.; BITENCOURT A. G.; ALMEIDA A. M. et al. Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil sócio-demográfico, condições de trabalho e fatores associados à síndrome de burnout. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2008;20(3):235-40.
32. TUCUNDUVA, L.T.C.M.; GARCIA, A.P.; PRUDENTE, F.V.B.; CENTOFANTI, G.; SOUZA, C.M.; MONTEIRO, T.A.; VINCE, F.A.H.; SAMANO, E.S.T.; GONÇALVES, M.S.; DEL GIGLIO, A. - A síndrome da estafa profissional em médicos cancerologistas brasileiros. *Rev. Assoc. Med. Bras* 52: 108-112, 2006.
33. RAMIREZ A. J.; GRAHAM J.; RICHARDS M. A.; CUFF A.; GREGORY W. M.; LEANING M. S. et al. Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. *Br J Cancer* 1995,71:1263-69.
34. GONZALEZ R. P.; GONZALEZ J. F. S. Prevalencia del Síndrome de Burnout o desgaste profesional en los médicos de atención primária. *Aten Primaria* 1998; 22:580-4.
35. BARRACK R. L.; MILLER L. S.; SOTILE W. M.; SOTILE M. O.; RUBASH H. E. Effect of duty hour standards on burnout among orthopaedic surgery residents. *Clin Orthop Relat Res.* 2006;449(1):134-7.
36. CORDES, C. L.; DOUGHERTY, T. W. (1993). A review and a integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*, 18, 621-656.
37. GAINES, J.; JERMIE, J. M. (1983). Emotional exhaustion in a high stress organizations. *Academy of Management Journal*, 26, 567-586.
38. MASLACH, C. (1993). Burnout: A multidimensional perspective. In W. B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Orgs.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp.19-32). Washington: Taylor & Francis.
39. MASLACH, C.; JACKSON, S. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto: Consulting Psychological Press.
40. LIMA F. D. Características da incidência da Síndrome de Burnout em pediatras de uma organização hospitalar pública [dissertação]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.
41. TZISCHINSKY O.; ZOHAR D.; EPSTEIN R.; CHILLAG N.; LAVIE P. Daily and yearly burnout symptoms in Israeli shift work residents. *J Hum Ergol (Tokyo).* 2001;30:357-62.
42. GABBE S. G.; MELVILLE J.; MANDEL L.; WALKER E. Burnout in chairs of obstetrics and gynecology: diagnosis, treatment and prevention. *Am J Obstet Gynecol.* 2002;186(4): 601-12.
43. CARLOTTO M. S.; CAMARA S. G. Análise da produção científica sobre a síndrome de burnout no Brasil. *Psico.* 2008;39(2):152-8.
44. BRASIL. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Residência Médica [Internet]. Resolução CNRM 05/2002. [online] Brasília (DF); 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/CNRM052002.pdf>



45. TEMPSKI P.; ASAIAG P. E.; PEROTTA B; MARTINS M. A. Avaliação da qualidade de vida, sonolência diurna e burnout em Médicos Residentes. Rev Bras Educ Méd. 2010;34(3):422-9.
46. HADDAD M. C. L.; JODAS D. A. Síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. Acta Paul Enferm. 2009;22(2):192-7.