



Prevalência de Burnout em médicos no contexto da pandemia pela COVID-19

Prevalence of Burnout in physicians in the context of the COVID-19 pandemic

Prevalencia de Burnout en médicos en el contexto de la pandemia COVID-19

Carolina Policeno Paulin¹, Jéssica de Oliveira Veloso Rezende².

RESUMO

Objetivo: Avaliar a prevalência de burnout entre médicos durante a pandemia da COVID-19. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada através de pesquisa nas bases de dados eletrônicas: PubMed e SciELO, selecionando 23 estudos relevantes publicados entre 2020 e 2023. **Resultados:** O inquérito mais utilizado para mensurar a presença de burnout em médicos foi o *Maslash Burnout Inventory (MBI)*. A prevalência de Síndrome de Burnout variou de 21,55% a 40,1% considerando este inquérito. Altos índices de burnout em médicos durante a pandemia foram atribuídos a fatores, como: escassez e equipamentos de proteção individual, sexo feminino, menor tempo de experiência profissional, exposição constante à doença e ao sofrimento, carga de trabalho excessiva, turnos prolongados e noturnos, falta de suporte organizacional. **Considerações finais:** A implementação de medidas preventivas e intervenções eficazes são essenciais para reduzir o risco de burnout e promover a saúde e o bem-estar destes profissionais. Estudos futuros sobre burnout no que tange a sua definição, ferramentas de avaliação e estudos comparativos que avaliem intervenções em diferentes contextos organizacionais, ajudarão a desenvolver programas de intervenção eficientes que permitam prevenir e mitigar o aparecimento de burnout em médicos.

Palavras-chave: Burnout, Médicos, Pandemia, COVID-19.

ABSTRACT

Objective: To assess the prevalence of burnout among doctors during the COVID-19 pandemic. **Methods:** This is a integrative review of the literature, carried out through research in electronic databases: PubMed and SciELO, selecting 23 relevant studies published between 2020 and 2023. **Results:** The most used survey to measure the presence of burnout in doctors was the Maslash Burnout Inventory (MBI). The prevalence of Burnout Syndrome ranged from 21.55% to 40.1% considering this survey. High rates of burnout in doctors during the pandemic were attributed to factors such as: disability and personal protective equipment, female sex, shorter professional experience, constant exposure to illness and suffering, excessive workload, long and night shifts, lack of organizational support. **Final considerations:** The implementation of preventive measures and effective interventions are essential to reduce the risk of burnout and promote the health and well-being of these professionals. Future studies on burnout, other than its definition, assessment tools and comparative studies that evaluate interventions in different organizational contexts, will help in the development of efficient intervention programs that allow preventing and mitigating the emergence of burnout in doctors. **Keywords:** Burnout, Doctors, Pandemic, COVID-19.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la prevalencia del burnout entre médicos durante la pandemia de COVID-19. **Métodos:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura, realizada a través de investigaciones en bases de datos electrónicas: PubMed y SciELO, seleccionando 23 estudios relevantes publicados entre 2020 y 2023. **Resultados:** La encuesta más utilizada para medir la presencia de burnout en médicos fue la *Maslash Inventario de Burnout (MBI)*. La prevalencia del Síndrome de Burnout osciló entre 21,55% y 40,1% considerando esta encuesta. Las altas tasas de agotamiento de los médicos durante la pandemia se atribuyeron a factores como: discapacidad y equipo de protección personal, sexo femenino, experiencia

¹ Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal, Brasília - DF.

² Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia - GO.

profissional más corta, exposición constante a enfermedades y sufrimiento, carga de trabajo excesiva, turnos largos y nocturnos, falta de apoyo organizacional. **Consideraciones finales:** La implementación de medidas preventivas e intervenciones efectivas son esenciales para reducir el riesgo de burnout y promover la salud y el bienestar de estos profesionales. Futuros estudios sobre burnout, además de su definición, herramientas de evaluación y estudios comparativos que evalúen intervenciones en diferentes contextos organizacionales, ayudarán en el desarrollo de programas de intervención eficientes que permitan prevenir y mitigar la aparición de burnout en los médicos.

Palabras clave: Burnout, Médicos, Pandemia, COVID-19.

INTRODUÇÃO

O termo burnout foi proposto primeiramente pelo professor e psicanalista americano, de origem alemã, Herbert Freudenberger. É utilizado para descrever uma tríade de sintomas psicológicos que somados a fatores individuais e estresse laboral crônico caracterizam a síndrome. Tais sintomas são: exaustão emocional, evidenciada por sentimentos de fadiga, esgotamento físico e mental; despersonalização ou cinismo, em que o indivíduo se distancia das relações interpessoais; e a não realização profissional, em que o profissional alimenta sentimentos negativos de si mesmo (MASLACH C, 2009; ABDELHAFIZ AS, et al., 2020; BAPTISTA S, et al., 2021; KIM C, et al., 2022; KUMAR A, et al., 2023; KURZTHALER I, et al., 2021).

A escala de avaliação de burnout mais utilizada atualmente é a *Maslach Burnout Inventory* (MBI), criada por Christina Maslach. Trata-se de uma escala de autoavaliação onde o respondedor avalia com que frequência entra em contato com um ou mais sintomas dentro da tríade supracitada (MASLACH C, 2009). Há diferentes escalas validadas para avaliação de burnout, porém ainda menos utilizadas. A citar: *Oldenburg Burnout Inventory* (OLBI), *Professional Quality of Life Scale* (ProQoL), *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI), *Burnout Assessment Tool* (BAT), *Mini-Z Burnout Assessment*, dentre outras (BURAN F e ALTIN Z, 2021; CAMÕES AC, et al., 2022; IZMIR T, et al., 2021; FUMIS RRL, et al., 2022).

Dentre os diversos sintomas físicos e psicológicos que englobam o burnout podemos destacar irritabilidade, agressividade, desenvolvimento de humor depressivo, astenia, redução da autoestima, alterações de memória e concentração, mialgias, alterações nos padrões alimentares, de sono e sexuais, comprometimento imunológico, cardiovascular e hormonal, isolamento social, aumento do consumo de drogas e desilusão (MASLACH C, 2009). Pode ainda gerar respostas desfavoráveis ao ambiente de trabalho e à instituição, acarretando num aumento da taxa de absenteísmo e afastamentos, crescimento das taxas de acidentes laborais e redução da produtividade (BURNS KEA, et al., 2022; DOHERTY AM, et al., 2022; FARIA ARQDP, et al., 2021).

Em maio de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a síndrome de burnout como um risco ocupacional. É considerada uma das formas mais nocivas de agressão à saúde e ao bem-estar dos trabalhadores, potencialmente prejudicial à saúde mental. Médicos são especialmente vulneráveis ao desenvolvimento desta síndrome devido ao contato cotidiano com pessoas doentes, além de estarem constantemente envolvidos com situações de tomada de decisão relacionadas diretamente com a vida ou morte de outrem (GONÇALVES JV, et al., 2022; KHAN N, et al., 2021; MACÍA-RODRÍGUEZ C, et al., 2021; MENALDI SL, et al., 2023; MOURA ECD, et al., 2020).

O aumento da prevalência de burnout entre os médicos durante a pandemia de COVID-19 é um fator de preocupação no cenário dos profissionais da saúde. Os médicos colaboraram para o combate ao vírus altamente infeccioso, enfrentaram condições de trabalho exigentes, envolvendo turnos longos, falta de equipamentos de segurança pessoal e escassez de recursos materiais. Essa realidade traduziu-se em um cenário de insegurança sobre sua própria condição de saúde e sobre o risco de transmissão do vírus para familiares e pessoas do convívio, impactando diretamente a qualidade de vida, saúde física e mental (NGUYEN J, et al., 2021; NISHIZAKI Y, et al., 2023; NONAKA S, et al., 2022; NTALOUKA MP, et al., 2023; OLIVEIRA GMM, et al., 2022; OVALLE DIAZ J, et al., 2021).

Compreender a prevalência do burnout em médicos, bem como de fatores associados é fundamental para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção e intervenção.

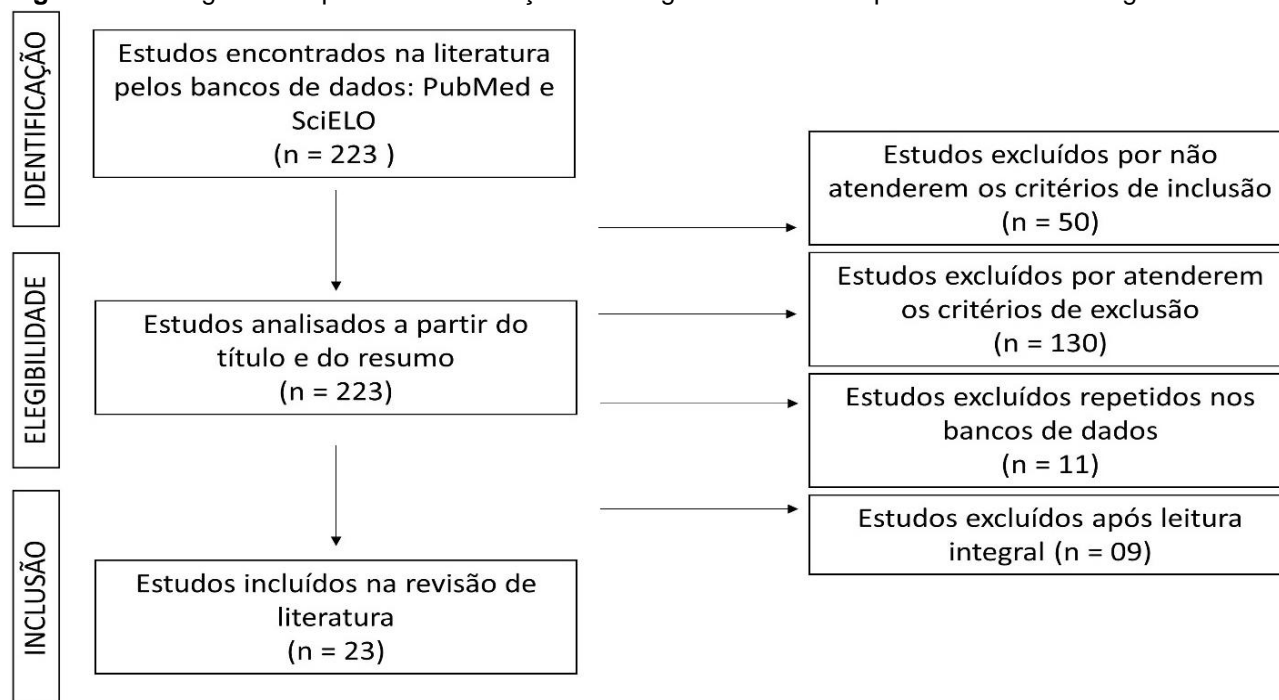
MÉTODOS

A presente pesquisa foi realizada no método de revisão integrativa da literatura, através da busca sistemática e abrangente de estudos observacionais, transversais, que utilizaram inquéritos validados com o intuito de avaliar a prevalência de burnout em médicos, durante o período da pandemia pela COVID-19, em diversas partes do mundo. As bases de dados internacionais consultadas foram PubMed e SciELO. Os descritores utilizados na busca foram “burnout”, “COVID”, “physicians”. Em cada base de dados, os descritores e operadores booleanos (AND e OR) foram utilizados conforme ferramentas de busca disponíveis. Os termos poderiam estar presentes no título ou corpo do estudo. O período de busca foi de 2020 a 2023.

Os critérios de inclusão utilizados foram: (1) publicações em língua portuguesa, inglesa ou espanhola; (2) estudos observacionais transversais; (3) estudos dos últimos quatro anos; (4) estudos que tratam de burnout em médicos durante a pandemia da COVID-19. Os critérios de exclusão foram: (1) estudos não observacionais; (2) tratar de burnout em diferentes profissionais da saúde; (3) burnout em acadêmicos de medicina; (4) não abordar os impactos da pandemia; (4) burnout não ser o foco do estudo; (5) utilizar escalas sem reconhecimento científico.

As buscas foram realizadas entre os meses de abril a agosto de 2023. No total foram identificados 223 artigos. Com aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 32 estudos foram selecionados para análise inicial. Após leitura integral dos estudos 9 artigos foram excluídos por não cumprirem os critérios supracitados e 23 foram selecionados e as informações foram extraídas. Na **Figura 1**, é possível observar o processo de identificação e seleção dos estudos. Foi criado um protocolo pré-estabelecido para coleta e organização dos dados extraídos dos estudos selecionados. Desse protocolo foram retirados, de forma criteriosa, os seguintes dados discutidos no presente artigo.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos científicos na presente revisão integrativa.



Fonte: Paulin CP e Rezende JOV, 2023.

RESULTADOS

A partir da análise dos 23 artigos os resultados foram abordados conforme os seguintes tópicos: 1) Prevalência de burnout em médicos; 2) Burnout e a pandemia da COVID-19; 3) Fatores relacionados ao desenvolvimento e agravo de burnout em médicos e 4) Soluções propostas para enfrentamento do burnout.

Características metodológicas

No **Quadro 1** estão descritos os autores do estudo; ano; país de publicação; objetivo e tipo de questionário utilizado em cada estudo. Desta forma, podemos observar as características metodológicas dos artigos utilizados na extração do estudo. A numeração dos artigos servirá de referência para o restante da leitura do artigo.

Quadro 1 – Artigos selecionados sobre a Síndrome de Burnout em médicos durante a pandemia da COVID-19.

Nº	Autores	Ano	País	Objetivo do estudo	Questionário utilizado
1	KUMAR A, et al.	2023	Índia	Determinar o risco de burnout entre os professores de medicina e seus preditores.	Burnout Assessment Tool (BAT)
2	NTALOUKA MP, et al.	2023	Grécia	Avaliar a prevalência de burnout e possíveis fatores predisponentes entre anesthesiologistas de hospitais referência em COVID-19 na Grécia.	Maslach Burnout Inventory (MBI)
3	GONÇALVES JV, et al.	2022	Portugal	determinar os níveis de burnout nos médicos portugueses que trabalham com cuidados paliativos.	Copenhagen Burnout Inventory (CBI)
4	MENALDI SL, et al.	2023	Indonésia	Estudar burnout entre médicos residentes durante a pandemia de COVID-19 em um hospital da indonésia.	Maslach Burnout Inventory. (MBI)
5	NISHIZAKI Y, et al.	2023	Japão	Estudar a relação entre burnout e atendimento a pacientes com COVID em médicos residentes	Mini-Z Burnout Assessment
6	BURNS KEA, et al.	2022	EUA e Canadá	Avaliar o burnout médico e formas de enfrentamento durante a pandemia de COVID-19	Maslach Burnout Inventory (MBI)
7	OLIVEIRA GMM, et al.	2022	Brasil	Avaliar os efeitos da pandemia de COVID-19 e a relação com burnout e espiritualidade em médicas brasileiras.	Oldenburg Burnout Inventory (OLBI)
8	FUMIS RRL, et al.	2022	Brasil	Avaliar a prevalência de burnout entre médicos intensivistas que trabalham em um hospital privado durante a pandemia de COVID-19.	Maslach Burnout Inventory (MBI)
9	KIM C, et al.	2022	Coreia	investigar o burnout e a resiliência entre médicos de emergência em hospitais universitários durante a pandemia de COVID-19.	Professional Quality of Life Scale (ProQOL)
10	NONAKA S, et al.	2022	Japão	Avaliar a prevalência de burnout e fatores associados durante a pandemia de COVID-19 entre internistas e médicos de atenção primária no Japão	Mini Z Burnout Assessment
11	DOHERTY AM, et al.	2022	Irlanda	Avaliar o efeito da pandemia de COVID-19 em equipe médica sênior na Irlanda.	Maslach Burnout Inventory (MBI)
12	KURZTHALR I, et al.	2021	Áustria	Avaliar prevalência de burnout entre médicos que não estão trabalhando em serviço hospitalar durante a pandemia COVID-19.	Copenhagen Burnout Inventory (CBI)
13	FARIA, et al.	2021	Brasil	Avaliar a prevalência da síndrome de burnout (SB) em médicos atuantes na pandemia de COVID-19	Maslach Burnout Inventory (MBI)
14	KHAN N, et al.	2021	Canadá	Determinar a prevalência de burnout médico durante a pandemia e diferenças por gênero, etnia ou orientação sexual.	Maslach Burnout Inventory (MBI)
15	NGUYEN J, et al.	2021	EUA	determinar o impacto da pandemia COVID-19 e fatores relacionados ao burnout em médicos emergencistas dos EUA.	O Maslach Burnout Inventory (MBI)
16	BAPTISTA S, et al.	2021	Portugal	Avaliar o burnout e fatores associados em médicos de atenção primária durante a pandemia COVID-19	Copenhagen Burnout Inventory (CBI)

Nº	Autores	Ano	País	Objetivo do estudo	Questionário utilizado
17	BURAN F e ALTIN Z	2021	Turquia	Investigar burnout entre médicos durante a primeira fase da pandemia de COVID-19.	Maslach Burnout Inventory (MBI)
18	OVALLE DIAZ J, et al.	2021	14 países iberoamericanos	Avaliar burnout em urologistas durante a pandemia de COVID 19.	Copenhagen Burnout Inventory (CBI)
19	MACÍA-RODRÍGUEZ C, et al.	2021	Espanha	Avaliar o burnout durante o surto de COVID-19 em internistas espanhóis	Maslach Burnout Inventory (MBI)
20	TARHAN S, et al.	2021	Turquia	revelar os fatores de risco para síndrome de burnout entre médicos durante a pandemia.	Maslach Burnout Inventory (MBI)
21	ABDELHAFIZ AS, et al.	2020	Turquia	Avaliar fatores de risco associados a burnout entre médicos egípcios durante a pandemia de COVID-19.	Maslach Burnout Inventory (MBI)
22	CAMÕES AC, et al.	2022	Portugal	determinar a prevalência de burnout nos médicos de família de centros de saúde durante a pandemia COVID-19	Maslach Burnout Inventory (MBI)
23	MOURA ECD, et al.	2020	Brasil	determinar o papel da da troca de líder e membro na redução do burnout em médicos	Oldenburg Burnout Inventory (OLBI)

Fonte: Paulin CP e Rezende JOV, 2023.

Caracterização da amostra

Vinte e três estudos observacionais transversais, que tratam de burnout no período da pandemia de COVID-19, preencheram os critérios de inclusão e incorporam esta revisão. A população combinada foi de 15.417 médicos. As amostras variam de 51 a 5.976 respondentes.

Os questionários aplicados variaram entre os artigos. O mais utilizado em 56,6% dos artigos selecionados foi o *Maslach Burnout Inventory* (02, 04, 06, 08, 11, 13, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 22), seguido pelo *Copenhagen Burnout Inventory* 17,4% (03, 12, 16, 18), *Oldenburg Burnout Inventory* 8,7% (07 e 23), *Mini Z Bunout Assessment* 8,7% (05 e 10), *Burnout Assessment Tool* 4,3% (01) e *ProQOL* 4,3% (09).

Conforme mencionado, os estudos selecionados foram realizados após o início da pandemia de COVID-19 e, portanto, publicados nos últimos quatro anos. Sendo 8,70% (21, 23) no ano de 2020, 39,13% no ano de 2021 (12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20), 34,78% (03, 06, 09, 10, 11, 16, 17 e 22) no ano de 2022 e 17,39% (01, 02, 04 e 05) no ano atual.

Referente ao local onde os estudos foram realizados, 91,30% foram realizados em país único, sendo eles: Índia (01), Grécia (02), Portugal (03, 16, 22), Indonésia (04), Japão (05, 10), EUA (16), Canadá (14), Brasil (07, 08, 13 e 23), Coreia (09), Irlanda (11), Áustria (12), Turquia (17, 20, 21), Espanha (19); 4,35% nos EUA e Canadá (06) e 4,35% em quatorze diferentes países da Iberoamérica (18).

A totalidade dos estudos aqui citados foram realizados através de inquéritos auto aplicados, validados, com o intuito de avaliar prevalência de Burnout em médicos durante o período da pandemia por COVID-19. Foram incluídos neste estudo médicos sem especialidade, médicos residentes e médicos.

As seguintes especialidades médicas foram contempladas: médicos clínicos, pneumologistas, anestesistas, gastroenterologistas, endocrinologistas, oncologistas, nefrologistas, reumatologistas, cardiologistas, hematologistas, geriatras, ginecologistas, neurologistas, intensivistas, médicos de família e comunidade, urologistas e psiquiatras.

A maioria, 47,82%, dos estudos foi realizada com médicos atuantes no combate a pandemia em serviço hospitalar (01, 02, 04, 05, 09, 11, 13, 14, 15, 17, 20). 26,09% não especificaram o local de atuação médica (07, 12, 18, 19, 21, 23), 13,04% exerciam a medicina em unidades de serviço primário (10, 16, 22), 8,70% médicos que trabalharam em unidades de terapia intensiva (06 e 08) e 4,35% com profissionais de atuação em unidades de cuidados paliativos (03).

Prevalência do burnout em médicos

Os resultados encontrados nesta revisão indicaram prevalência estimada de Síndrome de Burnout entre 21,55% (02) a 40,1% (19), dentro de uma população combinada de 4.190 médicos, avaliados através do MBI. Estudos com o CBI demonstraram maior prevalência de burnout em médicos da atenção primária, com prevalências de burnout pessoal, laboral e relacionado ao paciente de 65,9%, 68,7% e 54,7%, respectivamente (16). Prevalências menores de burnout, utilizando o mesmo inquérito, foi constatada em médicos urologistas, com prevalências de burnout pessoal, laboral e relacionado ao paciente de 26,3%, 22,3% e 7,4%, respectivamente (18). Prevalência estimada de burnout utilizando o Mini-Z variou de 21,4 % (05) a 34% (10), em estudos japoneses com população combinada de 6.591 participantes.

Dois estudos brasileiros (07,23) com uma população combinada de 3.477 médicos utilizaram a escala de OLBI para avaliar o Burnout em médicos. Moura ECD, et al. (2020) encontrou limiares de exaustão emocional e despersonalização alcançados por 85,9% e 83,5% dos médicos pesquisados, respectivamente. Enquanto Oliveira GMM, et al. (2022) utilizou o mesmo inquérito em população de mulheres médicas brasileiras e constatou prevalência de burnout combinado de exaustão emocional e despersonalização em 61,6%.

O estudo indiano (01) utilizou o Assessment Burnout Tool (BAT) e detectou e que 27,8% dos médicos docentes estavam em risco de burnout, destes, 11,89% em muito alto risco. Já o estudo coreano (09), utilizou o ProQOL e encontrou prevalência estimada de burnout de 33,81% em médicos de emergência. Médicos com experiências pessoais com COVID-19 tiveram escores de burnout mais altos.

Burnout e a pandemia COVID-19

Os inúmeros casos e óbitos pela COVID-19 acarretaram sobrecarga dos sistemas de saúde, afetando o atendimento aos pacientes não apenas com COVID-19, mas também com outras doenças agudas e crônicas. Muitos profissionais de saúde, em especial os médicos, estiveram envolvidos no combate à pandemia. Os estudos revisados enfatizam que a pandemia exacerbou os níveis de burnout entre os médicos. A pressão adicional, as longas horas de trabalho, a falta de recursos, aumento da responsabilidade combinado com condições pessoais e laborais insatisfatórias, contribuíram para o esgotamento físico e emocional desses profissionais. Os resultados mostraram que médicos apresentaram uma alta prevalência desses problemas de saúde mental, com taxas significativamente mais altas do que a população em geral. Esses estudos sugerem que a pandemia colocou uma pressão adicional sobre os médicos, contribuindo para burnout entre esses profissionais da saúde.

Fatores associados ao desenvolvimento e agravamento de burnout em médicos

Os fatores de risco para o desenvolvimento de burnout em médicos são multifatoriais e complexos, especialmente na pandemia. Compreender esses fatores é essencial para implementar estratégias de prevenção e intervenção direcionadas. Os fatores de risco individuais mais associados à burnout foram: menor tempo de experiência profissional, aumento das responsabilidades, insônia, consumo de álcool, sexo feminino, idade inferior a trinta e cinco anos, ser solteiro, infecção ou morte pela COVID-19 entre colegas ou parentes. Além disso, evidenciou-se que estratégias de enfrentamento disfuncionais geralmente estão associadas a maiores prevalências de burnout.

Fatores organizacionais e relacionados ao trabalho envolveram trabalhar em unidades pandêmicas, carga de trabalho excessiva, número de plantões noturnos, características do ambiente de trabalho, escassez de recursos e equipamentos de proteção individual, ausência de suporte organizacional, não ter recebido compensação financeira por trabalho extraordinário, não ter tido férias nos últimos seis meses, necessidade de compra dos próprios EPIs, contato direto com pacientes infectados, carência de treinamento especializado, políticas inadequadas de gerenciamento de pessoas.

Soluções propostas para enfrentamento de burnout em médicos

Os resultados sugerem que uma melhor compreensão das experiências dos profissionais, ao cuidar de pacientes com COVID-19, pode ajudar no desenvolvimento de programas de treinamento e capacitação,

visando melhor gerenciamento da pandemia. Enquanto no âmbito pessoal, medidas como técnicas de promoção para lidar com situações estressantes, técnicas de meditação, habilidades de comunicação e terapia cognitivo-comportamental podem mitigar a problemática. Medidas devem incluir, em nível organizacional, o envolvimento dos médicos na elaboração de diretrizes e planos de contingência, redução da jornada de trabalho, aumento do reconhecimento profissional, rotatividade entre diferentes tipos de trabalho e implementação de políticas de equidade. Estratégias de gerenciamento de emoções e autocuidado também devem ser endossadas, englobando repouso, técnicas de meditação, habilidades de comunicação e terapia cognitivo-comportamental. Programas de prevenção do burnout devem ser implementados para médicos em início de carreira, como estratégias de enfrentamento e autocuidado para residentes.

É essencial desenvolver estudos futuros para reconhecer a prevalência do burnout e seu impacto avassalador em diferentes populações para enfrentá-lo e preveni-lo adequadamente. Nossos achados destacam a importância de criar um ambiente propício à construção de relações de trabalho positivas.

DISCUSSÃO

Estudo português, realizado por Baptista S, et al. (2021) com médicos da atenção primária, no período de maio e junho de 2020, obteve os maiores índices de burnout dentre os inquéritos utilizando o CBI selecionados nesta revisão. As prevalências de burnout pessoal, laboral e relacionado ao paciente foram de 65,9%, 68,7% e 54,7%, respectivamente. Mais de 90% dos entrevistados relataram atuação na linha de frente no combate a pandemia pela COVID-19. Associação direta entre burnout e sexo feminino, bem como burnout e menor tempo de experiência profissional foi encontrada. Já no estudo de Ovalle Diaz J, et al. (2021) ao avaliar a prevalência de burnout em médicos urologistas de quatorze países ibero americanos utilizando o mesmo inquérito (CBI), encontrou prevalências de burnout pessoal, laboral e relacionado ao paciente substancialmente menores: 26,3%, 22,3% e 7,4%, respectivamente. As mulheres foram mais acometidas em relação aos homens e houve correlação inversa entre burnout e carga horária laboral. Mais de um terço (41,8%) dos urologistas com carga laboral superior a cinquenta horas semanais apresentaram burnout, contra 32,8% dos especialistas com carga horária inferior cinquenta horas semanais. Nesta casuística encontrou-se associação positiva entre burnout e atuação na linha de frente da pandemia. Além disso, foram identificados índices maiores de burnout em profissionais com maiores cargas horárias, corroborando a relação entre burnout e carga horária laboral.

Dois estudos brasileiros (07, 23) com uma população combinada de 3.477 médicos utilizaram a escala de OLBI para avaliar o Burnout. Esta escala é formada por dois fatores: exaustão emocional e despersonalização ou desligamento do trabalho. Em seus estudos Moura ECD, et al. (2020) encontraram limiares de exaustão emocional e despersonalização alcançados por 85,9% e 83,5% dos médicos pesquisados, respectivamente, e ressaltou a escassez de EPIs como fator de preditor de burnout. Oliveira, Gláucia et Al. utilizou o mesmo inquérito em população de médicas brasileiras. Constatou-se que 61,6% relataram sinais de burnout combinando despersonalização e exaustão emocional. A escassez de EPIs se mostrou relevante neste panorama. Deste modo, acreditamos que os médicos trabalham com mais segurança quando conseguem acessar facilmente os EPIs e, conseqüentemente, conseguem exercer com maior qualidade suas funções.

Embora a maioria dos estudos tenha encontrado relação positiva entre burnout e sexo feminino, estudos que utilizaram o Mini Z destoam da maioria. Nishizaki Y et al. (2023) encontraram maior prevalência de burnout entre médicos do sexo masculino em relação ao sexo feminino. Em contrapartida, corrobora os demais estudos ao observar que no primeiro ano de residência houve maior prevalência de burnout em médicos residentes em comparação ao segundo ano. Enquanto Nonakas S, et al. (2022) sugeriram que a exacerbação de burnout estava associada apenas à história de auto quarentena sem encontrar relevância estatística entre sexo feminino e masculino para o desenvolvimento de burnout. A realização deste último inquérito se deu entre os meses de janeiro a junho de 2020. O momento da pesquisa pode ter sido precoce para experimentar exacerbação de burnout, tendo em vista a natureza crônica da síndrome. Em estudos utilizando o MBI, (02) encontraram prevalência estimada de 21% de síndrome de burnout entre anestesistas gregos, no qual quase metade dos participantes experimentou altos níveis das três dimensões de burnout; alta exaustão emocional

(46,09%), alta despersonalização (49,57%) e altos níveis de baixa realização pessoal (43,49%). Outro estudo (19) com mil e quinze internistas espanhóis, encontraram alta exaustão emocional em 58,3% dos inqueridos, alto nível de despersonalização em 61,5% e 67,6% relataram baixa realização pessoal.

A prevalência combinada de altas pontuações nas três dimensões caracteriza a síndrome de burnout e foi encontrada em 40,1% dos médicos que participaram deste estudo. Estes resultados se relacionam ao fato de a carga de trabalho geralmente ser maior para médicos no início de suas carreiras, os expondo à estresse excessivo e maior risco de infecção. Somado a isto, geralmente possuem menor experiência profissional, que pode desencadear estresse adicional. De mesmo modo, artigo coreano (09), utilizou o ProQOL e encontrou prevalência estimada de burnout de 33,81% em médicos de emergência. Médicos especialistas tiveram maiores escores de satisfação por compaixão e percepção da autoimagem de maneira mais positiva em comparação aos médicos residentes. Os médicos valorizados pelos superiores e com percepções positivas de si mesmos trabalharam mais satisfeitos e com menos desgaste. Por conseguinte, destacamos a importância da implementação de intervenções para proteger a saúde mental dos médicos, principalmente no início de suas carreiras.

O estudo indiano (01) utilizou o Assessment Burnout Tool (BAT) e detectou e que 27,8% dos médicos docentes estavam em risco de burnout, destes, 11,89% em muito alto risco. As altas taxas de burnout em membros do corpo docente podem ser explicadas pelo alto grau de interação humana necessária com pacientes, estagiários, outros profissionais de saúde e administradores; altas expectativas; excesso de trabalho; falta de tempo para atividades de lazer; remuneração aquém do esperado; não reconhecimento; falta de apoio e a necessidade de lidar com doenças, sofrimento e morte.

É importante destacar a possibilidade de alta heterogeneidade entre os estudos. A não padronização da definição e a multiplicidade de inquéritos utilizados para o diagnóstico de burnout somado a diferentes amostras populacionais em regiões do planeta com contextos socioeconômicos divergentes, somado a distintas condições de trabalho, contrastes acerca do acesso ou não a EPIs de qualidade, bem como variações nas capacidades técnicas dos profissionais médicos podem acarretar desfechos díspares e deve ser levada em consideração para a interpretação dos dados.

Outrossim é o fato de nem sempre ser possível mensurar experiências e eventos externos local de trabalho, dificultando inferir, com precisão, o quanto os dados são atribuídos ao ambiente laboral. Outra consideração que deve ser feita está relacionada ao quadro de amostragem, realizado por meio de questionários online. Embora adequado, devido ao contexto pandêmico, pode excluir indivíduos que não utilizam correio eletrônico ou similares e, ademais, a sobrecarga de trabalho pode afetar a taxa de resposta e o desejo em participar do estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação de medidas preventivas e intervenções eficazes que considerem tanto fatores individuais quanto fatores laborais e organizacionais são essenciais para reduzir o risco de burnout e promover a saúde e o bem-estar dos médicos. Estudos futuros sobre burnout no que tange a sua definição, ferramentas de avaliação e estudos comparativos que avaliem intervenções em diferentes contextos organizacionais, ajudarão a desenvolver programas de intervenção eficientes que permitam prevenir e mitigar o aparecimento de burnout em médicos.

REFERÊNCIAS

1. ABDELHAFIZ AS, et al. Prevalence, Associated Factors, and Consequences of Burnout Among Egyptian Physicians During COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Public Health*, 2020; 8: 590190.
2. BAPTISTA S, et al. Physician Burnout in Primary Care during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in Portugal. *Journal of Primary Care & Community Health*, 2021; 12: 215013272110084.

3. BURAN F e ALTIN Z. Burnout among physicians working in a pandemic hospital during the COVID-19 pandemic. *Legal Medicine*, 2021; 51: 101881.
4. BURNS KEA, et al. Wellness and Coping of Physicians Who Worked in ICUs During the Pandemic: A Multicenter Cross-Sectional North American Survey*. *Critical Care Medicine*, 2022; 50(12): 1689–1700.
5. CAMÕES AC, et al. Burnout nos Médicos de Família de um Agrupamento de Centros de Saúde Face à Pandemia COVID-19. *Gazeta Médica*, 2022; 126–132.
6. DOHERTY AM, et al. A pilot study of burnout and long covid in senior specialist doctors. *Irish Journal of Medical Science*, 2022; 191 (1): 133–137.
7. FARIA ARQDP, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the development of burnout syndrome in frontline physicians: prevalence and associated factors. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2021; 67 (7): 942–949.
8. FUMIS RRL, et al. Burnout syndrome in intensive care physicians in time of the COVID-19: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 2022; 12 (4): e057272.
9. GONÇALVES JV, et al. Burnout among Physicians Working in Palliative Care During the COVID-19 Pandemic in Portugal: A Cross-Sectional Study. *Acta Médica Portuguesa*, 2022.
10. KHAN N, et al. Cross-sectional survey on physician burnout during the COVID-19 pandemic in Vancouver, Canada: the role of gender, ethnicity and sexual orientation. *BMJ Open*, 2021; 11 (5): e050380.
11. KIM C, et al. Burnout and Resilience among Emergency Physicians at Korean University Hospitals during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Analysis. *Yonsei Medical Journal*, 2022; 63 (4): 372.
12. KUMAR A, et al. Are doctors feeling burnout? – Multicenter cross-sectional study on burnout syndrome and its determinants during the ongoing pandemic. *Indian Journal of Psychiatry*, 2023; 65 (5): 541–549.
13. KURZTHALER I, et al. Physician’s Burnout and the COVID-19 Pandemic—A Nationwide Cross-Sectional Study in Austria. *Frontiers in Psychiatry*, 2021; 12: 784131.
14. MACÍA-RODRÍGUEZ C, et al. Burn-out syndrome in Spanish internists during the COVID-19 outbreak and associated factors: a cross-sectional survey. *BMJ Open*, 2021; 11 (2): e042966.
15. MENALDI SL, et al. Burnout and coping strategies among resident physicians at an Indonesian tertiary referral hospital during COVID-19 pandemic. *PLOS ONE*, 2023; 18 (1): e0280313.
16. MOURA ECD, et al. THE BURNOUT EPIDEMIC DURING THE COVID-19 PANDEMIC: THE ROLE OF LMX IN ALLEVIATING PHYSICIANS’ BURNOUT. *Revista de Administração de Empresas*, 2020; 60 (6): 426–436.
17. NGUYEN J, et al. Impacts and challenges of the COVID-19 pandemic on emergency medicine physicians in the United States. *The American Journal of Emergency Medicine*, 2021; 48: 38–47.
18. NISHIZAKI Y, et al. Relationship between COVID-19 care and burnout among postgraduate clinical residents in Japan: a nationwide cross-sectional study. *BMJ Open*, v. 13, n. 1, p. e066348, jan. 2023.
19. NONAKA S, et al. Prevalence of Burnout among Internal Medicine and Primary Care Physicians before and during the COVID-19 Pandemic in Japan. *Internal Medicine*, 2022; 61 (5): 647–651.
20. NTALOUKA MP, et al. GRreek Anaesthesiologists’s Burnout EPIdemic within the COVID-19 pandemic (GRABEP study); a multicenter study on burn out prevalence among Greek anesthesiologists and association with personality traits. *Psychiatriki*, 2023.
21. OLIVEIRA GMMD, et al. Mulheres Médicas: Burnout durante a Pandemia de COVID-19 no Brasil. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2022.
22. OVALLE DIAZ J, et al. Burnout syndrome in pediatric urology: A perspective during the COVID-19 pandemic — Ibero-American survey. *Journal of Pediatric Urology*, 2021; 17 (3): 402.e1-402.e7.
23. TARHAN S, et al. Facing the Pandemic: Burnout in Physicians in Turkey. *Turkish Thoracic Journal*, 2021; 22 (6): 439–445.