



## Síndrome de Burnout em médicos: estudo epidemiológico de suas causas

Burnout Syndrome in doctors: epidemiological study of its causes

Síndrome de Burnout en médicos: estudio epidemiológico de sus causas

Marcela do Souto Fink<sup>1</sup>, Juliana Iamamoto Cuzziol Moreira<sup>2</sup>, Julia Mari Noguti<sup>2</sup>, João Henrique de Oliveira Hoyer<sup>2</sup>, Rafael Costa Pereira Sapata<sup>2</sup>, Victor Ken Igari<sup>2</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** O estudo visa analisar a suscetibilidade ou não de fatores epidemiológicos no acometimento dos médicos pela Síndrome de Burnout. **Métodos:** A pesquisa foi realizada através da resposta de 84 médicos aos questionários virtuais, sendo um deles o Maslach Burnout Inventory (MBI) que investiga a incidência da síndrome, e o outro é um formulário de pesquisa para traçar o perfil epidemiológico dos voluntários. **Resultados:** A amostra apresentou a maioria feminina (68,75%), casadas (56,25%) e com 2 a 3 filhos (43,75%), com 25 a 30 anos de idade (25%), sendo a maioria dos indivíduos com 21 anos ou mais de formação em medicina (43,75%) com tempo de assistência médica também de 21 anos ou mais (43,75%), com a maior carga horária apontada de 31 a 41 horas semanais (43,75%), trabalhando em mais de uma instituição de saúde (75%) e a maioria em instituições públicas (62,50%) dos pesquisados. **Conclusão:** A Síndrome de Burnout é um problema significativo que atinge o médico e o serviço de saúde, sendo necessárias ações preventivas e intervenções que visem a minimizar seus impactos.

**Palavras-chave:** Síndrome de Burnout, Médicos, Epidemiologia, Incidência.

### ABSTRACT

**Objective:** The study aims to analyze the susceptibility or not of epidemiological factors in the involvement of physicians with Burnout Syndrome. **Methods:** The research was carried out through the responses of 84 physician to virtual questionnaires, one of which was the Maslach Burnout Inventory (MBI) that investigates the incidence of the syndrome, and the other one is a form to trace the epidemiological profile of the volunteers. **Results:** The sample was mostly female (68.75%), married (56.25%) and with 2 to 3 children (43.75%), aged 25 to 30 (25%), with the majority of individuals with 21 years or more of medical training (43.75%) with medical care experience of 21 years or more (43.75%), with the highest working hours ranging from 31 to 41 hours per week (43.75%), working in more than one health institution (75%) and the majority in public institutions (62.50%) of those surveyed. **Conclusion:** Burnout Syndrome is a significant problem that affects doctors and the health service, requiring preventive actions and interventions to minimize impacts.

**Keywords:** Burnout Syndrome, Physicians, Epidemiology, Incidence.

### RESUMEN

**Objetivo:** El estudio tiene como objetivo analizar la susceptibilidad o no de los factores epidemiológicos en la afectación de los médicos por el Síndrome de Burnout. **Método:** La investigación se llevó a cabo a través de la respuesta de 84 médicos a los cuestionarios virtuales, siendo uno de ellos el Maslach Burnout Inventory (MBI) que investigado la incidencia del síndrome, y el otro será un formulario de encuesta para trazar el perfil

<sup>1</sup> Universidade Severino Sombra (USS), Vassouras – RJ.

<sup>2</sup> Universidade de Mogi das Cruzes (UMC), Mogi das Cruzes – SP.

epidemiológico de los voluntarios. **Resultados:** La mayoría de la muestra fue del sexo femenino (68,75%), casada 56,25%) y con 2 a 3 hijos (43,75%), con edad de 25 a 30 años (25%), con mayoría de individuos con 21 años o más de educación médica (43,75%), con 21 años o más de atención médica (43,75%), con mayor carga de trabajo de 31 a 41 horas semanales (43,75%), trabajan en más de una institución de salud (75%) y la mayoría en instituciones públicas (62,50%) de los encuestados s. **Conclusión:** El Síndrome de Burnout es un problema importante que afecta a los médicos y al servicio de salud, requiriendo acciones e intervenciones preventivas para minimizar sus impactos.

**Palabras clave:** Síndrome de Burnout, Médicos, Epidemiología, Incidencia.

## INTRODUÇÃO

Em meados do século XX, o conceito de saúde se baseava somente no fator físico, morfológico, mental e funcional entre os sistemas do indivíduo. Contudo, sob a constituição da Organização Mundial da Saúde decretada em 1946, definiu-se que a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a mera ausência de doença ou enfermidade. Sob esse viés, percebe-se que este conceito abrange uma visão muito mais complexa a respeito do estado de saúde plena, possuindo não só um significado individual, mas coletivo, uma vez que também há uma relação com o trabalho e a comunidade.

Nesse sentido, com o estímulo direto do capitalismo no início deste século, houve um aumento perceptível da busca por resultados e metas em todos os níveis hierárquicos, o que evidenciou uma intensa e contínua pressão no ambiente de trabalho no modo a afetar a realidade da maioria dos trabalhadores (SADOCK BJ, et al., 2017; ZANELLI JC, 2010).

Diante do exposto, ao passo que um psicanalista observou que seu trabalho não lhe trazia o mesmo prazer de outrora e passou apenas a se relacionar com a sensação de esgotamento à falta de estímulo originado da escassez de energia emocional, foi usado pela primeira vez o termo derivado do inglês “to burn out” (“queimar-se, consumir-se” em português). A partir desta terminologia, a Síndrome de Burnout (SB) entrou em vigor, a qual consiste em uma síndrome psicológica diretamente ligada ao esgotamento profissional advinda da sobrecarga emocional crônica do trabalho.

Esta envolve três dimensões interdependentes: a exaustão emocional (EE), despersonalização (DP) e ineficácia (IF). A exaustão compreende o componente individual referente ao sentimento de exigência para além de seu alcance. A despersonalização, por sua vez, refere-se ao componente interpessoal caracterizado pela instabilidade emocional do profissional. Já a ineficácia é o componente de autoavaliação, esta é acompanhada de sentimentos de incompetência e baixa produtividade associados à insatisfação e infelicidade com o trabalho (GOUVEIA PA, et al., 2017; TIRONI MO, et al., 2016).

As profissões que demandam um alto nível de estresse no seu cotidiano são as mais vulneráveis à SB, entre elas encontram-se principalmente os profissionais da área da saúde, uma vez que esta síndrome é um fenômeno comum entre aqueles cuja ocupação envolve contato constante com as pessoas, assistindo-as, ou como responsáveis pelo seu desenvolvimento e bem-estar. Nos últimos cinquenta anos, muitas mudanças ocorreram na rotina do trabalho médico devido ao grande desenvolvimento científico tecnológico e da institucionalização da assistência à saúde.

Com este desenvolvimento, o profissional passou a defrontar com situações de tensão entre a autonomia do modelo inicial da profissão e a heteronomia da ordem institucional. Embora trabalhar com pessoas possa ser gratificante, o estresse de lidar com as emoções intensas das pessoas regularmente tem o potencial de sobrecarga psicológica que, se não tratada de forma adequada, pode levar ao esgotamento. Burnout é multifatorial e muitas vezes significa a incapacidade de um indivíduo para lidar com as demandas do trabalho e estressores interpessoais no trabalho.

Entre as variáveis responsáveis pelo desencadeamento da SB, encontramos: características pessoais (idade, nível educacional, estado civil, etc), características do trabalho (tempo de profissão, tipo de ocupação, tempo na instituição, relação com clientes/colegas, conflito com os valores pessoais), características organizacionais (ambiente físico, mudanças organizacionais, normas institucionais, clima, burocracia,

comunicação) e características sociais (suporte social, suporte familiar, cultura e prestígio) (TIRONI MO, et al., 2016; AVISI-BOATENG NK, et al., 2020).

Sob um aspecto geral, a SB interfere negativamente tanto o médico quanto o sistema de saúde em si, resultando na baixa qualidade de atendimento ao paciente e baixa satisfação no trabalho. Além disso, também fora constatado que dado a EE, a empatia passa a ser comprometida e, desta forma, é de se esperar que os médicos com maior EE manifestem um maior grau de dificuldade no reconhecimento emocional em faces e estímulos vocais, o que indica que haverá um menor número de acertos e uma maior lentidão no reconhecimento das emoções.

Eventos de casos de angústia médica estão sendo documentados nos últimos anos com dados internacionais recentes sugerindo que 44% dos médicos norte-americanos já apresentaram sintomas de burnout, evidenciados pela EE e/ou DP, não menos que em eventos semanalmente. No Brasil, de acordo com o Conselho Federal de Medicina, 23,1% dos médicos apresentam a SB em alto grau em uma amostra de 7,7 mil profissionais de todos os estados (MOREIRA HA, et al., 2018). Assim sendo, este estudo teve como objetivo identificar e correlacionar as variáveis responsáveis pelo surgimento da SB entre os médicos, averiguando a intensidade na qual cada fator se manifesta, com o intuito de criar uma conscientização de traço preventiva.

## MÉTODOS

O estudo realizado foi de caráter descritivo, individual, sem acompanhamento da população e sem qualquer tipo de intervenção dos pesquisadores. Foi solicitado à direção das instituições, uma autorização e colaboração para a aplicação dos questionários aos médicos.

Tendo em vista que os formulários eram virtuais e online, foi solicitado à instituição que enviasse o link de acesso do formulário para o e-mail institucional e/ou através do aplicativo de mensagens, os formulários foram autoaplicáveis sendo assim não foi necessário acompanhamento de um pesquisador, com isso foi possível que o participante respondesse em um momento oportuno, com calma e com tempo para refletir sobre as questões, os formulários também foram divulgados em grupos de discussão de profissionais médicos em redes sociais.

Os formulários foram anônimos, o primeiro, formado por questionamentos gerais composto por 10 questões com o intuito de traçar um perfil epidemiológico do profissional e selecionar a amostragem a partir do atendimento ou não aos critérios de inclusão/exclusão. Foram incluídos médicos homens e mulheres com idade a partir de 25 anos em atividade profissional que estavam diretamente associadas aos cuidados com pacientes. Foram excluídos os médicos que estavam em gozo de férias, licença maternidade e licença médica para tratamento de saúde.

Se o participante atendesse aos critérios de inclusão, seria disponibilizado o próximo formulário para analisar a incidência da SB e foi utilizado o Maslach Burnout Inventory (MBI). Assim, resultados epidemiológicos do Questionário Geral foram agrupados e descritos em porcentagem, e correlacionando com os resultados do questionário MBI, foi possível investigar se alguma característica dos participantes tinha relação com maior ou menor prevalência da síndrome.

Foram realizadas 110 entrevistas ao total das quais 84 foram consideradas elegíveis, sendo entrevistas realizadas com os médicos do Hospital Previna, médicos da Unidade de Pronto Atendimento do Rodeio, médicos do Hospital Municipal de Mogi das Cruzes Prefeito Waldemar Costa Filho e em grupos de discussão de profissionais médicos em redes sociais.

Foram analisados os dados obtidos através das respostas em um formulário virtual, excluindo as respostas dos que se encaixem nos critérios de exclusão. Dessa forma, chegamos a um número definido de participantes que abrangem os critérios previamente definidos. O principal risco da pesquisa envolve o âmbito psicológico, uma vez que as perguntas abordadas foram baseadas na vida pessoal dos participantes. Com isso em vista, o questionário poderia ser um meio que trouxesse lembranças dolorosas, estresse, raiva,

tristeza ou angústia. Entretanto, para desviar desta situação, o questionário foi realizado de forma cautelosa com o intuito respeitoso ao participante, que não foi obrigado a responder todas as perguntas da pesquisa e caso tivesse dúvida ou problema, bastaria comunicar a equipe que estaria o acompanhando que a pesquisa encerraria a partir do momento que o mesmo desejasse. Para os profissionais da saúde que participaram do questionário, o estudo pôde contribuir a partir de um benefício indireto, que demonstrou a importância acerca da discussão sobre a SB e como ela é um relevante fator que impacta na rotina profissional e pessoal do indivíduo.

Os resultados do questionário geral foram apresentados em porcentagem e correlacionados com os resultados do questionário MBI que foi escolhido para avaliar a SB por ser um instrumento amplamente e exclusivamente utilizado para avaliar como os profissionais vivenciam seus trabalhos e em 1995 o MBI foi traduzido e validado para o português (LAUTERT L, 1995).

Este instrumento considera os escores de cada dimensão para avaliar os índices de Burnout, onde altos escores em EE e DP e baixos escores em IF (escore da dimensão é inversa) indicam alto nível de burnout. A versão atual do MBI é composta por 22 perguntas relacionadas ao ambiente de trabalho e escala do tipo Likert com escala ordinal variando de 0 a 6 (0– nunca, 1 – algumas vezes por ano, 2 – uma vez por mês, 3- algumas vezes por mês, 4- uma vez por semana, 5- algumas vezes por semana, 6- todos os dias). A escala apresenta 22 itens, sendo 09 relacionados a EE (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20), 5 à DP (5, 10, 11, 15 e 22) e 8, à IF (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21), assim foram utilizados os pontos de corte indicados por Maslach possibilitando descrever, de forma independente, cada uma das dimensões (MASLACH C, et al.,1986).

Para avaliar as pontuações foram considerados para a EE, pontuação maior ou igual a 27 indicando nível alto; de 17 a 26, nível moderado; e menor que 16, nível baixo. Para DP, as pontuações maior ou igual a 13 indicam nível alto, de 7 a 12, moderado; e menores de 6, nível baixo. Quanto à IF a pontuação é inversa às outras subcategorias, uma vez que pontuações de zero a 31 indicam nível alto, de 32 a 38, nível moderado e maior ou igual a 39, baixo (MASLACH C, 1998).

Para apresentação dos resultados foram utilizados critérios indicados por Ramirez, et al (1995) que afirma que é preciso a presença das três dimensões em nível grave para o diagnóstico da SB. Na avaliação original de Maslach as dimensões do instrumento são adequadas, pois apresenta um alfa de Cronbach de 0,71 até 0,90 e os coeficientes de teste e reteste são de 0,60 a 0,80 em intervalos de até um mês (MASLACH C, et al.,1986).

A partir dos resultados obtidos pelo MBI foi possível analisar a incidência da SB entre os participantes. Além disso, o formulário de pesquisa criado pelos pesquisadores traçou um perfil epidemiológico dos médicos a partir de questionamentos a respeito de sua idade, sexo, carga horária de serviço, especialidade e local de trabalho. Então os dados das duas pesquisas foram comparados, visando buscar propensões epidemiológicas ou não relacionadas ao aparecimento da SB entre médicos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Mogi das Cruzes - UMC/SP, com parecer nº 5.607.295 CAAE 52411321.1.0000.5497. Para minimizar o risco de identificação dos sujeitos e locais de pesquisa, foram utilizados formulários anônimos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estudou-se 84 médicos, correspondendo a 76,3% dos 110 indivíduos inicialmente elegíveis. Houve 26 recusas (23,6%), sendo as perdas provocadas pela dificuldade de acesso aos médicos, bem como pela rejeição por parte direta dos médicos que atuavam nos hospitais estudados.

Entre os médicos estudados, 64,28% eram do sexo feminino e 35,72% eram do sexo masculino. 17,85% têm 25 a 30 anos, 15,48% têm 31 a 35 anos, 08,34% têm 36 a 40 anos, 13,09% têm 41 a 45 anos, 20,24% têm 46 a 50 anos e 25,0% dos entrevistados possuem 51 anos ou mais de idade. Em relação à situação conjugal, 35,80% são solteiros, 57,10% são casados, 7,10% são divorciados e nenhum é viúvo, sendo que 40,50% não possuem filhos, 16,60% possuem apenas um filho e 42,90% possuem de dois a três filhos. Sobre

os anos de formação em medicina 45,20% eram formados a 21 anos ou mais, 7,10% eram formados de 16 a 20 anos, 12% eram formados em medicina de 11 a 15 anos, 9,50% de 6 a 10 anos e 26,20% de 1 a 5 anos. Sobre o tempo que exerciam sua função na assistência médica, 28,60% trabalham de 1 a 5 anos, 7,10% trabalham de 6 a 10 anos, 12,0% de 11 a 15 anos, 9,50% de 16 a 20 anos e 42,80% dos entrevistados trabalham de 21 anos a mais.

Dentre os entrevistados, 73,80% trabalham em mais de uma instituição e 26,20% trabalham em apenas uma instituição de saúde. A carga horária semanal de trabalho é de 20 a 30 horas para 7,10% dos entrevistados, 28,60% com 31 a 40 horas, 28,60% trabalham de 41 a 50 horas e 35,70% trabalham 51 horas semanais ou mais. Com relação ao tipo de instituição em que os médicos atuam, 59,50% trabalham em instituições públicas e privadas, 21,42% trabalham somente em instituições públicas e 19,04% trabalham somente em instituições privadas (**Tabela 1**).

**Tabela 1** - Características sociodemográficas das amostras em termos de número (N) e porcentagem (%).

<b>Características</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Idade</b>		
25 a 30 anos	15	17,85
31 a 35 anos	13	15,48
39 a 40 anos	07	08,34
41 a 45 anos	11	13,09
46 a 50 anos	17	20,24
51 anos ou mais	21	25,00
<b>Sexo</b>		
Masculino	30	35,72
Feminino	54	64,28
<b>Estado civil</b>		
Casado (a)	48	57,10
Solteiro (a)	30	35,80
Divorciado (a)	06	07,10
Viúvo (a)	0	00,00
<b>Filhos</b>		
Não	34	40,50
Sim, 1 filho (a)	14	16,60
Sim, 2 a 3 filhos (a)	36	42,90
<b>Anos de formação em medicina</b>		
De 1 a 5 anos	22	26,20
De 6 a 10 anos	08	09,50
De 11 a 15 anos	10	12,00
De 16 a 20 anos	06	07,10
De 21 anos ou mais	38	45,20
<b>Tempo de trabalho na assistência médica</b>		
De 1 a 5 anos	24	28,60
De 6 a 10 anos	06	07,10
11 a 15 anos	10	12,00
16 a 20 anos	08	09,50
20 anos ou mais	36	42,80
<b>Trabalho em mais de uma instituição</b>		
Sim	62	73,80
Não	22	26,20
<b>Carga horária de trabalho semanal</b>		
20 a 30 horas	6	07,10
31 a 40 horas	24	28,60
41 a 50 horas	24	28,60
51 horas ou mais	30	35,70

Tipo de instituição		
Pública	18	21,42
Privada	16	19,04
Pública e privada	50	59,50

Fonte: Fink MS, et al., 2024.

Dos 84 médicos, 100% responderam a todas as perguntas do MBI. A ocorrência de níveis altos em nenhuma das dimensões foi presente em 08,33% dos entrevistados.

A prevalência de escore alto em pelo menos uma das três dimensões do MBI foi de 15,47%, a prevalência de escore alto em duas das três dimensões do MBI foi de 57,14%, e a prevalência de escore alto nas três dimensões foi de 19,40%.

Quando analisamos a ocorrência alta em cada uma das três dimensões separadamente, foi de 33,30% para IF, 63,10% para EE e 38,01% para DP. A SB ocorreu em 19,40% dos entrevistados (**Tabela 2**).

**Tabela 2** - Ocorrência da Síndrome de Burnout em suas três dimensões em termos de número (N) e porcentagem (%).

Dimensões	N	%
<b>Exaustão emocional</b>		
Baixo	18	21,4
Moderado	13	15,5
Alto	53	63,1
<b>Despersonalização</b>		
Baixo	36	42,8
Moderado	16	19,1
Alto	32	38,1
<b>Ineficácia</b>		
Baixo	25	29,8
Moderado	31	36,9
Alto	28	33,3
<b>Níveis mais altos nas dimensões de Burnout</b>		
Em nenhuma dimensão	7	08,33
Em uma dimensão	13	15,47
Em duas dimensões	48	57,14
Exaustão emocional +	20	41,66
<b>Despersonalização</b>		
Exaustão emocional +	18	37,50
<b>Ineficácia</b>		
Despersonalização +	10	20,83
<b>Ineficácia</b>		
Em três dimensões	16	19,40

Fonte: Fink MS, et al., 2024.

De acordo com a literatura atual, a etiologia aceita da SB é multifatorial, a qual explicita diversos fatores facilitadores e desencadeadores da síndrome. A partir da análise dos resultados deste estudo, caracterizou-se a SB em indivíduos que apresentaram escore alto nas três dimensões, sendo a maioria dos acometidos foram as mulheres (68,75%), casados (56,25%) e com 2 a 3 filhos (43,75%), com 25 a 30 anos de idade (25%), com 21 anos a mais de formação em medicina (43,75%), com tempo de assistência médica também de 21 anos ou mais (43,75%) e maior carga horária apontada de 31 a 41 horas semanais em 43,75% dos pesquisados.

O tipo de instituição em que os indivíduos acometidos com burnout atuam profissionalmente se divide entre pública (62,5%) e privada (12,5%), e em ambas as instituições (25%). Dos entrevistados que

apresentaram ao menos uma dimensão alta (75%) trabalha em mais de uma instituição, e 25% apenas em uma instituição (**Tabela 3**).

**Tabela 3** - Ocorrência da Síndrome de Burnout das amostras em termos de número (N) e porcentagem (%).

Características	N	%
<b>Idade</b>		
25 a 30 anos	4	25,00
31 a 35 anos	3	18,75
39 a 40 anos	2	12,50
41 a 45 anos	1	06,25
46 a 50 anos	3	18,75
51 anos ou mais	3	18,75
<b>Sexo</b>		
Masculino	5	31,25
Feminino	11	68,75
<b>Estado civil</b>		
Casado (a)	9	56,25
Solteiro (a)	6	37,50
Divorciado (a)	1	06,25
Viúvo (a)	0	00,00
<b>Filhos</b>		
Não	4	25,00
Sim, 1 filho (a)	5	31,25
Sim, 2 a 3 filhos (a)	7	43,75
<b>Anos de formação em medicina</b>		
De 1 a 5 anos	3	18,75
De 6 a 10 anos	4	25,00
De 11 a 15 anos	0	00,00
De 16 a 20 anos	2	12,50
De 21 anos ou mais	7	43,75
<b>Tempo de trabalho na assistência médica</b>		
De 1 a 5 anos	4	25,00
De 6 a 10 anos	3	18,75
11 a 15 anos	0	00,00
16 a 20 anos	2	12,50
20 anos ou mais	7	43,75
<b>Trabalho em mais de uma instituição</b>		
Sim	12	75,00
Não	4	25,00
<b>Carga horária de trabalho semanal</b>		
20 a 30 horas	2	12,50
31 a 40 horas	7	43,75
41 a 50 horas	4	25,00
51 horas ou mais	3	28,75
<b>Tipo de instituição</b>		
Pública	10	62,50
Privada	2	12,50
Pública e Privada	4	25,00

Fonte: Fink MS, et al., 2024.

A prevalência de burnout neste estudo, quando analisadas separadamente, demonstra que a dimensão mais afetada foi a exaustão emocional, que se caracteriza como um esgotamento crônico, referindo-se a um sentimento de cansaço mental em que não há mais energia emocional o suficiente para a execução ideal de uma tarefa.

Sobre a mesma dimensão, evidenciou-se que esta é considerada uma etapa inicial e um fator crucial do burnout (LIMA RA, et al., 2013). Na pesquisa atual, constatou-se médicos com níveis elevados de EE (63,1%) e DP (38,1%), maior do que observado no estudo de Grundfeld E, et al., (2002) em hospitais de Ontario (Canadá) com 53,3% de EE e 22,1% de DP. Outro estudo de Tucunduva, et al., (2006) baseado em cancerologistas brasileiros, apresentando menores resultados, sendo estes 34,1% EE e 36,7% DP. A alta prevalência de burnout, especialmente quando associada as dimensões de exaustão emocional e despersonalização, pode-se sugerir uma relação com carga excessiva de trabalho e à tensão dela resultante, além de insuficiência do tempo para a realização efetiva do trabalho.

Estudos de Panunto MR e Guirardello E (2012) propõem uma correlação significativa existente entre a falta de reciprocidade na relação médico-paciente e estas duas dimensões do burnout supracitadas. Há também outros fatores relacionados à SB comuns aos médicos, sendo um destes a falta de contrato fixo de trabalho, o que leva à incerteza sobre o futuro de sua carreira, por isso é necessário que haja um vínculo contratual entre o profissional e a instituição para que ocorra a redução do número de conflitos e uma maior valorização do ofício, assim dando ao médico uma sensação maior de segurança para que possam focar mais na qualidade dos atendimentos e maior envolvimento com o trabalho (MOREIRA H DE A, et al., 2018).

Ademais, observou-se que a maioria dos entrevistados são mulheres e indivíduos com união civil estável, assim como foi descrito no estudo de Lima RA, et al., (2013) o qual demonstra que houve um predomínio da SB no sexo feminino (83,5%) e em casados (70,3%). A vida profissional em conjunto com a maior responsabilidade pelas exigências domésticas, acrescentado as demandas e valores de cada sexo, apoia ainda mais a incidência da SB nas mulheres (LEITER MP, et al., 2009).

A pesquisa apontou uma prevalência sugestiva de alto risco à SB em 19,4% e médio risco em 57,14% (Tabela 2) dos profissionais analisados, visto isso, os dados obtidos são consideravelmente semelhantes ao estudo de Luiza Fucuta-de-Moraes, Jéssica Cristina Ruths (2023), o qual foi baseado em profissionais da saúde da atenção primária no município de Toledo (Paraná), resultando em alto risco em 11,7% e médio risco em 58,3%.

O fato de apresentarem-se apenas 8,33% **Tabela 2** de profissionais realizados com seu trabalho, de acordo com a pontuação do MBI, chama atenção devido a disparidade comparativa. Em nossos achados, há a evidência de um perfil semelhante de médicos que possuem a SB, o que pode contribuir de alguma forma a compreensão deste fenômeno, além de poder atentar-se à este grupo em específico de médicos para subsidiar a promoção e proteção da saúde do supracitado.

## CONCLUSÃO

Considera-se que o estudo apresentado tem validade interna por possuir uma amostra representativa no âmbito avaliado e ter usado um instrumento validado. Dessa forma, a SB é um problema que afeta profissionais da área médica com uma prevalência significativa de 19,40% dos entrevistados afetados pelas três dimensões do MBI. Essa alta porcentagem da síndrome ressalta a necessidade de ações preventivas e intervenções que visem a minimizar seus impactos, como por exemplo, programas de treinamento de gerenciamento de estresse, leis que regulamentem jornada de trabalho de todos os médicos, incentivo à busca de apoio psicológico, um ambiente de trabalho mais saudável e flexível sustentado por um sistema menos prejudicial até mesmo no começo da carreira em Medicina e suporte para formandos alertando sobre a SB. Os resultados deste estudo também destacaram alguns fatores associados ao surgimento da SB, incluindo idade, carga horária de trabalho, tempo de formação em medicina e tipo de instituição em que os médicos atuam. É crucial enfatizar a importância de pesquisas neste segmento, pressupondo que estes resultados podem ser usados para embasamento de políticas públicas de saúde além do nível local.

## REFERÊNCIAS

1. AYISI-BOATENG NK, et al. A cross-sectional self-assessment of burnout amongst a sample of doctors in Ghana. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*. 2020; 12(1): 1-6.
2. ADRIANO T e ARRIAGA P. Exaustão emocional e reconhecimento de emoções na face e voz em médicos. *Psicologia, Saúde e Doenças*. 2016; 17(1): 97-104.
3. BARBOSA GA, et al. A saúde dos médicos no Brasil. In: *A saúde dos médicos no Brasil*. 2007; 220-220.
4. BORGES LO, et al. A síndrome de burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. *Psicol Reflex Crit*. 2002; 15(1): 189–200.
5. CRUDDEN G, et al. Physician burnout and symptom of anxiety and depression: Burnout in Consultant Doctors in Ireland Study (BICDIS). *PLoS One*. 2023; 18(3): e0276027.
6. FUCUTA-DE-MORAES ML, Jéssica Cristina Ruths. Prevalence of symptoms of burnout syndrome in primary health care professionals. *Revista Brasileira Medicina Trabalho*. 2023; 21(1).
7. GRUNFELD E, et al. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *Canadian Medical Association journal*. 2000; 163(2): 166–169.
8. GOUVEIA PA, et al. Factors associated with burnout syndrome in medical residents of a university hospital. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2017; 63(6): 504-511.
9. GOEHRING C, et al. Psychosocial and professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners: a cross-sectional survey. *Swiss Med Wkly*. 2005; 135(0708): 101-8.
10. HUSSENOEDER FS, et al. Comparing burnout and work-life balance among specialists in internal medicine: the role of inpatient vs. outpatient workplace. *J Occup Med Toxicol*. 2021; 16(1): 5.
11. HOPPEN CMS, et al. High prevalence of burnout syndrome among intensivists of the city of Porto Alegre. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 2017; 29(1): 115-20.
12. LA UTERT, Liana. O desgaste profissional do enfermeiro. Tese (Doutorado em Psicologia) - Faculdade de Psicologia, Universidade Pontifícia Salamanca, 1995. Salamanca, Universidade Pontifícia Salamanca, 1995; 275.
13. LIMA RA dos S, et al. Vulnerabilidade ao burnout entre médicos de hospital público do Recife. *Ciência e saúde coletiva* 2013; 18(4): 1051–8.
14. LEITER MP, et al. Demands, values, and burnout: relevance for physicians. *Can Fam Physician*. 2009; 55(12): 1224-1225.
15. LIMA A, et al. Análise da prevalência da síndrome de burnout em profissionais da atenção primária em saúde. *Trabalho, educação e saúde*, 2018; 16(1): 283-304.
16. LIMA RA dos S, et al. Vulnerabilidade ao burnout entre médicos de hospital público do Recife. *Ciência e saúde coletiva*. 2013; 18(4): 1051–8.
17. MASLACH, C and JACKSON SE. *Maslach burnout inventory*. 2nd ed. California: Consulting psychologists press; 1986.
18. MASLACH, C. A multidimensional theory of burnout. In: Cooper C, editor. *Theories of organizational stress*. Manchester: Oxford University Press; 1998.
19. RAMIREZ AJ, et al. Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. *British journal of câncer*, 1995; 71(6): 1263-9.
20. MASLACH C, et al. *Trabalho: fonte de prazer ou desgaste? guia para vencer o estresse na empresa*. p. Campinas: Papyrus 1999; 239-239.
21. MOREIRA HA, et al. Síndrome de Burnout em médicos: uma revisão sistemática. *Revista brasileira de saúde ocupacional*. 2018; 43(3): 2-9.
22. OCHOA P and BLANCH JM. Work, malaise, and well-being in Spanish and Latin-American doctors. *Revista Saúde Pública*. 2016; 50.
23. PANUNTO MR e GUIRARDELLO E de B. Carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de ensino. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2012; 25(1): 96–101.
24. RAMIREZ AJ, et al. Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *Lancet*. 1996; 16; 347(9003): 724-8.
25. SCHEFFER M, et al. Radar da Demografia Médica no Brasil. Informe Técnico N° 1. Setembro/2023. São Paulo, SP: FMUSP, AMB. Disponível em: [https://www.fm.usp.br/fmusp/conteudo/estudo\\_demografico\\_FMUSP\\_AMB.pdf](https://www.fm.usp.br/fmusp/conteudo/estudo_demografico_FMUSP_AMB.pdf) Acessado em: 29 de março de 2023.
26. SADOCK BJ, SADOCK VA, RUIZ P. *Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. 11ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2017; 816p.
27. ZANELLI JC. *Estresse nas organizações de trabalho: compreensão e intervenção baseadas em evidências*. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2010; 23p.

28. TIRONI MO, et al. Prevalência de síndrome de burnout em médicos intensivistas de cinco capitais brasileiras. *Revista brasileira de terapia intensiva*. 2016; 28(3): 270-277.
29. TUCUNDUVA LTC de M, et al. A síndrome da estafa profissional em médicos cancerologistas brasileiros. *Revista Associação Médica Brasil*. 2006; 52(2): 108–12.
30. RAMIREZ AJ, et al. Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *Lancet*. 1996; 16;347(9003): 724-8.
31. WAGNER L and PATHER MK. Exploring resilience in family physicians working in primary health care in the Cape Metropole. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*. 2019; 11(1): 1-10.
32. ZHOU AY, et al. Factors Associated with Burnout and Stress in Trainee Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open*. 2020; 3(8): 2013761.