

SÍNDROME DE BURNOUT EM MÉDICOS RESIDENTES DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Ivanise de Jesus Monteiro Borges,¹ Einart Eudes Guedes de Souza,²
Antonio Gonçalves Filho³

RESUMO

Introdução: A residência médica é o programa mais recomendado para a formação do especialista, considerada uma modalidade de pós-graduação padrão-ouro, em que, nesse período, há acréscimos de habilidades técnico-científicas, autoconfiança e segurança profissional. É uma época estressante para o médico, pois requer mudanças importantes de estilo e ritmo de vida. Além do estresse inerente ao período de transição aluno-médico. Fatores como a responsabilidade profissional, o isolamento social e o pavor de cometer erros estão atrelados às diversas manifestações psicológicas, psicopatológicas e comportamentais, como o surgimento da síndrome de *Burnout*. **Objetivo:** Identificar fatores de risco para o desenvolvimento da síndrome de *Burnout* em médicos residentes do hospital universitário da Universidade Federal do Maranhão. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e transversal. Foram aplicados os questionários Maslach Burnout Inventory (MBI) e um questionário sociodemográfico para analisar fatores de predisposição para o desenvolvimento da síndrome de *Burnout*. **Resultados:** O estudo teve uma amostra de 80 médicos, que revelou uma incidência de fatores de risco moderado em 76,25% dos entrevistados. 15% apresentaram alto fator de risco para a síndrome, sendo que a maioria se encontra nos primeiros anos da residência e tem idade inferior a 30 anos. **Conclusão:** Ser residente do primeiro ano e ter menos de 30 anos são fatores de risco para desenvolver a síndrome de *Burnout*.

Palavras-chave: Síndrome de *Burnout*. Médicos residentes. Fatores de risco para Síndrome de *Burnout*. Hospital Univeristário.

BURNOUT SYNDROME IN RESIDENT DOCTORS OF THE UNIVERSITY HOSPITAL OF THE FEDERAL UNIVERSITY OF MARANHÃO

ABSTRACT

Introduction: Medical residency is the most recommended program for specialist training, considered a gold standard postgraduate modality, in which, in this period, there are increases in technical-scientific skills, self-confidence and professional safety. It is a stressful time for the doctor because it requires significant changes in style and pace of life. In addition to the stress inherent to the student-medical transition period, other factors such as professional responsibility, social isolation and the fear of making mistakes are linked to the various psychological, psychopathological and behavioral manifestations, such as the onset of Burnout syndrome. **Objective:** To investigate risk factors for the development of Burnout syndrome in physicians residing at the University Hospital of the Federal University of Maranhão. **Methods:** This is a descriptive, quantitative and cross-sectional study. The Maslach Burnout Inventory (MBI) and a sociodemographic questionnaire were used to analyze predisposing factors for the development of Burnout syndrome. **Results:** The study had a sample of 80 physicians, which revealed an incidence of moderate risk factors in 76.25% of the interviewees. 15% had a high risk factor for the syndrome, most of whom were in their first years of residence and less than 30 years of age. **Conclusion:** being a first-year resident and being under 30 years old are risk factors for developing Burnout syndrome.

Keywords: Burnout Syndrome. Resident physicians. Risk factors for Burnout Syndrome. University Hospital

¹ Interna da Universidade Federal do Maranhão – UFMA – São Luís – Curso de Medicina. E-mail: nisejmb@gmail.com

² Interno da Universidade Federal do Maranhão – UFMA – São Luís – Curso de Medicina. E-mail: einartguedes@hotmail.com

³ Professor Adjunto de Urologia da Universidade Federal do Maranhão – UFMA – São Luís – Curso de Medicina. E-mail: antoniosaude@globo.com

INTRODUÇÃO

A residência médica pode ser definida como uma forma de pós-graduação na qual o médico deve cumprir um programa específico para aperfeiçoar-se profissionalmente, trabalhando em dedicação exclusiva em hospitais universitários ou não. É uma modalidade de pós-graduação considerada padrão ouro, em que, nesse período, há acréscimos de habilidades técnico-científicas, autoconfiança e segurança profissional. Além disso, pode ser uma época estressante para o médico, pois requer mudanças importantes de estilo e ritmo de vida, o que pode levar ao surgimento de adoecimento físico e psíquico¹.

A síndrome de *Burnout* ou síndrome do esgotamento profissional é definida como um tipo de resposta prolongada aos estressores emocionais e interpessoais crônicos no ambiente de trabalho, afetando principalmente, os profissionais de serviços e cuidadores que estão em contato direto com usuários².

Burnout é uma síndrome do trabalho, originada na discrepância da percepção individual entre esforço e consequência, influenciada por fatores individuais, organizacionais e sociais. *Burnout* é a desistência de quem ainda está lá, enclacrado a uma situação de trabalho que não pode mais suportar, mas que também não pode abandonar. O trabalhador arma, inconscientemente, uma retirada psicológica, um modo de desistir do trabalho apesar de continuar no posto³.

É constituída de três dimensões que são independentes (exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional). Essa síndrome também caracteriza-se pela presença de sintomas físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos⁴.

A exaustão emocional é a redução de recursos emocionais individuais, além da diminuição da energia e entusiasmo. É considerada a primeira característica da síndrome e ocorre principalmente devido à sobrecarga de conflitos pessoais nas relações interpessoais. A despersonalização é caracterizada pela instabilidade emocional do profissional, que passa a lidar com colegas de trabalho e pacientes de maneira fria e impessoal. Já a redução da realização pessoal revela autoavaliação negativa associada à infelicidade e, normalmente, a pessoa está infeliz ou insatisfeito com seu desenvolvimento profissional^{1,4}.

Ao residente é atribuída a responsabilidade de um médico assistente, porém, no período de formação contínua, ele ainda está aprendendo sua especialidade, gerando um conflito entre ser

aluno e profissional. Nesse contexto, o médico residente além de absorver as carências do próprio sistema de saúde, ainda precisa lidar com sua inexperiência⁵.

Além do estresse inerente ao período de transição aluno-médico, os outros fatores como a responsabilidade profissional, o isolamento social e o pavor de cometer erros estão atrelados às diversas manifestações psicológicas, psicopatológicas e comportamentais⁷. Somando-se a isto, os residentes sofrem influência das condições de trabalho, como a falta de infraestrutura, falta de recursos para o atendimento da demanda do serviço, alta jornada de trabalho, baixa remuneração, instabilidade e insegurança⁷.

Associado a esses fatores, algumas formas de adoecimento têm sido bastante frequentes nesse grupo populacional, como a síndrome de *Burnout*. Alguns estudos têm demonstrado que esta síndrome tem alta incidência em residentes de medicina, com a prevalência chegando a mais de 50% dos residentes⁹.

Avanços tecnológicos, sociais, culturais e a globalização trouxeram benefícios ao mundo moderno, mas acarretou em mudanças importantes no comportamento biopsicossocial do ser humano, com considerável influência na qualidade de vida da população. Sendo assim, a organização do trabalho exerce sobre o homem um impacto no aparelho psíquico que pode desencadear sofrimentos relacionados à sua história individual⁹.

Nesse contexto, as modificações no mercado de trabalho atual da medicina, novas tecnologias diagnósticas e terapêuticas, a influência da indústria farmacêutica e a mercantilização dos serviços médicos tiveram consequências na profissão médica, como a perda da autonomia, a diminuição da remuneração, as mudanças no estilo de vida, o prejuízo na saúde do médico e as mudanças no seu comportamento ético. Associado a isso, a mídia tem distorcido a imagem social do médico, divulgando os erros médicos com sensacionalismo e supervalorizando os recursos tecnológicos, com impacto no exercício da profissão⁶.

É percebido entre os profissionais de saúde o consenso de que o ambiente hospitalar pode proporcionar estresse e agravos psíquicos, portanto, o contato direto com o sofrimento, a dor e a morte, a sobrecarga de trabalho, a falta de recursos para execução adequada do papel do residente e os estímulos em sua atividade podem levar ao estresse¹⁰.

Quando se trata de instituições hospitalares federais responsáveis pela formação acadêmica, esse contexto do trabalho do médico residente vem agravando-se progressivamente.

O salário dos docentes é baixo e quanto às condições de trabalho são péssimas, o que diminui a produtividade e a eficiência de tais instituições^{11, 12}.

Por outro lado, o governo federal diminuiu gradativamente os recursos para os hospitais universitários ou recorreu, posteriormente, à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares para gerenciar os hospitais universitários. Tal empresa é pública federal, mas com caráter jurídico de direito privado, representando a tentativa do governo de orientar o trabalho hospitalar com vistas ao lucro⁷.

Em virtude de o médico, em especial o residente, estar exposto aos diversos fatores que podem desencadear a síndrome *Burnout*, despertou-se o interesse em estudar essa patologia entre esses profissionais neste hospital.

Outro ponto importante que motivou esta pesquisa foi o fato de a síndrome ainda ser pouco conhecida entre os profissionais médicos e da área da saúde de um modo geral, com escassez de pesquisas sobre esse tema. Apresenta-se também como aspecto positivo do trabalho, a possibilidade desses dados serem divulgados e, assim, estimular a construção de políticas públicas pelos gestores e profissionais com relação a essa síndrome e as respectivas medidas para diminuir os fatores de risco.

OBJETIVOS

Investigar fatores de risco para o desenvolvimento da síndrome de *Burnout* em médicos residentes do hospital universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) e traçar o perfil sociodemográfico desses profissionais.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e transversal no qual se fez a análise dos fatores de risco em médicos residentes do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) para o desenvolvimento da síndrome de *Burnout*, além do perfil sociodemográfico do grupo.

A amostra selecionada para esta análise compreende 80 médicos residentes voluntários que trabalham no Hospital da Universidade Federal do Maranhão, em diversos setores, como Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia e Pediatria. Critérios de inclusão fazer parte do programa de residência médica do Hospital Universitário da UFMA, independentemente do setor;

Ser capaz de responder ao questionário; Concordar com o Termo de Consentimento livre e esclarecido (TCLE) conforme resolução 466 em seu artigo IV- DO PROCESSO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCARECIDO. Critérios de não inclusão Recusa em participar; Não fazer parte do programa de residência médica do Hospital Universitário da UFMA; Não conseguir responder ao questionário proposto.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de Fevereiro e Março de 2018. Todos participantes que aceitaram participar da pesquisa receberam pessoalmente, no Hospital Universitário da UFMA, unidades Presidente Dutra e Materno-Infantil, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido junto ao questionário sobre o perfil sociodemográfico e o Maslach *Burnout* Inventory (MBI).

O questionário utilizado neste estudo MBI (Maslach *Burnout* Inventory), composto por 22 perguntas distribuídas em três dimensões, sendo as questões relacionadas à Exaustão Emocional envolvem os itens de 1 a 9 do MBI; a Baixa Realização Profissional envolve as questões 10 a 17 e a Despersonalização é referente às questões 18 a 22. A forma de pontuação de todos os itens pesquisados adota a escala do tipo Likert que varia de zero a seis.

Para a análise dos dados obtidos foram utilizados os valores da escala do Maslach *Burnout* Inventory (MBI), desenvolvida pelo Núcleo de Estudos Avançados sobre a síndrome de *Burnout*.

Para que se considere com *Burnout*, o indivíduo deve apresentar altos escores em Exaustão Emocional e Despersonalização e baixos escores em Realização Profissional. Os escores são divididos conforme a dimensão: para exaustão emocional, uma pontuação maior ou igual a 27 indica alto nível; de 19 a 26, nível moderado e menor que 19, baixo nível. Para despersonalização, pontuações iguais ou maiores que 10 indicamos alto nível; de 6 a 9, nível moderado e menor que 6, nível baixo. Em relação à baixa realização profissional, os escores são inversos, assim, 0 a 33 alto nível; de 34 a 39 nível moderado, e maior ou igual a 40 baixo nível. Os dados obtidos foram arquivados em um banco de dados e posteriormente analisados, utilizando os programas *Microsoft Excel*® e *Stata IC 12*. Foram utilizados os testes Qui quadrado e teste exato de Fisher.

RESULTADOS

Os resultados que se seguem tratam da caracterização sociodemográfica da amostra e das dimensões da síndrome de *Burnout* correlacionadas às variáveis como gênero, faixa etária, ano de residência e carga horária.

No que se refere ao perfil dos médicos residentes, a tabela 1 mostrou a distribuição dos dados sociodemográficos da amostra investigada. Este estudo contou com a participação 80 médicos residentes, com idade média de 30,4 anos, sendo a idade mínima 24 e a máxima 59 anos (DP= 4,50). Quanto ao gênero, percebe-se o predomínio de residentes do gênero feminino 47 (58,75%) sobre o masculino 33 (41,25%).

Tabela 1 - Distribuição dos médicos residentes do HUUFMA entrevistados quanto ao gênero e a idade, 2018

| Variável | Nível | Frequência | % |
|----------|-----------|------------|--------|
| Gênero | Masculino | 33 | 41,25% |
| | Feminino | 47 | 58,75% |
| Idade | 24 a 30 | 55 | 68,75% |
| | >30 | 25 | 31,75% |

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto à distribuição por ano da residência (Tabela 2), observou-se a presença de 36,25% médicos residentes no primeiro ano (R1), 22,5% no segundo ano (R2), 26,25% no terceiro ano (R3), 13,75% no quarto ano (R4) e 1,25% no quinto ano (R5). Quanto às áreas de atuação dos residentes que participaram do estudo, verificou-se uma distribuição próxima para as duas áreas clínica e cirúrgica. Estes faziam parte do programa de residências nas mais diversas especialidades: 11 (13,75%) na Pediatria; Ortopedia 4 (5%); Ginecologia e Obstetrícia 13 (16%); Cirurgia Geral 6 (7,5%) Clínica Médica 12 (15%) etc.

Tabela 2 - Distribuição dos médicos residentes do HUUFMA entrevistados quanto ao ano da residência e área de atuação, 2018

| Variável | Nível | Frequência | % |
|-------------------|-----------|------------|--------|
| Ano de residência | R1 | 29 | 36,25% |
| | R2 | 18 | 22,5% |
| | R3 | 21 | 26,25% |
| | R4 | 11 | 13,75% |
| | R5 | 1 | 1,25% |
| Área de atuação | Clínica | 40 | 50,00% |
| | Cirúrgica | 33 | 41,75% |
| | Outras | 7 | 8,75% |

Fonte: Dados da pesquisa

No que diz respeito à carga horária, os dados da Tabela 3 mostraram que (46,25%) dos residentes afirmaram trabalhar com carga horária superior a 60 horas sendo (64,86%) do sexo feminino e (35,14%) do sexo masculino. Além disso, notou-se que uma grande parcela dos residentes (93,75%) desenvolve outro tipo de atividade profissional além da residência.

Tabela 3 - Distribuição da Carga horária na Residência médica do HUUFMA e carga horária de trabalhos além da residência, 2018

| Variável | Nível | Frequência | % |
|----------------------------------|---------------|------------|--------|
| Carga horaria da residência | >40h≤60h | 34 | 42,5% |
| | >60h≤80h | 37 | 46,25% |
| | >80 | 8 | 10% |
| | Não respondeu | 1 | 1,25 |
| Carga horária além da residência | ≤12h | 9 | 11,25% |
| | >12h≤24h | 24 | 30,0 % |
| | >24h≤36h | 22 | 27,50% |
| | >36h≤48h | 13 | 16,25% |
| | >48 | 7 | 8,75% |
| | Nenhum | 5 | 6,25 |

Fonte: Dados da pesquisa

Os níveis das três dimensões da síndrome de Burnout entre os residentes do HUUFMA, de acordo com o Maslach *Burnout* Inventory, estão expostos na tabela 4.. A pontuação dos participantes para as questões do MBI de acordo com cada domínio foram: 22,23 pontos em Exaustão Emocional - EE, indicando nível moderado; 10 pontos em Despersonalização – DE, indicando nível alto; e 34,58 pontos em realização pessoal, indicando nível moderado. Esses resultados indicam que dos 80 médicos residentes, 61 (76,25%) estão com níveis moderados para desenvolver a síndrome de *Burnout*, uma vez que apresentaram positividade para duas dimensões, quaisquer que sejam. Destes, 12 (15%) apresentaram altos valores para EE e DP, e baixos para RP, o que constitui positividade para as três dimensões. Logo, os dados obtidos indicam alta predisposição a *Burnout*.

Tabela 4 - Níveis das três dimensões da síndrome de Burnout de acordo com o Maslach *Burnout* Inventory e o risco de *Burnout* entre residentes do HUUFMA, 2018.

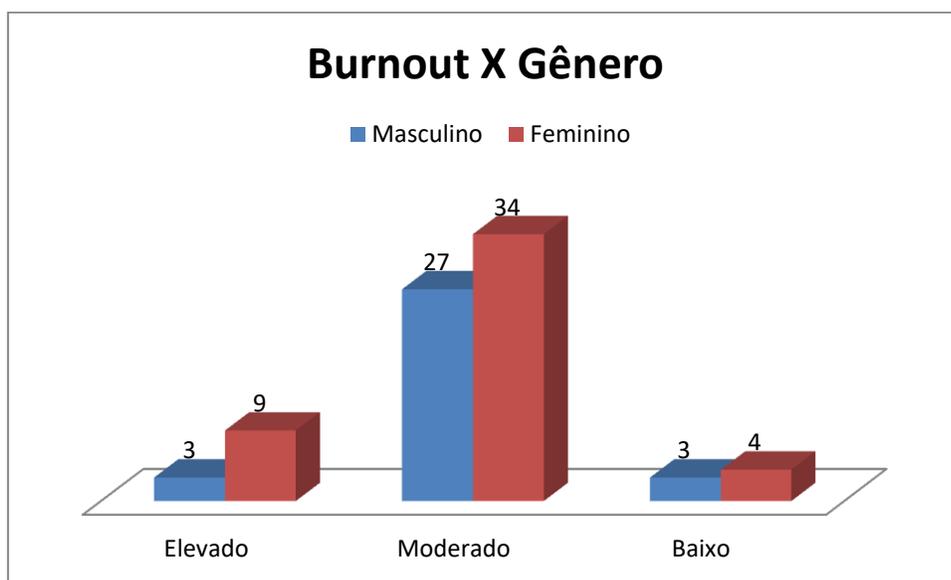
| Dimensões | Resultados % |
|---|------------------------------|
| Exaustão Emocional | Média: 22,23 (11,79) |
| Alto | 26 (32,5%) |
| Moderado | 20 (25%) |
| Baixo | 34(42,5%) |
| Despersonalização | Média : 10 (6,16) |
| Alto | 37 (46,25%) |
| Moderado | 22 (27,5%) |
| Baixo | 21 (26,25%) |
| Realização Profissional | Média: 34,58 (7,65) |
| Alto | 24 (30%) |
| Moderado | 20 (25%) |
| Baixo | 36 (45%) |
| Risco baixo para <i>Burnout</i> | 7 (8,71%) |
| Risco moderado para <i>Burnout</i> | 61(76,25%) |
| Risco alto para <i>Burnout</i> | 12 (15%) |

Fonte: Dados da pesquisa

No que diz respeito ao gênero (Gráfico 1), constatou-se que dos 12 entrevistados (15%) que estão com alto risco para desenvolver a síndrome de *Burnout*, 9 (75%) eram do gênero

feminino e 3 (25%) do gênero masculino. Já os que tiveram risco moderado, 27 (44,26%) eram do gênero masculino e 34 (55,74%) do feminino. Porém, neste estudo não foi possível correlacionar a *Burnout* ao gênero, uma vez que o valor desta variável não resultou em significância estatística.

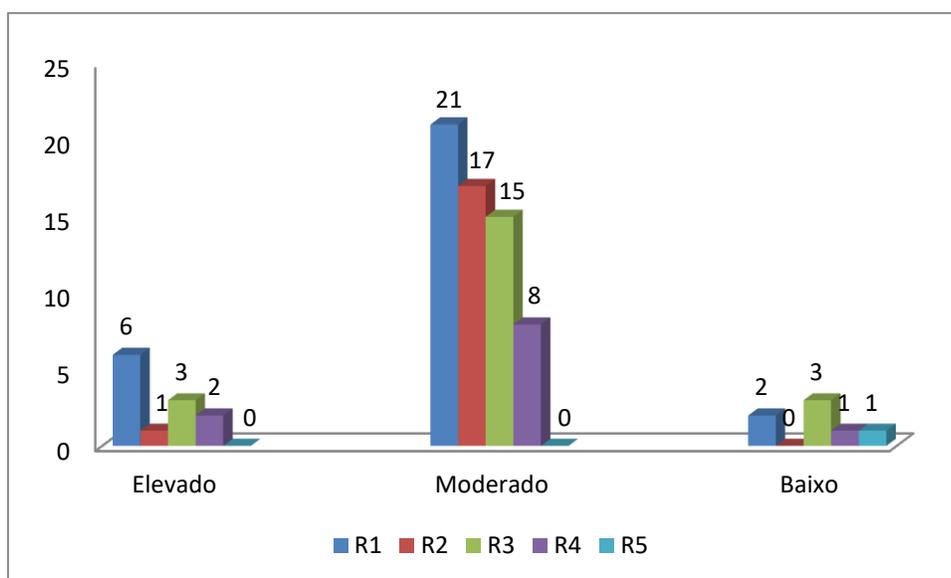
Gráfico 1 - Risco entre os médicos residentes do HUUFMA para desenvolver a síndrome de *Burnout* de acordo com o gênero



Fonte: dados da pesquisa ($\rho = 0,46$)

Quanto ao ano da residência (Gráfico 2), constatou-se maior predisposição para a síndrome entre os residentes do 1º ano ao 3º ano. Da amostra, 12 residentes têm elevado risco para desenvolver a síndrome de *Burnout*, 6 (50%) estão no primeiro ano do programa (R1). Já dos 61 que têm risco moderado, 21 (34,43%) são residentes do primeiro ano, 17 (27,87%) do segundo e 15 (24,59%) do terceiro, mostrando uma associação estatística significativa do ano da residência e a predisposição para desenvolver a síndrome, sendo que os residentes do primeiro ano apresentam risco maior do que os demais anos ($\rho = 0,02$).

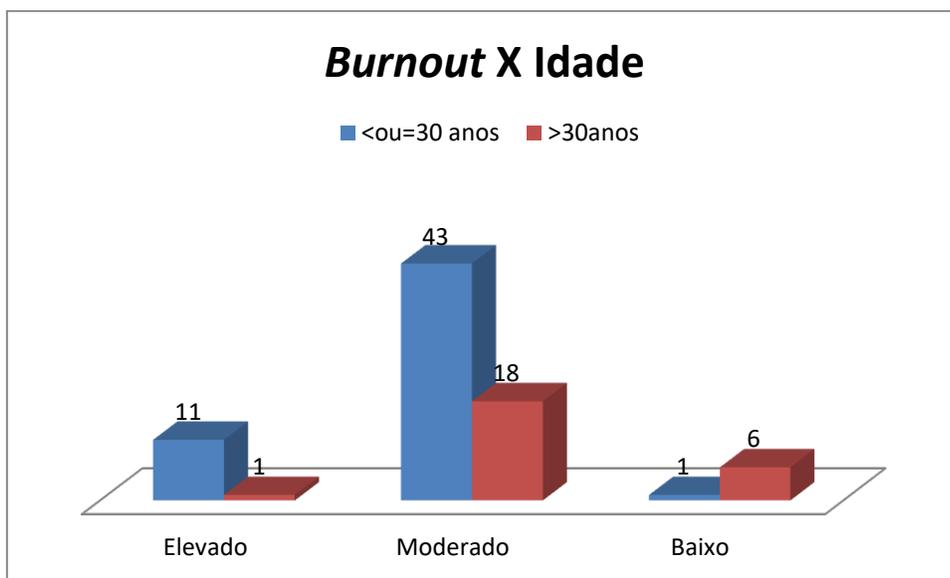
Gráfico 2 - Risco entre os médicos residentes do HUUFMA para desenvolver a síndrome de *Burnout* de acordo com o ano da residência



Fonte: Dados da pesquisa ($\rho=0,02$)

Já em relação à idade, observou-se maior risco entre os residentes jovens com idade inferior a 30 anos (Gráfico 3). Dos 12 residentes com elevado risco para desenvolver a síndrome, 11 (91,66%) tem idade até 30 anos e 1 (8,34%) tem idade maior que 30 anos. Dos 61 cujo risco é moderado, 43 (70,49%) tem até 30 anos e 18 (29,51%) tem mais de 30 anos. Isso mostra que ter menos de 30 anos é fator de risco para ter a síndrome de *Burnout*, mesmo que à medida que aumenta a idade a chance de manifestar a síndrome diminui. Esses dados são estatisticamente significativos ($\rho=0,04$).

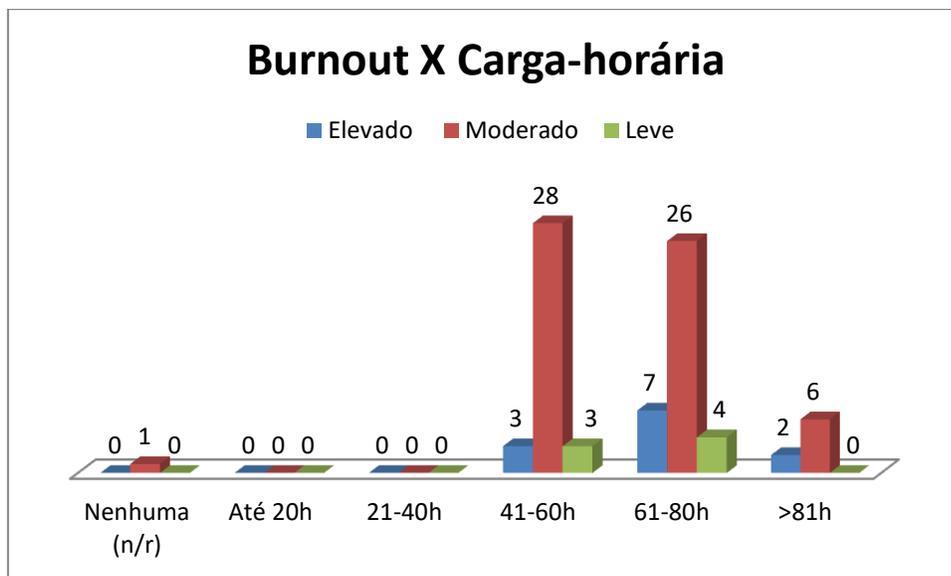
Gráfico 3 - Risco entre os médicos residentes do HUUFMA para desenvolver a síndrome de *Burnout* de acordo com a idade



Fonte: Dados da pesquisa ($p=0,04$)

Quanto à carga horária semanal cumprida na residência médica, foi observado que 10 (83,33%) dos que apresentam risco elevado para desenvolver a síndrome de *Burnout* (15,00% da amostra, $n=12$) têm carga horária entre 40 a 80 horas. Destes, 3 (25,00%) possuem carga-horária entre 41 e 60 horas, outros 7 (58,33%) trabalham entre 61 e 80 horas semanais. Os outros 2 (16,67%) trabalham mais de 80 horas (Gráfico 4).

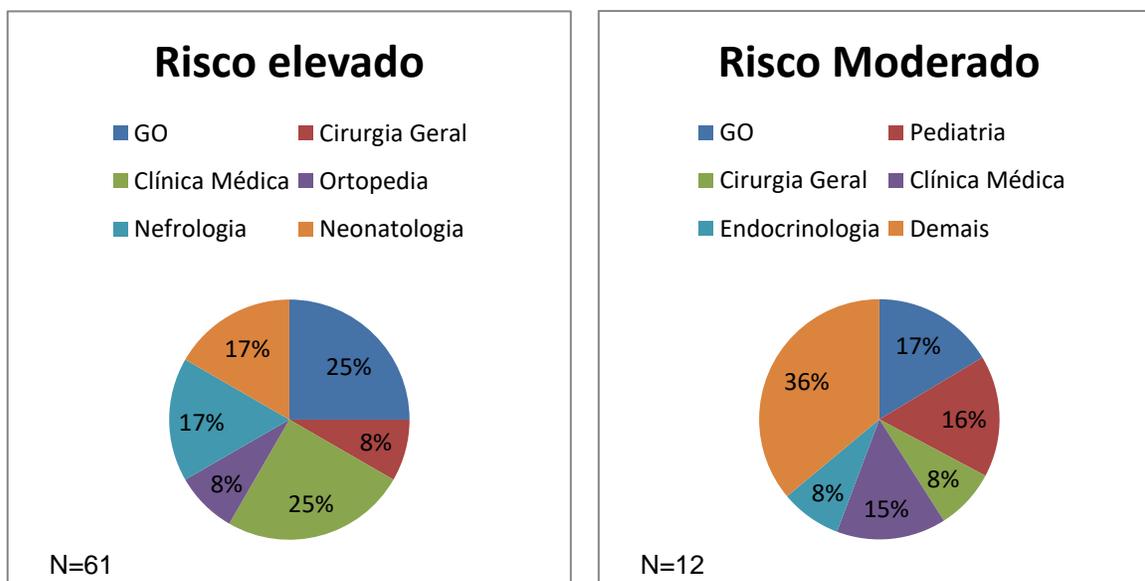
Gráfico 4 - Risco entre os médicos residentes do HUUFMA para desenvolver a síndrome de *Burnout* de acordo com a carga horária semanal realizada na residência



Fonte: Dados da pesquisa ($p > 0,79$)

Quanto aos residentes que estão com níveis elevados para desenvolver a síndrome de *Burnout*, foi constatado que a maioria pertence às áreas de Ginecologia e Obstetrícia e Clínica Médica com 3 médicos cada área, totalizando 50% da amostra. Os demais foram Cirurgia Geral e Ortopedia com 1 residente de cada área (8%) e neonatologia e nefrologia com 2 médicos cada (17%). Quanto aos que apresentam risco moderado para a síndrome, as áreas mais suscetíveis foram Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Cirurgia Geral e Clínica Médica totalizam 56% da amostra de 61 médicos. (Gráfico 5)

Gráfico 5 - Risco entre os médicos residentes do HUUFMA para desenvolver *Burnout* de acordo com a área da residência médica. ($p=0,01$)



DISCUSSÃO

O estudo mostrou que o fator idade está associado a síndrome de *Burnout*. Foi constatado dos que apresentaram maior predisposição à síndrome tem idade entre 25 e 30 anos. O risco para desenvolver a síndrome diminui com o aumentar da idade. Isso sugere que talvez os mais velhos teriam maior capacidade para lidar com as situações estressantes e, conseqüentemente, possibilitam lidar melhor com os problemas.

A síndrome de *Burnout* está presente em profissionais da saúde jovens, sobretudo nos que têm menos de 30 anos. Alguns deles possuem uma base de conhecimento inadequada e falta de autoconfiança. Esses seriam uns dos fatores que contribuem com a tensão adicional ao processo de tomada decisão, o que sugere que estes indivíduos não possuem a experiência de vida profissional necessária, tornando-se mais predispostos à Síndrome de *Burnout*.

Quanto ao ano de residência, dos 12 participantes que apresentaram as 3 dimensões para a síndrome, 6 (50%) estão no primeiro ano de residência. Os residentes que estão nos anos iniciais de sua formação de especialista têm maior tendência a desenvolver a síndrome de *Burnout*. Resultado semelhante foi mostrado na pesquisa de Mariños e colaboradores em Lima, Peru, onde os residentes do primeiro e também segundo ano apresentaram relatos compatíveis à síndrome¹⁴.

Isto mostra que o primeiro ano de residência pode influenciar no aparecimento da SB, pois supõe-se que eles são um grupo mais vulnerável.

Uma sequência de fases ou estágios emocionais experimentados pelo residente durante o primeiro ano da sua residência descreve uma espécie de história natural psicológica desse estudante para a síndrome de *Burnout*. Ao iniciar a residência, predomina um estado de excitação antecipatório, segue-se um período de insegurança, com depressões que é substituído por sentimentos de competência e orgulho ao final do primeiro ano. A insegurança vem quando o residente começa a vivenciar frustrações e a perceber suas limitações; a sua depressão está ligada à sobrecarga de trabalho, sono perdido, falta de apoio emocional institucional e/ou social. O segundo ano tende a ser menos conturbado do que o primeiro e, ao final, os residentes, em geral, expressam satisfação com a decisão profissional e se sentem competentes.

Trabalham mais horas além da residência cerca de 93,75% dos entrevistados. Ser participante de um programa de residência médica e exercer atividade profissional extra, o que é proibido por lei, geram uma sobrecarga de trabalho⁸. Isto se assemelha a um estudo de Pereira-Lima que apontou que 84,50% dos residentes trabalham em mais turnos para complementar sua renda¹⁷.

Quanto a presença das dimensões da síndrome, os dados apresentados assemelharam-se aos encontrados em pesquisa realizada por Lima e colaboradores no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia em Uberlândia-MG, com uma amostra de 120 residentes médicos, sobre a prevalência da síndrome de *Burnout* nesta população. No estudo do HUUFMA, 15% apresentaram os 3 parâmetros para a síndrome e 76,25% apresentaram fatores moderados (presença de 2 dos 3 fatores). Já no estudo de Lima e colaboradores, esses percentuais foram 20,8% e 78,4%, respectivamente⁹. Estatística similar foi encontrada através de outro estudo realizado por Guido e colaboradores no interior do Rio Grande do Sul, cujos resultados apontaram que 20,8% dos médicos residentes apresentaram indicativo de desenvolver a síndrome (presença das 3 dimensões) numa amostra total de 37 residentes¹⁵. Já no trabalho de Pereira-Lima no Hospital das Clínicas em Recife, que apontou a presença das 3 dimensões em 27,9% de uma amostra de 129 médicos residentes.

O estudo de Fabichak e colaboradores apontou percentual maior. Tal estudo, realizado em um hospital público em São Paulo, mostrou que metade dos 24 médicos residentes participantes da pesquisa apresentaram critérios diagnósticos para a síndrome⁸.

Já relacionado à pontuação das dimensões, no estudo do HUUFMA a média para EE foi 22,23, para DE, 10 e para RP 34,58. Semelhante, no estudo de Lima e colaboradores, a pontuação média para EE foi 28,7; DE, 10,5; e RP 36,0⁹. Resultados semelhantes foram encontrados na pesquisa realizada por Otero e colaboradores, em um hospital no Peru com uma amostra de 85 médicos residentes. O estudo mostrou altos níveis de EE e DE, e baixo nível de RP, sendo nesta ordem as médias 27 e 11 para EE e DE, respectivamente, e 35 para RP¹⁴. Ao avaliar médicos de família nos primeiros anos de atividade prática, Trindade e colaboradores encontraram moderado ou alto índice de EE em 80% da amostra, mas DE igual a 10,2 e RP de 40,9. Sendo que a alta incidência de EE neste estudo foi atribuída à carga horária semanal trabalhada.

Quantos aos fatores de *Burnout*, a pesquisa de Pereira-Lima no Hospital das Clínicas em Recife mostrou que a maioria apresentou auto nível de exaustão emocional (59,7%) e baixo nível de realização profissional (94,6%), já o percentual do nível de despersonalização foi bem menor, 31.8%.

A síndrome de *Burnout* acomete de maneira similar os gêneros masculino e feminino. No estudo realizado por Lima e colaboradores observou-se que ambos os sexos não possuem margens estatísticas destoantes. Os residentes compartilham fatores estressores semelhantes aos que condicionam a predisposição ao surgimento da síndrome, apesar de o gênero mais acometido pelos riscos da síndrome de *Burnout* é o feminino, pelo fato de as mulheres expressarem mais livremente suas emoções e se sensibilizarem mais facilmente com o problema de outrem.

Sobre os dados mostrados quanto a carga horária e as dimensões, dos 15% da amostra com alta predisposição para a síndrome de *Burnout* havia entre eles um aumento de apenas 13% de horas trabalhadas, sendo importante considerar que este quadro gera alerta, pois outros estudos apontaram que há uma carga horária regulamentada pelo Programa de Residência Médica que muitas vezes é extrapolada¹⁶. Portanto, neste estudo não foram descritos fatores como longas jornadas de trabalho em participantes que tiveram níveis altos de indicadores de *Burnout*.

Os dados do presente estudo mostraram-se concordantes com um outro estudo brasileiro que comparou os níveis de *Burnout* em residentes de áreas clínicas e cirúrgicas, utilizando como instrumento de medida o MBI. Tal estudo, realizado por Lima e colaboradores, identificou diferenças apenas na dimensão despersonalização, a qual foi maior em residentes de programas de áreas cirúrgicas⁹. Esse estudo merece destaque por ter sido desenvolvido em contexto próximo ao do presente estudo, ou seja, em hospital universitário público federal brasileiro, podendo-se

supor que os residentes médicos de ambos os estudos estão submetidos a condições educacionais, legais e culturais bastante semelhantes.

Um outro estudo, realizado por Mariños e colaboradores, comparou taxas de *Burnout* em residentes de cirurgia geral, pediatria, clínica médica e ginecologia e obstetrícia, tendo identificado maiores níveis de exaustão emocional e despersonalização (MBI) em residentes do programa de cirurgia geral em comparação às demais especialidades¹⁴. Os dados do presente estudo são parcialmente concordantes com esse estudo, pois os residentes da área cirúrgica também apresentaram maior despersonalização.

Assim também, um estudo de amplitude nacional conduzido por Prins e colaboradores, na Holanda, quanto a dimensão despersonalização¹⁶. O referido estudo subdividiu os residentes em grupos clínico, cirúrgico, cirurgia geral, clínica médica, ginecologia e obstetrícia, pediatria e psiquiatria, tendo identificado maiores taxas de despersonalização nos residentes de programas de áreas cirúrgicas em comparação aos demais¹⁶.

CONCLUSÃO

A síndrome de *Burnout* entre os médicos residentes do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, unidades Presidente Dutra e Materno-Infantil, conclui que ser residente dos anos iniciais, principalmente do primeiro ano, e ter idade inferior a 30 anos são fatores de risco para o desenvolvimento da síndrome de *Burnout*.

REFERÊNCIAS

1. TIRONI MOS et al. Síndrome da estafa profissional (Burnout) em médicos intensivistas de Salvador. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v .55, n 6, p. 656-6, 2009
2. BRASIL. Ministério da Saúde; Organização PanAmericana da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.
3. CODO W, VASQUES- MENEZES I. O que é *Burnout*? In: Codo, W. (coord.). Educação: carinho e trabalho. Petrópolis, RJ: Vozes / Brasília: Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação: Universidade de Brasília. Laboratório de Psicologia do Trabalho, 1999, p. 237-254.
4. MASLACH C, SCHAUFELI WB, LEITER MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001; 52:397, 422.

5. SOUZA EN, GIANINI RJ, AZEVEDO NRS, ELUF- NETO J. Perfil do médico residente atendido no grupo de assistência psicológica ao aluno (grupal) da faculdade de medicina da universidade de São Paulo. *Rev Assoc Méd Bras*. v. 55, n. 6, p. 684-91, 2009.
6. NOGUEIRA-MARTINS LA. Saúde mental dos profissionais de saúde. *Revista Brasileira Medicina do Trabalho*, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 56-68, 2003.
7. CARREIRO BOI ET ALLI . Prevalência da síndrome de *burnout* em médicos de uma instituição hospitalar federal de ensino. *Journal of Research Fundamental Care On line*, 2015.
8. FABICHAK C, SILVA JUNIO JS, MORRONE LC. Burnout em médicos residentes e preditores organizacionais do trabalho. *Rev Bras Med Trab*, v. 12, n. 2, p. 79-84, 2014.
9. LIMA FD, BUUNK AP, ARAUJO MJB, CHAVES JGM, MUNIZ DLO, QUEIROZ LB. Síndrome de burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia – 2004. *Rev Bras Educ Med*. 2007;31(2):137-46).
10. RITTER RS, STUMM EMF, KIRCHER RM. Análise de Burnout em profissionais de uma unidade de emergência de um hospital geral. *Revista eletrônica enfermagem*, v. 11, n.2, 2009
11. JUNKES M, PESSOA VF. Gasto financeiro ocasionado pelos atestados médicos de profissionais da saúde em hospitais públicos no Estado de Rondônia, Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 406-412, 2010.
12. PIERANTONI CR. et al. Rotatividade da força de trabalho médica no Brasil. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 637-647, 2015.
13. TEMPSKI P, ASAIG PE, RESOTTA B, MARTINS MA. Avaliação da qualidade de vida sonolência diurna e *burnout* em métodos pendentes. *Rev.Bras.Educ*, Méd 2010.
14. MARINOS A, OTERO, M, MALAGA, G, TOMATEO J. (2011). Coexistencia de síndrome de burnout y síntomas depresivos en médicos residentes: Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima. *Revista Medica Herediana*, v. 22, n. 4, p. 159- 160. Recuperado em junho 8, 2012 de <http://www.scielo.org.pe/scielo>
15. GUIDO LA ET AL. Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais de uma universidade pública. *Rev Esc Enferm.*, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1477-83, 2012.
16. PRINS JT ET AL. Burnout and engagement among resident doctors in the Netherlands: a national study. *Medical Education*, Oxford, v. 44, p. 236–247, 2010
17. PEREIRA-LIMA K, LOUREIRO SR. Associações entre habilidades sociais e dimensões de Burnout em médicos residentes. *Estudos de Psicologia*. Campina v. 34, n. 2, p. 281-292, 2017.