


Prevalência da síndrome de *burnout* em médicos militares de um hospital público no Rio de Janeiro

Prevalence of burnout syndrome among military physicians at a public hospital in Rio de Janeiro, Brazil

Carla Rabelo Corrêa Lima¹ , João Lucas Mattos Sepúlveda¹, Pedro Henrique Trindade Neves Pipa Lopes¹, Henrique de Souza Rodrigues Fajardo¹, Mateus Moreira de Sousa¹, Maury Carlos Ferreira Júnior¹, Pedro Hage Chahine Olsen¹, Rodolfo Rabelo Corrêa Barbosa¹, Nathália Barbosa do Espírito Santo Mendes¹, Guillermo Patricio Ortega Jácome¹

RESUMO | Introdução: A síndrome de *burnout* é um transtorno sociopsicológico que se desenvolve como uma resposta à tensão emocional e ao estresse relacionado ao trabalho, sendo desencadeada por estímulos estressores contínuos aos quais o trabalhador é submetido. Apresenta-se em três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização profissional. **Objetivos:** Verificar a prevalência de estresse físico e emocional (síndrome de *burnout*) em médicos militares do Hospital Naval Marcílio Dias, no Rio de Janeiro (RJ). **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com delineamento transversal e abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada entre os meses de março e junho de 2016. Utilizou-se como instrumento de pesquisa o Maslach Burnout Inventory e um questionário sociodemográfico. **Resultados:** A análise dos dados apontou prevalência da síndrome de *burnout* em médicos militares do sexo feminino (57,1%), que vivem com companheiro (64,3%), com faixa etária menor de 50 anos (100,0%), renda mensal de até 15 salários mínimos (78,6%), praticam atividade física (57,1%) e não praticam atividade de lazer (78,6%). O consumo de tabaco e álcool se mostrou fator de risco importante. A dimensão mais comprometida foi a despersonalização (44,8%), seguido pela realização profissional (28,4%) e exaustão emocional (6,0%). **Conclusão:** Os profissionais que atuam no hospital militar apresentam níveis consideráveis da síndrome de *burnout* com altos valores de despersonalização. Ressaltamos a importância de serem desenvolvidos programas de prevenção ao *burnout*, principalmente para os profissionais que estão expostos às situações de desgaste emocional, a fim de se evitar o adoecimento.

Palavras-chave | esgotamento profissional; saúde do trabalhador; despersonalização.

ABSTRACT | Background: Burnout syndrome is a sociopsychological disorder which develops in response to emotional tension and occupational stress, and is triggered by continuous stressors to which workers are exposed. It comprises three domains: emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal accomplishment. **Objectives:** To establish the prevalence of physical and emotional stress (burnout) among military physicians at Marcilio Dias Naval Hospital, Rio de Janeiro, Brazil. **Methods:** Cross-sectional, exploratory and descriptive study with quantitative approach. Data collection was performed from March through June 2016. Assessment instruments used were Maslach Burnout Inventory and a sociodemographic questionnaire. Results: Burnout was more prevalent among women (57.1%), the participants who lived with a partner (64.3%), with age under 50 years old (100.0%), income up to 15 times the equivalent of the minimum wage (78.6%), who practiced physical activity (57.1%) and no leisure activities (78.6%). Alcohol consumption and smoking behaved as significant risk factors. Prevalence was higher for the depersonalization domain (44.8%), followed by personal accomplishment (28.4%) and emotional exhaustion (6.6%). **Conclusion:** The professionals at the analyzed military hospital exhibited considerable levels of burnout, especially in regard to domain depersonalization. We call the attention to the need to develop preventive programs against burnout, particularly targeting workers exposed to emotional exhaustion, to avoid the occurrence of illness.

Keywords | burnout, professional; occupational health; depersonalization

¹Faculdade de Medicina, Universidade Presidente Antônio Carlos de Juiz de Fora - Juiz de Fora (MG), Brasil.

DOI: 10.5327/Z1679443520180297

INTRODUÇÃO

O estresse está presente na vida da maioria das pessoas devido à rotina diária de trabalho e aos compromissos, podendo se manifestar de várias formas, como por problemas cardiovasculares, distúrbios psiquiátricos e alterações comportamentais.

Mudanças nos processos de trabalho, tanto em nível de produção quanto de organização, têm ocasionado maiores exigências na qualidade do serviço prestado e, consequentemente, necessidade de desenvolvimento de novas habilidades por parte de trabalhadores de diversos setores. Tal fenômeno ocorre notadamente nos serviços de saúde que trazem, pela especificidade do cuidado em situações de sofrimento, uma carga ainda maior de competências interpessoais que precisam ser alcançadas pelos profissionais¹.

Para entendimento e discussão da síndrome de *burnout*, podem ser definidos aspectos relativos ao desempenho, à gestão e à organização do trabalho, bem como aos contextos sociais e ambientais. O trabalho tem papel importante e demonstra potencial alto para causar vários danos físicos, sociais e psicológicos que podem ser vivenciados através da experiência de estresse ocupacional².

O termo *burnout* foi postulado pelo psicólogo Herbert Freudenberger em 1974, no artigo intitulado “Staff Burnout”, em que discute sobre a insatisfação profissional relacionada com o estresse emocional do trabalho³. Essa expressão vem do inglês e significa “queimar-se” ou o estado de ser “consumido pelo fogo”. Assim, começou a ser utilizada metaforicamente para se referir ao estado de exaustão emocional⁴.

Segundo Gil-Monte e Peiró⁵, não existe uma definição unânime sobre a síndrome de *burnout*, porém há certo consenso de que a mais utilizada e aceita é fundamentada na perspectiva social-psicológica elaborada por Maslach e Jackson⁶, que a consideram uma reação à tensão emocional crônica, caracterizada pelo esgotamento físico e/ou psicológico, por uma atitude fria e despersonalizada em relação às pessoas e um sentimento de inadequação em relação às tarefas a serem realizadas. As características do trabalho são os principais determinantes da tendência do indivíduo em relação à síndrome⁷.

A definição mais aceita da síndrome de *burnout* baseia-se no aspecto clínico sociopsicológico, considerando tal transtorno como uma resposta à tensão emocional oriunda do contato direto excessivo com as pessoas^{8,9}. Ela é desencadeada pelos estímulos estressores contínuos aos quais o trabalhador

é submetido. Deste modo, suscita consequências emocionais que resultam em manifestações psicossomáticas no ambiente pessoal e de trabalho. Os sintomas aparecem perante as situações às quais é exposto¹. Em um primeiro momento, ele passa a responder de modo mais intenso, aumentando seu ritmo de produtividade para compensar sua frustração profissional. Neste caso, pode ocorrer uma sobrecarga excessiva que contribui para o desgaste mental e físico¹⁰.

O grau de satisfação dos profissionais está diretamente relacionado com a qualidade do serviço prestado pelo sistema de saúde no qual trabalham¹¹⁻¹³.

A síndrome é um conceito multidisciplinar sociopsicológico que envolve três componentes independentes: exaustão emocional (escassez de energia, sensação de cinismo e impotência para lidar com os fatores estressantes, frustração e tensão), despersonalização (insensibilidade emocional e tratamento desumanizado para com clientes, colegas e organização do serviço) e baixa realização profissional^{14,15,16}.

Os prestadores de serviço no campo da saúde estão entre os mais acometidos pela síndrome por conta da responsabilidade de lidarem com cuidados a terceiros e influenciarem diretamente nas questões de manutenção da vida ou enfrentar circunstâncias relacionadas com a morte. Os profissionais que praticam atividades ligadas aos cuidados paliativos estão ainda mais propensos, pois lidam com pacientes mais graves e, consequentemente, mais casos de morte¹⁶⁻¹⁹.

Os indivíduos com expressões clínicas decorrentes da insatisfação no ambiente ocupacional podem fazer uso de substâncias como álcool. Este, por sua vez, é usado como ansiolítico, tranquilizante e até mesmo como fuga dos problemas laborais, contribuindo com menores índices de desempenho nas atividades diárias²⁰.

Considerando este atual contexto, a pesquisa buscou verificar a prevalência de estresse físico e emocional (síndrome de *burnout*) em médicos militares do Hospital Naval Marcílio Dias, no Rio de Janeiro, e correlacionar os dados socioeconômicos e comportamentais com o estado psicológico desses profissionais.

MÉTODOS

O estudo foi exploratório, descritivo, com delineamento transversal e abordagem quantitativa. Foi desenvolvido no Hospital Naval Marcílio Dias, localizado na cidade do Rio de

Janeiro (RJ). O critério para a escolha desse hospital baseou-se em sua característica de conter em seu corpo clínico profissionais com formação militar. A coleta de dados foi realizada entre os meses de março e junho de 2016.

A população do estudo foi constituída por médicos militares de todas as especialidades, e o critério de inclusão foi trabalhar na instituição há mais de seis meses e possuir jornada de trabalho de, no mínimo, 20 horas semanais. O critério de exclusão, por sua vez, foi a devolução do Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS) incompleto.

Foram utilizados dois questionários autoaplicáveis para coleta de dados. O primeiro foi composto de dados socio-demográficos, como idade, sexo, formação acadêmica, estado civil e presença de filhos na família. Dados profissionais também foram avaliados, bem como a carga horária de trabalho semanal, a quantidade e os tipos de vínculos empregatícios, os plantões noturnos, o cargo de chefia e as férias. A seguir, dados de lazer e hábitos pessoais, como prática de atividade física, cursos, tabagismo, etilismo e uso de drogas ilícitas.

O segundo instrumento de pesquisa adotado foi o MBI-HSS em sua versão adaptada ao português e validada por Maurício Robayo Tamayo, em 1997. É um questionário amplamente usado, sendo ferramenta padrão para a pesquisa da síndrome, com 22 questões. As perguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14 e 20 se referem ao nível de exaustão emocional; 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21, à realização profissional; e, por último, as questões 5, 10, 11, 15 e 22, à despersonalização. Os critérios foram classificados em alto, moderado ou baixo, adotando-se valores diferentes para cada um. Para exaustão emocional, são definidos os seguintes valores: maior ou igual a 27 para alto, entre 17 e 26 para moderado e menor ou igual a 16 para baixo. Para despersonalização, as pontuações são maior ou igual a 13, entre 7 e 12 e menor ou igual a 6. A realização profissional funciona de forma contrária às dimensões anteriores: menor ou igual a 33 para alto, entre 34 e 39 para moderado e maior ou igual a 40 para baixo. A síndrome de *burnout* só pode ser considerada quando se encontram as três dimensões em nível alto.

Os resultados quantitativos foram analisados por meio de estatística descritiva dos dados em porcentagem e apresentados sob a forma de tabelas, utilizando-se os recursos do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS)[®], versão 23.

As variáveis categóricas foram descritas por meio de razões e proporções. O nível de significância adotado foi

de 5%, sendo considerados significativos valores de $p < 0,05$ e intervalos de confiança (IC) com 95% de confiança estatística. As diferenças nas proporções foram testadas pelo teste de Pearson (χ^2).

A participação no estudo foi voluntária e sigilosa, sem identificação dos médicos que responderam aos questionários. O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi assinado por todos aqueles que aceitaram participar da pesquisa.

O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil, que o enviou ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora (MG), em observância aos aspectos contidos na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto teve sua realização aprovada sob o parecer nº 1.537.266/2016.

RESULTADOS

O Hospital Naval Marcílio Dias tem em seu corpo clínico cerca de 600 médicos. Entre eles, muitos questionários foram excluídos, uma vez que houve dificuldade de obter respostas completas. Assim, a amostra final do estudo constituiu-se de 134 médicos militares. À análise dos fatores socioeconômicos, observou-se predominância de indivíduos do sexo feminino (52,2%), com menos de 50 anos (93,0%), que vivem com companheiro (54,5%) e têm renda mensal de até 15 salários mínimos (63,3%). A maioria dos médicos estudados praticam atividades físicas (66,4%). Foram registrados baixos índices de tabagismo (4,5%) e etilismo (10,4%), respectivamente. Não foram relatados usos de drogas ilícitas (Tabela 1).

Quanto aos dados profissionais da amostra, houve predominância de especialidades clínicas (66,4%) sobre as especialidades cirúrgicas. Também foi observado que a maioria dos médicos que trabalham até 48h por semana (69,3%) fazem no máximo 2 plantões por semana (80,6%), trabalham em até 2 hospitais (86,5%) e também atendem em seus consultórios próprios (84,3%) (Tabela 1).

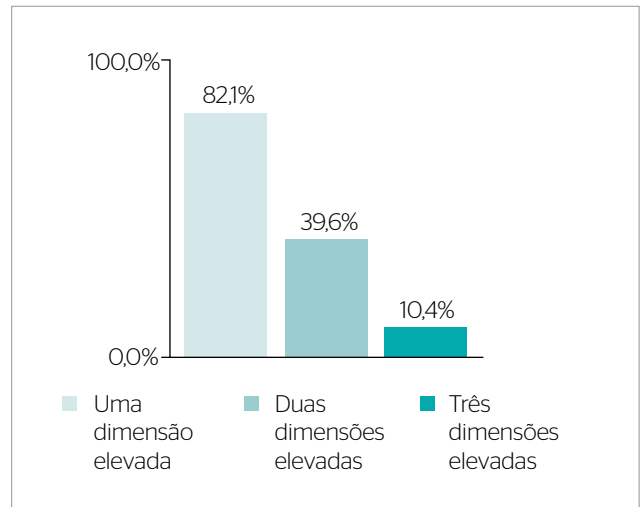
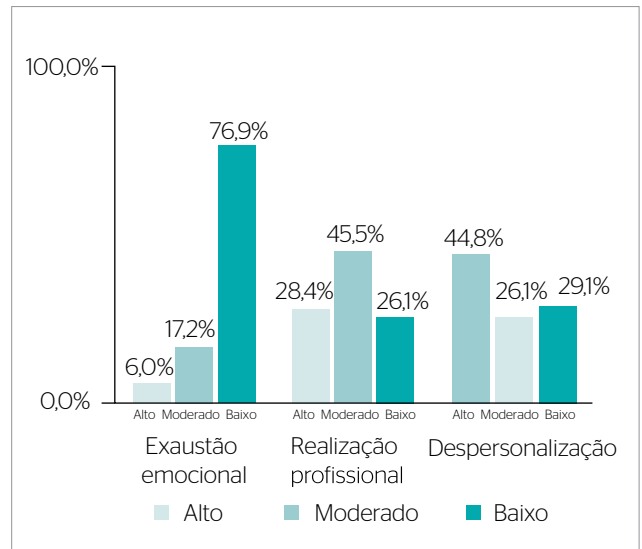
Referente ao *Maslach Burnout Inventory*, após somatório dos quesitos referentes a cada dimensão da síndrome, observou-se que 82,1% dos médicos estudados tiveram prevalência de nível de risco alto em pelo menos uma das três dimensões avaliadas. A prevalência de *burnout* na população estudada foi de 10,4%. (Figura 1).

Tabela 1. Distribuição sociodemográfica dos participantes, Rio de Janeiro, 2016 (n=134).

	n	%
Sexo		
Masculino	64	47,8
Feminino	70	52,2
Faixa etária		
Até 50 anos	119	93,0
>50 anos	9	7,0
Filhos		
Sim	62	50,0
Não	62	50,0
Estado civil		
Vive sozinho	60	45,5
Com companheiro	72	54,5
Renda mensal		
Até 15 salários mínimos	57	63,3
>15 salários mínimos	33	36,7
Atividades físicas		
Pratica	89	66,4
Não pratica	45	33,6
Tabagismo		
Sim	6	4,5
Não	128	95,5
Especialidade		
Clínica	89	66,4
Cirúrgica	45	33,6
Plantões		
Até 2/semana	108	80,6
>2/semana	26	19,4
Tem consultório		
Sim	113	84,3
Não	21	15,7
Carga horária		
<48 horas/semana	79	69,3
48 horas/semana	35	30,7
Trabalha em quantos hospitais		
Até 2 hospitais	109	86,5
Mais que 2 hospitais	17	13,5

Quando analisadas separadamente, a prevalência de nível de risco alto nas três dimensões foi: 44,8% de despersonalização, 28,4% de realização profissional e apenas 6,0% de exaustão emocional (Figura 2).

Nos fatores socioeconômicos, entre os resultados obtidos, podemos observar que a síndrome é mais incidente no sexo feminino, com menos de 50 anos, para as quais a prevalência

**Figura 1.** Distribuição percentual dos participantes pela presença de nível de risco alto nas dimensões da síndrome de *burnout*, Rio de Janeiro, 2016 (n=134).**Figura 2.** Distribuição percentual dos participantes pelo nível de risco encontrado nas dimensões da síndrome de *burnout*, Rio de Janeiro, 2016 (n=134).

da síndrome (três dimensões elevadas) foi de 11,8%, com renda mensal abaixo de 15 salários mínimos (14%) e que vivem com companheiros (12,5%) (Tabela 2).

Na análise dos fatores de risco ambientais, temos como relevante os dados de prática de atividade física: 13,3% dos participantes da pesquisa que não praticam atividade física são portadores da síndrome. Os consumos de tabaco e álcool

mostraram importante relação com o *burnout*, pois 50,0 e 28,6%, respectivamente, dos portadores da síndrome são usuários (Tabela 2).

Quanto aos fatores ocupacionais, todos os portadores dela eram da área clínica, e 15,7% dos entrevistados apresentaram todas as três dimensões elevadas, caracterizando o diagnóstico da síndrome. Além disso, os mais acometidos

Tabela 2. Distribuição das três dimensões do Maslach Burnout Inventory (MBI) com os respectivos percentuais para cada fator socioeconômico estudado, Rio de Janeiro, 2016 (n=134).

	Uma dimensão elevada		Duas dimensões elevadas		Três dimensões elevadas	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Masculino	49	76,6	24	37,5	6	9,4
Feminino	61	87,1	29	41,4	8	11,4
Faixa etária						
Até 50 anos	101	84,9	48	40,3	14	11,8
>50 anos	4	44,4	2	22,2	-	-
Renda mensal						
Até 15 salários mínimos	51	89,5	28	49,1	8	14,0
>15 salários mínimos	25	75,8	10	30,3	2	6,1
Estado civil						
Vive sozinho	46	76,7	26	43,3	5	8,3
Com companheiro	62	86,1	26	36,1	9	12,5
Filhos						
Não	49	79,0	27	43,5	6	9,7
Sim	53	85,5	23	37,1	7	11,3
Prática atividades físicas						
Sim	69	77,5	30	33,7	8	9,0
Não	41	91,1	23	51,1	6	13,3
Prática atividades de lazer						
Sim	87	82,1	41	38,7	11	10,4
Não	23	82,1	12	42,9	3	10,7
Tabagismo						
Sim	6	100	3	50	3	50
Não	104	81,3	50	39,1	11	8,6
Etilismo						
Sim	12	85,7	9	64,3	4	28,6
Não	98	81,7	44	36,7	10	8,3

fazem até 2 plantões por semana (11,1%) e trabalham também em seus consultórios próprios (19,0%), com carga horária maior que 48 horas semanais (14,3%). Não foram observadas diferenças significativas na quantidade de hospitais em que trabalham (Tabela 3).

Portanto, com os dados apresentados, podemos observar uma frequência maior da síndrome de *burnout* em médicos militares do sexo feminino (57,1%), que vivem com parceiros (64,3%), na faixa etária menor de 50 anos (100,0%) e com renda mensal de até 15 salários mínimos (78,6%). O consumo de tabaco e álcool se mostraram fatores de risco importantes para o desenvolvimento da síndrome (Tabela 4).

DISCUSSÃO

A síndrome de *burnout* é uma alteração psicossocial que acomete profissionais com alta demanda de trabalho excessivo e que não possuem meios de responder de forma satisfatória. Deste modo, há exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional perante o estresse laboral crônico²¹.

Os trabalhadores mais suscetíveis à síndrome estão relacionados aos cuidados interpessoais. Assim, enquadram-se nesse perfil principalmente os profissionais da área da saúde, especialmente médicos. Nesse quesito, impera a ambiguidade de interação profissional ou pessoal e as situações emocionais que fazem parte do ambiente de trabalho.

Foram obtidos valores diagnósticos de síndrome de *burnout* em 10,4% dos pacientes da amostra estudada, com três dimensões elevadas. No estudo de Blandin e Araújo²², realizado com médicos residentes no Hospital Militar Doutor Carlos Arvelo, em Caracas, na Venezuela, foi encontrada síndrome de *burnout* em 28,0% da amostra total, sendo que os parâmetros mais alterados foram a coesão organizacional e a influência do supervisor. Isso provavelmente se deve à estrutura hierárquica presente em hospitais militares, onde as relações entre civis e militares, *staff* e residentes parecem estar sob uma rígida organização de trabalho, falta de colaboração, obediência e disciplina impostas como requisitos de suma importância e tratamento impessoal. Provavelmente, a incidência foi maior no hospital de Caracas, pois se trata de um estudo realizado com médicos residentes que são, em sua maioria, jovens.

Tabela 3. Distribuição das três dimensões do Maslach Burnout Inventory (MBI) com os respectivos percentuais para cada fator de risco ocupacional estudado, Rio de Janeiro, 2016 (n=134).

	Uma dimensão elevada		Duas dimensões elevadas		Três dimensões elevadas	
	n	%	n	%	n	%
Especialidade						
Clínica	71	85,5	38	45,8	13	15,7
Cirúrgica	21	65,5	7	21,9	-	-
Plantões por semana						
Até 2/semana	88	81,5	41	38,0	12	11,1
>2/semana	22	84,6	12	46,2	2	7,7
Consultório						
Sim	15	71,4	6	28,6	4	19,0
Não	95	84,1	47	41,6	10	8,8
Carga horária						
<48 horas/semana	67	84,8	24	30,4	7	8,9
>48 horas/semana	27	77,1	19	54,3	5	14,3
Trabalha em quantos hospitais						
Até 2 hospitais	81	83,5	45	41,3	12	11,0
Mais que 2 hospitais	15	88,2	7	41,20	2	11,8

Tabela 4. Prevalência da síndrome de *burnout* no estudo realizado separado por fatores, Rio de Janeiro, 2016 (n=134).

	n	%
Sexo		
Masculino	6	42,9
Feminino	8	57,1
Faixa etária		
Até 50 anos	14	100,0
>50 anos	-	-
Filhos		
Sim	7	50,0
Não	7	50,0
Atividades físicas		
Pratica	8	57,1
Não pratica	6	42,9
Etilismo		
Sim	4	28,6
Não	10	71,4
Especialidade		
Clínica	14	100,0
Cirúrgica	-	-
Plantões		
Até 2/semana	12	85,7
>2/semana	2	14,3
Estado civil		
Vive sozinho	5	23,7
Com companheiro	9	64,3
Renda mensal		
Até 15 salários mínimos	11	78,6
>15 salários mínimos	3	21,4
Atividades de lazer		
Pratica	3	21,4
Não pratica	11	78,6
Tabagismo		
Sim	3	21,4
Não	11	78,6
Carga horária		
<48 horas/semana	7	58,3
>48 horas/semana	5	41,7
Trabalha em quantos hospitais		
Até 2 hospitais	12	85,7
Mais que 2 hospitais	2	14,3
Tem consultório		
Sim	4	28,6
Não	10	71,4

Entre os médicos que apresentam risco elevado de desenvolver *burnout* no Hospital Naval Marcílio Dias, observamos que a despersonalização foi a dimensão mais alterada (44,8%), seguido pela realização profissional (28,4%) e exaustão emocional (6,0%). Em concordância com os dados presentes, foi observado que, em um estudo realizado entre os internos da Universidade de Yale²³, aqueles com risco elevado de desenvolver a síndrome apresentaram despersonalização como a maior dimensão alterada na avaliação feita em 2009 (63,6%) e em 2010 (84,9%). O estudo de Magalhães et al.²⁴, que avaliou médicos anestesiológicos do Distrito Federal, também demonstrou uma prevalência da despersonalização (28,3%), seguido pela exaustão emocional (23,1%) em pacientes com riscos altos de desenvolver *burnout*. Com isso, verificamos que os médicos se sentem realizados com a profissão, porém no âmbito atual de locais de trabalho com falta de suporte, horas ininterruptas de serviço e remuneração muitas vezes inadequadas, a despersonalização e a exaustão emocional se destacam como fatores desencadeadores desse problema.

No presente estudo, foi observado que as mulheres (57,1%) foram as mais acometidas pela síndrome, assim como apresentado no *Medscape National Physician Burnout & Depression Report*²⁵, de Packham, no qual foi encontrada prevalência de 48,0% de mulheres. Segundo Carlotto et al.²⁶, houve modificação da dinâmica familiar e aumento do trabalho feminino nos últimos anos. O estudo realizado por Silva et al.²⁷ também encontrou prevalência feminina entre os acometidos pela síndrome, assim como o de Pereira et al.¹⁷, que demonstrou prevalência de 69% entre as mulheres. Isso provavelmente se deve ao fato de que a maioria das mulheres enfrentam uma jornada dupla de trabalho, conciliando suas responsabilidades profissionais com a administração da vida familiar. Deste modo, na atual estrutura social, há uma sobrecarga e, conseqüentemente, uma interferência em seu desempenho profissional, acarretando estresse físico e emocional.

Na análise da faixa etária, foi verificada prevalência de *burnout* de 69,2% entre 35 e 44 anos de idade, sendo a segunda faixa etária mais acometida entre 28 e 34 anos de idade (23,1%). O mesmo ocorreu no estudo de Magalhães et al.²⁴, em que a predominância foi na faixa etária entre 30 e 50 anos (64,2%) e no estudo de Pereira et al.¹⁷, que relatou a faixa etária mais acometida a entre 27 e 35 anos. Já no estudo de Packham²⁵, foi encontrada prevalência de 35,0% entre 45 e 54 anos de idade. Porém, logo após os 54 anos,

houve queda expressiva na incidência de *burnout* nos participantes de todos os estudos, sugerindo que, com os passar dos anos e com a experiência na profissão, os médicos conseguem lidar melhor com as situações de estresse e com os sentimentos que decorrem das experiências de trabalho. Com isso, o envelhecimento traz também menor acometimento de estresse físico e emocional laboral.

Segundo Carlotto e Palazzo²⁶, o indivíduo com uma união emocional estável é menos predisposto a desenvolver a síndrome de *burnout*. Porém, ao contrário do exposto, no presente estudo, foi identificada uma maior incidência dessa síndrome em pessoas que vivem com seus companheiros (64,3%), assim como no estudo de Silva et al.²⁷, que encontrou nível de exaustão maior nos casados (48,1%), e no de Rizo-Baeza et al.¹⁶, em que, entre os acometidos por *burnout*, 52,4% vivem com companheiros. Precisamos lembrar que os estudos não avaliaram a satisfação emocional do indivíduo com o seu relacionamento, ressaltando que apenas a análise do estado civil não reflete a real situação emocional. A questão do lar e da vida fora do trabalho sugere que há uma intervenção na produção, na realização e nas manifestações psicológicas dos médicos em seus serviços. Assim, fatores de risco, como problemas conjugais e do ambiente familiar, somados à excessiva carga de trabalho e ao cansaço emocional contribuem para o desencadear da síndrome.

Os indivíduos mais acometidos por *burnout* no estudo praticavam atividade física (57,1%), sendo considerada a realização de, no mínimo, 30 minutos de atividade, pelo menos 3 vezes por semana. Podemos correlacionar com um dado interessante do estudo de Peckham²⁵, no qual 50,0% dos indivíduos, ao serem questionados sobre qual era a melhor forma de lidar com a síndrome, mencionaram o exercício físico. No estudo de Magalhães et al.²⁴, foi analisada ocorrência de *burnout* em 57,1% dos pacientes sedentários, assim como no estudo de Sánchez et al.¹⁰, em que 100% dos pacientes com a síndrome não praticavam atividade física. Esses dados entram em discordância com o que foi analisado no presente estudo, demonstrando que os indivíduos lidam de formas diferentes com o exercício físico.

O artigo de Weight et al.²⁸, realizado entre residentes da Mayo Clinic, não encontrou diferença quanto aos níveis de síndrome de *burnout* em um grupo recebendo planejamento de atividade física e outro grupo controle. Atualmente, as crescentes imposições sociais de um estilo de vida saudável podem afetar a forma com que as pessoas lidam com o

exercício físico, tanto por um lado positivo quanto negativo. Enquanto pra alguns praticar exercício físico é um momento de distração e prazer, para outros, é uma atividade desagradável que pode acentuar os níveis de estresse devido à obrigatoriedade de se ter uma rotina saudável.

Nas especialidades cirúrgicas, a dependência de uma maior relação multidisciplinar, a necessidade maior de aptidão física dos cirurgiões e da equipe e a poluição sonora do ambiente cirúrgico, assim como a exposição a radiação, látex, infecções, calor excessivo e limitação de espaço levam a um maior esgotamento físico e emocional dos profissionais dessa área, principalmente dos residentes, que ainda estão iniciando nessas especialidades²². O estudo de Gouveia et al.³ evidenciou maior prevalência da síndrome de *burnout* em residentes de áreas cirúrgicas no Hospital das Clínicas de Recife, com 75% de exaustão emocional. O mesmo foi observado no estudo de Blandin et al.²², no qual os residentes de cirurgia geral de um hospital militar foram os mais acometidos por níveis elevados de estresse laboral e síndrome de *burnout*.

O presente estudo, em discordância com os dados apresentados, evidenciou que todos os acometidos pela síndrome no Hospital Naval Marcílio Dias eram parte da área de clínica médica (100,0%). Essa discrepância entre os estudos pode ser justificada pelo fato de que enquanto os profissionais do Hospital Naval Marcílio Dias já tinham concluído suas especializações, os médicos do Hospital das Clínicas de Recife ainda estavam cursando a residência médica, momento em que, muitas vezes, as cargas horárias são maiores e a remuneração incompatível com a carga de trabalho que lhes é imposta. Além disso, a amostra de médicos da área cirúrgica no presente estudo foi muito baixa, sendo de apenas 45 indivíduos, o que pode não evidenciar uma estatística válida.

A escassez de artigos que tratam sobre a síndrome em médicos militares foi um fator limitante no estudo, uma vez que seria interessante para uma análise de comparação mais detalhada. Além disso, dos 600 médicos que compõe o corpo clínico do Hospital Naval Marcílio Dias, foram utilizados apenas 134 questionários, já que muitos foram excluídos por estarem com respostas incompletas.

Essas observações indicam que o atual modelo de trabalho das instituições hospitalares é insatisfatório e tem como agravantes o excesso de trabalho, a insuficiente remuneração e a alta responsabilidade profissional, o que traz dificuldades nas relações com os pacientes e empregadores¹⁸.

Há estudos que afirmam que o *burnout* enfraquece o interesse de alguns membros da equipe de saúde por práticas inovadoras, contribuindo como fator impeditivo na disseminação de condutas baseadas em evidência^{4,29}.

Entretanto, a profissão médica traz inúmeras gratificações psicológicas: aliviar a dor e o sofrimento, curar doenças, salvar vidas, diagnosticar corretamente, sentir-se competente, ensinar, aconselhar, educar, prevenir doenças e receber reconhecimento e gratidão. Todos esses fatores podem ajudar a prevenir a síndrome de *burnout*. Algumas medidas protetivas para essa população precisam ser tomadas, como uma adequação de remuneração e de carga horária de trabalho, capacitação regular da equipe multidisciplinar com reuniões periódicas de planejamento

e oferta de serviço de acompanhamento psicológico para os servidores da área da saúde.

CONCLUSÃO

Foi revelada prevalência da síndrome de *burnout*, bem como alto risco para seu desenvolvimento entre mulheres e jovens (menores de 50 anos). Devem-se adotar medidas para que os profissionais se sintam mais motivados e confiantes no trabalho. Análises futuras, em populações distintas, poderão ampliar o conhecimento sobre a síndrome e indicar os melhores meios de enfrentamento aos profissionais expostos.

REFERÊNCIAS

1. Prosdócimo ACG, Lucina LB, Olandoski M, Jobs PMJ, Schio NA, Baldanzi FF, et al. Prevalência da Síndrome de Burnout em Pacientes Hospitalizados com Síndrome Coronariana Aguda. *Arq Bras Cardiol*. 2015;104(3):218-25. <http://doi.org/10.5935/abc.20140196>
2. Silva RM, Goulart CT, Lopes LFD, Serrano PM, Costa ALS, Guido LA. Hardy personality and *burnout* syndrome among nursing students in three Brazilian universities. *BMC Nursing*. 2014;13:9-13. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-13-9>
3. Gouveia PAC, Ribeiro Neta MHC, Aschoff CAM, Gomes DP, Silva NAF, Cavalcanti HAF. Factors associated with *burnout* syndrome in medical residents of a university hospital. *Rev Assoc Med Bras*. 2017;63(6):504-11. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.63.06.504>
4. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. *Job burnout*. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
5. Gil-Monte PR, Peiró JM. Validez factorial del maslach *burnout* inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema*. 1999;11(3):679-89.
6. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced *burnout*. *J Occup Behavior*. 1981;2(2):99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
7. Santini J. Síndrome do esgotamento profissional Revisão Bibliográfica. *Movimento*. 2004;10(1):183-209. <https://doi.org/10.22456/1982-8918.2832>
8. Trindade LL, Lautert L. Síndrome de burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(2):274-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200005>
9. Riskey MIR, Fernández CG, Hernández FP, Tovar ARA, Alcaraz FL, Romera AL, et al. Estudio comparativo del *burnout* en personal de enfermería de Cuidados Intensivos y Urgencias. *Enferm Intensiva*. 2008;19(1):2-13. [http://dx.doi.org/10.1016/S1130-2399\(08\)72738-X](http://dx.doi.org/10.1016/S1130-2399(08)72738-X)
10. Sánchez JCF, Pérez Mármol JM, Ramírez MIP. Influence of sociodemographic, occupational and life style factors on the levels of burnout in palliative care health professionals. *An Sist Sanit Navar*. 2017;40(3):421-31. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0114>
11. Trigo TR, Teng CT, Hallak JEC. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Rev Psiq Clín*. 2007;34(5):223-33. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000500004>
12. Silveira SLM, Câmara SG, Amazarray MR. Preditores da síndrome de burnout em profissionais da saúde na atenção básica de Porto Alegre/RS. *Cad Saúde Colet*. 2014;22(4):386-92. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400040012>
13. Gómez-Gascón T, Martín-Fernández J, Gálvez-Herrer M, Tapias-Merino E, Beamud-Lagos M, Mingote-Adán JC, et al. Effectiveness of an intervention for prevention and treatment of burnout in primary health care professionals. *BMC Fam Pract*. 2013;14:173-9. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-173>
14. Ferreira NN, Lucca SR. Burnout syndrome in nursing assistants of a public hospital in the state of São Paulo. *Rev Bras Epidemiologia*. 2015;18(1):68-79. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500010006>
15. Tomaschewski-Barlem JG, Lunardi VL, Lunardi GL, Barlem ELD, Silveira RS, Vidal DAS. Síndrome de burnout entre estudantes de graduação em enfermagem de uma universidade pública. *Rev Latino-Am Enferm*. 2014;22(6):934-41. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3254.2498>
16. Rizo-Baeza M, Mendiola-Infante SV, Sepehri A, Palazón-Bru A, Gil-Guillén VF, Cortés-Castell E. Burnout syndrome in nurses working in palliative care units: an analysis of associated factors. *J Nurs Manag*. 2018;26:19-25. <https://doi.org/10.1111/jonm.12506>
17. Pereira SM, Teixeira CM, Carvalho AS, Hernández-Marrero P. Compared to palliative care, working in intensive care more than doubles the chances of burnout: results from a nationwide comparative study. *Plos One*. 2016;11(9):e0162340. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0162340>
18. Zanatta AB, Lucca SR. Prevalence of Burnout syndrome in health professionals of an onco-hematological pediatric hospital. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(2):251-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000200010>

19. Barros DS, Tironi MOS, Nascimento Sobrinho CL, Neves FS, Bitencourt AGV, Almeida AM, et al. Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil sócio-demográfico, condições de trabalho e fatores associados à síndrome de burnout. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2008;20(3):235-40. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2008000300005>
20. Fernandes LS, Nitsche MJT, Godoy I. Association between *burnout* syndrome, harmful use of alcohol and smoking in nursing in the ICU of a university hospital. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(1):203-14. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.05612015>
21. Bianchi R, Schonfeld IS, Laurent E. Is it time to consider the “burnout syndrome” a distinct illness? *Front Public Health*. 2015;3:158-68. <https://dx.doi.org/10.3389%2Fpubh.2015.00158>
22. Blandin J, Araujo DM. Estrés Laboral y Mecanismos de Afrontamiento: su relación en la aparición del síndrome de burnout en Médicos Residentes del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. *Arch Venez Psiquiatr Neurol*. 2005;51(104):12-5.
23. Doolittle BR, Windish DM. Correlation of burnout syndrome with specific coping strategies, behaviors, and spiritual attitudes among interns at Yale University, New Haven, USA. *J Educ Eval Health Prof*. 2015;12:41-9. <https://doi.org/10.3352/jeehp.2015.12.41>
24. Magalhães E, Oliveira ACMS, Gouvêia CS, Ladeira LCA, Queiroz DM, Vieira CV. Prevalência de síndrome de *burnout* entre os anestesiológicos do Distrito Federal. *Rev Bras Anestesiologia*. 2015;65(2):104-10. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjane.2013.07.016>
25. Peckham C. Medscape National Physician Burnout and Depression Report 2018 [Internet]. [acessado em 30 jun. 2018]. Disponível em: <https://www.medscape.com/slideshow/2018-lifestyle-burnout-depression-6009235>
26. Carlotto MS, Palazzo LS. Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(5):1017-26. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000500014>
27. Silva DKC, Pacheco MJT, Marques HS, Branco RCC, Silva MACN, Nascimento MDSB. Burnout no trabalho de médicos pediatras. *Rev Bras Med Trab*. 2017;15(1):2-11.
28. Weight CJ, Sellon JL, Lessard-Anderson CR, Shanafelt TD, Olsen KD, Laskowski ER. Physical activity, quality of life, and *burnout* among physician trainees: the effect of a team-based, incentivized exercise program. *Mayo Clin Proc*. 2013;88:1435-42. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2013.09.010>
29. Gil-Monte P, Pieró JM. Desgaste psíquico em el trabajo: El síndrome de quemarse. Madri: Síntesis; 1997.

Endereço para correspondência: Carla Rabelo Corrêa Lima - Rua Nicolau Ferreira Mendes, 354, Quintas da Avenida - CEP: 36046-540 - Juiz de Fora (MG), Brasil - E-mail: carlalima1909@gmail.com