

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO À PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

A SÍNDROME DE *BURNOUT* NOS ACADÊMICOS INTERNOS E
PROFESSORES DA ÁREA MÉDICA DA FACULDADE DE MEDICINA
DA UFAM.

Bolsista: Vanessa Lins de Menezes – Acadêmica de Medicina
PIB-S/0092/2010, CNPq

MANAUS
2011

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO À PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

RELATÓRIO FINAL

PIB-S/0092/2010

A SÍNDROME DE *BURNOUT* NOS ACADÊMICOS INTERNOS E
PROFESSORES DA ÁREA MÉDICA DA FACULDADE DE MEDICINA
DA UFAM

Bolsista: Vanessa Lins de Menezes - acadêmica de medicina, CNPq

Colaboradores: Marcelo Pires de Campos Linardi - acadêmico de
medicina

Orientadora: Prof^a Dr^a Rosany Piccolotto Carvalho – ICB – DCF – UFAM

Co-orientador: Pós-Doutor Thomaz Décio Abdalla Siqueira – psicólogo
clínico – FEFF-UFAM

MANAUS
2011

Todos os direitos deste relatório são reservados à Universidade Federal do Amazonas, ao Núcleo de Estudo e Pesquisa em Ciências Fisiológicas e aos seus autores. Parte deste relatório só poderá ser reproduzida para fins acadêmicos ou científicos.

Esta pesquisa, financiada pelo Conselho Nacional de Pesquisa – CNPq, através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Federal do Amazonas, foi desenvolvida pelo Grupo de Pesquisa de Ciências Fisiológicas e se caracteriza como projeto de pesquisa do Departamento de Ciências Fisiológicas.

RESUMO

O *Burnout* é uma síndrome entendida como um processo constituído por três dimensões (exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional). Mudanças em sua concepção original – cuja ênfase era nos profissionais da área de saúde, de educação e de trabalhos pessoais – ocorreram ao longo dos anos, de forma que hoje se entende que a síndrome pode manifestar-se em indivíduos de qualquer ocupação, inclusive durante a fase pré-profissional. A profissão médica apresenta altos índices de indivíduos com algum nível de *burnout*, devido tanto a características próprias dessa atividade quanto a mudanças recentes na prática médica. Os dados foram coletados de acadêmicos internos e professores médicos da FM-UFAM mediante utilização de dois questionários auto-aplicáveis (MBI-SS e MBI-HSS), com o objetivo de analisar a prevalência da síndrome nas populações citadas. A amostra foi de 33 alunos (n=33), na qual 78,7% é do sexo feminino (n=26) e 21,1% do sexo masculino (n=7). Os resultados obtidos com relação aos índices de *Burnout* não apontam a presença da síndrome. No entanto, a Exaustão Emocional é a primeira dimensão a surgir, e esta, neste grupo, evidencia índice médio/alto, o que pode ser um possível indicativo de *Burnout* no futuro. O restante da amostra, composta de professores médicos, foi de 6 (n=6), no qual, 33,3% eram especialistas clínicos (n=2) e 66,6% eram cirurgiões (n=6). O resultado não apontou índices equivalentes a Síndrome, mas o índice de Exaustão Emocional foi médio/alto, comparável aos acadêmicos internos. Ao fazer uma avaliação geral, constata-se que os acadêmicos internos e os professores médicos não possuem a Síndrome de *Burnout*, mas já possuem o primeiro indicativo da possibilidade de evoluírem com essa doença futuramente.

PALAVRAS-CHAVE: *Burnout*, acadêmicos internos, medicina, médicos.

ABSTRACT

Burnout is a syndrome seen as a process consisting of three dimensions (emotional exhaustion, depersonalization and low job satisfaction). Changes in its original conception - the emphasis was on health professionals, education and personal work - occurred over the years so that today it is understood that the syndrome can manifest in people of any occupation, including during the pre-professional phase. The medical profession has high rates of individuals with some level of burnout, because of both the characteristics of this activity and the recent changes in medical practice. Data were collected from interns (finalists medical students) and medical professors of FM-UFAM by use of two self-reported questionnaires (MBI-SS and MBI-HSS), in order to analyze the prevalence of the syndrome in the mentioned populations. The sample consisted of 33 students ($n = 33$), which is 78.7% female ($n = 26$) and 21.1% male ($n = 7$). The results with respect to rates of burnout do not indicate the presence of the syndrome. However, emotional exhaustion is the first dimension to emerge, and this, in this group, indicates medium / high levels, which may be indicative of a possible future burnout. The rest of the sample, composed of medical professors, was 6 ($n = 6$), in which 33.3% were clinical specialists ($n = 2$) and 66.6% were surgeons ($n = 6$). The result showed no equivalent levels that indicates the syndrome, but the rate of Emotional Exhaustion was medium / high, comparable to internal academic. Making an overall assessment, it appears that the internal academic students and medical teachers do not have the burnout syndrome, but already have the first indication of the possibility of future evolution with this disease.

Key words: Burnout, interns, medicine, doctors.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. OBJETIVOS.....	11
2.1 Geral.....	11
2.2 Específicos.....	11
3. METODOLOGIA.....	12
3.1 Delineamento do estudo.....	12
3.1.1. Amostragem.....	12
3.1.2. Avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).....	12
3.2 Procedimento da coleta de dados.....	13
3.3 Critérios de Inclusão e Exclusão.....	15
3.4 Análise estatística dos resultados.....	15
4.RESULTADOS.....	16
4.1 Acadêmicos internos.....	16
4.2 Professores médicos.....	17
5.DISSCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	22
ANEXOS.....	24

1 INTRODUÇÃO

A definição de *Burnout* mais utilizada e aceita na comunidade científica, segundo Carlotto e Gobbi (1999), é a fundamentada na perspectiva social-psicológica, sendo entendida como um processo e constituída por três dimensões: *Exaustão Emocional*, caracterizada pela falta ou carência de energia e um sentimento de esgotamento emocional; *Despersonalização*, definida como a falta de sensibilidade e a dureza ao responder às pessoas que são receptoras desse serviço e a *Baixa Realização Profissional*, que se refere a uma diminuição dos sentimentos de competência em relação aos ganhos pessoais obtidos no trabalho com pessoas (MASLACH & JACKSON, 1981).

A definição do *Burnout*, ao longo dos anos, tem-se mostrado algo bastante dinâmico. Uma primeira mudança foi considerar que a síndrome pode comprometer indivíduos de todas as ocupações e profissões, diferentemente da concepção original em que os estudos davam muita ênfase aos profissionais da área de saúde, de educação e de trabalhos sociais. Outro marco foi uma mudança de paradigma com a constatação de que a Síndrome de *Burnout* transcende a esfera ocupacional e pode envolver indivíduos em fase pré-profissional, em especial os estudantes, uma vez que estão expostos a agentes estressores semelhantes (SCHAUFELI *et al*, 2002).

O alargamento do conceito de *Burnout* em estudantes, ou seja, a uma atividade pré-profissional, embora já tenha emergido em alguns estudos dispersos ao longo dos anos, foi proposto com rigor e suporte empírico por Schaufeli e colaboradores em artigo publicado, em 2002. Este estudo confirmou a estrutura trifatorial original do *Maslach Burnout Inventory* (MBI) de Maslach, Jackson e Leiter (1996). O conceito de *Burnout* em estudantes também se constitui de três dimensões: *Exaustão Emocional*, caracterizada pelo sentimento de estar exausto em virtude das exigências do estudo; *Descrença*, entendida como o desenvolvimento de uma atitude cínica e distanciada com relação ao estudo; e *Ineficácia Profissional*,

caracterizada pela percepção de estarem sendo incompetentes como estudantes (CARLOTTO, NAKAMURA & CÂMARA, 2006).

A Síndrome de *Burnout* pode ser observada em todas as profissões, principalmente naquelas que envolvem altos níveis de estresse, tais como controladores de tráfego aéreo, bombeiros e, particularmente, profissionais da área de saúde, como os médicos. Isto se deve tanto às características inerentes à profissão - como convívio intenso com pacientes, intensidade das interações emocionais e a falta de tempo livre para lazer e férias - quanto às mudanças pelas quais a prática médica vem passando nos últimos 20 anos, que incluem progressivo declínio da autonomia profissional, diminuição do status social da profissão e aumento das pressões sofridas por estes profissionais. Globalmente, o *burnout* afeta um em cada dois médicos, sendo um terço deles afetado de forma importante e um décimo de forma severa, com características irreversíveis (GONZALEZ, 1998).

Maslach e Jackson (1981), na introdução do *Maslach Burnout Inventory* (MBI), enfatizam que membros de serviços de assistência e de instituições educacionais levam tempo considerável envolvendo-se com outras pessoas e, com frequência, a interação profissional-cliente fica centrada em torno dos problemas do cliente, sejam eles psicológicos, sociais ou físicos. Levando em conta que as soluções para os problemas não são sempre óbvias e facilmente obtidas, cria-se uma situação mais ambígua e frustrante. Desta forma, o indivíduo que trabalha continuamente sob tais circunstâncias está mais sujeito ao *stress* crônico com comprometimento emocional, o que pode acarretar a Síndrome de *Burnout* (MASLACH & JACKSON, 1981).

Entre os agentes estressores da atividade médica podem ser citados: demanda de atendimento; pouco reconhecimento; reduzida participação nas decisões organizacionais; plantões; longa jornada de trabalho; dificuldade de promoção; equipe paramédica despreparada; absenteísmo na equipe; necessidade de atualização contínua; exposição

constante a risco; pressão do tempo e urgências; burocracia na prática diária; convivência com o sofrimento e morte; responsabilidade civil e pessoal da prática médica; exigência na qualidade do atendimento; pacientes difíceis e problemáticos; problemas de comunicação e competição laboral; relacionamento com superiores; ambiente de trabalho inadequado; ausência de local privado para descanso nos intervalos; salário insuficiente (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Os primeiros sentimentos negativos são direcionados aos desencadeantes do processo, ou seja, clientes e colegas de trabalho, posteriormente atingindo amigos e familiares e, por último, o próprio profissional. Sintomas físicos associados ao desgaste incluem cefaléia, alterações gastrointestinais e insônia, entre outros. As conseqüências da Síndrome de *Burnout* podem ser graves, incluindo desmotivação, frustração, depressão e dependência de drogas. O desgaste se reflete também nas relações familiares (separações, maus tratos) e no trabalho, determinando diminuição importante do rendimento e aumento de absenteísmo (TENA, 2002).

Desenvolveu-se um estudo, em 2004, aplicando instrumentos validados para aferição do *Burnout* a todos os estudantes de três faculdades de medicina de Minnesota, EUA. Dos 1098 alunos, um total de 545 completou os questionários. A síndrome foi detectada em 239 estudantes, chegando-se à conclusão de que ela é comum e tende a crescer a cada ano de faculdade, enfatizando que, fatores pessoais e curriculares estão relacionados ao desenvolvimento do *Burnout* (DYRBYE, THOMAS & SHANAFELT, 2006).

Um estudo sobre *Burnout* em uma Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, feito por Dórea (2007), constatou que os acadêmicos participantes do internato, apresentaram, significativamente, maior exaustão emocional quando comparados aos não-internos. Na época do internato, o acadêmico participa intensamente das atividades práticas, é responsável direto por atendimentos e obrigado a rodar por várias especialidades. Além disso, uma peculiaridade

caracteriza o curso de medicina: ao término do internato, os médicos recém-formados passam pela difícil etapa dos concursos de residência. Não é de se estranhar que o escore de exaustão emocional para os internos tenha sido elevado e superior ao escore dos não-internos (DÓREA, 2007).

A Síndrome de *Burnout* deve ser identificada cedo para prevenir a despersonalização da relação médico-paciente. Além disso, a síndrome pode causar sintomas, que podem afetar negativamente a qualidade de vida dos profissionais da saúde envolvidos (SHANAFELT, 2002). O parco conhecimento dos profissionais da saúde diretamente envolvidos com a temática, medicina e psicologia, dificulta seu diagnóstico e possibilidades de intervenção em nível local e global. Somente o avanço da ciência nesse campo, que envolve mais que a manifestação de uma doença ocupacional, refletindo-se em um contexto mais amplo, de relações de trabalho, saúde e produção, pode conferir a credibilidade para que se possa, em um futuro próximo, influir sobre as políticas públicas de trabalho no plano nacional (CARLOTTO & CÂMARA, 2008).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a prevalência da Síndrome de *Burnout* nos acadêmicos do internato e nos professores médicos da Faculdade de Medicina da UFAM.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Avaliar a presença da Síndrome de *Burnout* nos acadêmicos do internato e nos professores médicos da Faculdade de Medicina da UFAM;

b) Relacionar e comparar os resultados encontrados nos acadêmicos do internato e nos médicos professores Faculdade de Medicina da UFAM;

c) Comparar os resultados encontrados com estudos anteriormente realizados em outras universidades.

3 METODOLOGIA

3.1. Delineamento do estudo

A presente pesquisa é um estudo observacional do tipo seccional prospectivo. Visto que os entrevistados serão argüidos sobre aspectos que indicam a ausência ou não de sintomas da Síndrome de *Burnout*. Os dados serão coletados mediante utilização de dois questionários auto-aplicáveis (MBI-SS e MBI-HSS).

3.1.1. Amostragem

Participaram deste, 33 alunos do curso de medicina regularmente matriculados na Universidade Federal do Amazonas (UFAM) nos 10º, 11º e 12º períodos e 6 médicos professores da Faculdade de Medicina da mesma instituição, no semestre 2010/2. Foram analisados homens e mulheres, independente da faixa etária, raça e condição social, tanto acadêmicos internos quanto professores médicos.

O local para a coleta dos dados foi a Faculdade de Medicina da UFAM. A análise dos dados foi feita no Departamento de Ciências Fisiológicas, no laboratório de Fisiologia, situado no Mini-campus, Bloco D, sala 03.

3.1.2. Avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Este projeto foi submetido ao CEP em 05 de abril de 2010, sendo aprovado em reunião no dia 28 de abril de 2010 com o Protocolo CEP/UFAM com CAAE N° 0050.0.115.000-10.

3.2 Procedimento da coleta de dados

Os acadêmicos do internato da UFAM foram orientados a responder o questionário “*Maslach Burnout Inventory – Student Survey*” (MBI-SS – anexo B) (SCHAUFELI, 2002).

O MBI-SS é uma adaptação para estudantes do MBI-GS “*Maslach Burnout Inventory – General Survey*” (SCHAUFELI, 1996). A adaptação do MBI-GS, originando o MBI-SS, surgiu em uma pesquisa na qual um dos objetivos foi justamente a validação do novo instrumento em uma amostra de estudantes universitários da Espanha (n = 623; α EE=0,74; α EP=0,76; α DE=0,79), Portugal (n=727; α EE=0,79; α EP=0,69; α DE=0,82) e Holanda (n=311; α EE=0,80; α EP=0,67; α DE=0,86). Sendo EE: Exaustão Emocional; EP: Eficácia Profissional; e DE: Descrença. (SCHAUFELI, 2002).

O MBI-SS é composto por 15 questões respondidas por meio de uma escala *Likert* que avalia a frequência de cada item, variando de 0 a 6 (0=nunca; 1=uma vez ao ano ou menos; 2=uma vez ao mês ou menos; 3=algumas vezes ao mês; 4=uma vez por semana; 5=algumas vezes por semana; 6=todos os dias). Dos 15 itens, 5 avaliam a Exaustão Emocional, 4 avaliam a Descrença e 6 avaliam a Eficácia Profissional.

Em um estudo feito por Carlotto e Câmara (2006), o teste de fidedignidade avaliado pelo alfa de Cronbach, constatou que as subescalas de Exaustão Emocional (0,81) e Eficácia Profissional (0,74) apresentam uma boa consistência interna (alfa > 0,70), o que possibilita a criação de um índice a partir da média dos escores atribuídos aos itens pertencentes a essas subescalas. A de Descrença possui fidedignidade mais baixa (0,59), diferente dos índices alcançados em estudos com as amostras portuguesa, holandesa e espanhola. O atual panorama dos estudos sobre *burnout* em estudantes, mesmo que incipiente no Brasil e em fase embrionária também nos países europeus, revela que o MBI-SS é uma escala válida e fidedigna nos diferentes contextos nos quais a síndrome tem sido estudada. Considerando a amostra de estudantes utilizada naquele estudo, pode-se afirmar que a versão brasileira do

MBI-SS apresenta os requisitos necessários quanto à consistência interna e validade fatorial para ser amplamente utilizada na avaliação da Síndrome de *Burnout* em estudantes universitários. (CARLOTTO & CÂMARA, 2006)

Os professores médicos foram orientados a responder o questionário “*Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey*” (MBI-HSS – anexo C) (MASLACH & JACKSON, 1986), traduzido e adaptado por Benevides-Pereira (2002).

O MBI-HSS composto por 22 afirmações sobre sentimentos e atitudes que englobam os três aspectos fundamentais da síndrome, divididos em três escalas de sete pontos, que variam de 0 a 6. Desta maneira, foram descritas, de forma independente, cada uma das dimensões que caracterizam a Síndrome de *Burnout*. A exaustão emocional é avaliada por nove itens, a despersonalização por cinco e a realização pessoal por oito (TUCUNDUVA, 2006).

Em 2007, Carlotto e Câmara realizaram um estudo no qual, em relação aos índices de confiabilidade, os fatores obtidos apresentaram resultados psicométricos similares aos encontrados em outros estudos. Neste estudo, constatou-se que as subescalas de exaustão emocional (0,85) e baixa realização profissional no trabalho (0,94) apresentam uma boa consistência interna (alfa > 0,70), o que possibilita a criação de um índice a partir da média dos escores atribuídos aos itens pertencentes às subescalas. A subescala de despersonalização, em comparação às anteriores, foi a que apresentou índice de confiabilidade um pouco menor. Os dados coerentes com a estrutura original do instrumento, permitindo a comparação com estudos com amostras profissionais, revelam que a versão brasileira do instrumento apresenta os requisitos necessários em termos de consistência interna e validade fatorial para ser amplamente utilizada na avaliação da Síndrome de *Burnout* em trabalhadores que desenvolvem suas atividades em profissões consideradas de ajuda, em nossa realidade (CARLOTTO & CÂMARA, 2007).

3.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram **incluídos** na pesquisa os alunos com os seguintes critérios:

1. Alunos do curso de medicina regularmente matriculados na Universidade Federal do Amazonas – UFAM, que se encontrarem nos 10º, 11º e 12º períodos, no semestre 2010/2 e 2011/1.
2. Professores médicos contratados pela UFAM, que lecionem na Faculdade de Medicina da mesma, durante o semestre 2010/2 e 2011/1.
3. Alunos e professores que tenham concordado em participar da pesquisa e que tenham assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – anexo A) após terem sido informados sobre as finalidades, os passos e a importância do estudo pelo acadêmico responsável;

Foram critérios de **exclusão** para a pesquisa:

1. Alunos e professores médicos que não tenham concordado em participar da pesquisa;
2. Alunos e professores médicos que, mesmo após terem concordado em participar da pesquisa, solicitem o seu desligamento do referido estudo, sem qualquer prejuízo.

3.4. Análise estatística dos resultados

As informações obtidas nos questionários foram analisadas estatisticamente e comparadas, na tentativa de correlacionar os dados obtidos no MBI-SS e no MBI-HSS entre si e com outras pesquisas prévias.

Foram utilizados os softwares livres Open Office Br (planilha) para a elaboração do banco de dados. Para a análise de estatística, utilizamos o programa NCSS 2000-PASS 2000 (Utah, EUA). Os resultados foram apresentados em gráficos e tabelas.

4 RESULTADOS

4.1 Acadêmicos internos

No período de agosto a maio de 2011, foram entregues 70 questionários a acadêmicos do internato da faculdade de medicina da UFAM, sendo que apenas 33 foram respondidos. Foram analisados no estudo, portanto, 33 questionários.

Tabela 1 – Distribuição das frequências das características individuais dos participantes.

Variáveis	Número de	%
Sexo (n= 33)	pacientes (n)	
Feminino	26	78,7
Masculino	7	21,2

Verificou-se que a população estudada (tabela 1) era composta por quantidade diferente de pessoas do sexo masculino (7;21,1%) e do sexo feminino (26;78,7%).

A população de acadêmicos internos estudada revelou níveis médio-altos de Exaustão Emocional (4,35), próximo a médios de Descrença (2,65) e médios de Eficácia Profissional (3,92), segundo a escala de pontuação de 0 a 6 (tabela 2).

Tabela 2: Média e desvio padrão em relação às dimensões.

	<i>EE</i>	<i>D</i>	<i>EP</i>
Média	4,35	2,65	3,92
Dp	1,86	2,15	1,81

Legenda: Dp=desvio-padrão, EE=Exaustão Emocional, D=Descrença, EP=eficácia profissional

Tabela 3: Médias e desvio-padrão das dimensões do Burnout distribuídas por sexo

	EE		D		EP	
	média	dp	média	dp	média	Dp
Feminino	4,469	1,792	2,730	2,155	3,743	1,876
masculino	3,942	2,085	2,392	2,183	4,619	1,378

Legenda. N= número da amostragem M = média, DP = desvio-padrão

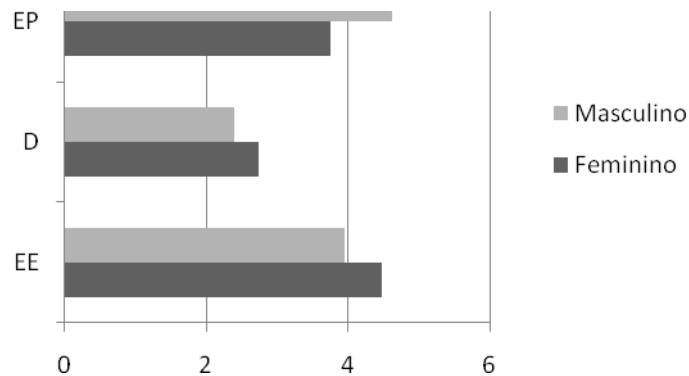


Gráfico 1: Médias das dimensões do Burnout distribuídas por sexo

Com relação ao Burnout, verificou-se que a dimensão Exaustão Emocional apresentou média 4,469 no sexo feminino e 3,9 no masculino, indicando níveis médio-altos no sexo feminino e médios no masculino. Na Descrença, a média feminina obtida foi 2,73 e a masculina 2,392, indicando sentimento de pouca confiança nos estudos com nível baixo-médio no sexo feminino e baixo no sexo masculino. Com relação ao sentimento de Eficácia Profissional, a média feminina obtida pelo grupo foi de 3,743 e a masculina de 4,619, demonstrando que o aluno sente-se competente como estudante com nível médio no sexo feminino e médio-alto no sexo masculino (tabela 3, gráfico 1).

4.2 Professores Médicos

Foram entregues 30 questionários aos professores médicos da faculdade de medicina da UFAM, no período de agosto de 2010 a maio de 2011, sendo que apenas 6 foram respondidos. Foram analisados no estudo, portanto, 6 questionários.

Em relação a Exaustão Emocional, 4 apresentaram níveis baixos (66,6%), 2 apresentaram níveis médios (33,3%) e nenhum apresentou níveis altos. Os níveis de Despersonalização foram baixos em 2 (33,3%), médios em 3 (50%) e altos em 1 (16,7%). Quanto à Eficácia Profissional, 1 apresentou nível baixo (16,7%), nenhum apresentou nível médio e 5 apresentaram níveis altos (83,3%) (tabela 4).

Tabela 4: Médias em relações às dimensões do Burnout

<i>Nível/Dimensão</i>	<i>EE</i>	<i>D</i>	<i>EP</i>
Baixo	N=4, 66,6%	N=2, 33,3%	N=1, 16,7%
Médio	N=2, 33,3%	N=3, 50%	N=0
Alto	N=0, 0%	N=1, 16,7%	N=5, 83,3%

No geral, analisando-se as médias de todos os questionários separadas por dimensão, notou-se que os níveis de Exaustão emocional foram baixos (13,5), de Despersonalização foram médios (5,3) e de Realização Profissional foram altos (41).

Do total de 6 médicos, foram divididos dois grupos quanto as suas especializações: clínicos e cirurgiões. Os clínicos (n=2, 33,3%) apresentaram níveis de Exaustão emocional médios (20,5), de Despersonalização médios (7) e de Eficácia Profissional altos (38). Os cirurgiões (n=4, 66,6%) apresentaram níveis de Exaustão emocional baixo (10), de Despersonalização médios (4,5) e de Eficácia Profissional altos (42,5) (tabela 5).

Tabela 5: Análise das dimensões do Burnout por especialização

<i>Especialização/Dimensão</i>	<i>EE</i>	<i>D</i>	<i>EP</i>
Clínicos	20,5	7	38
Cirurgiões	10	4,5	42,5

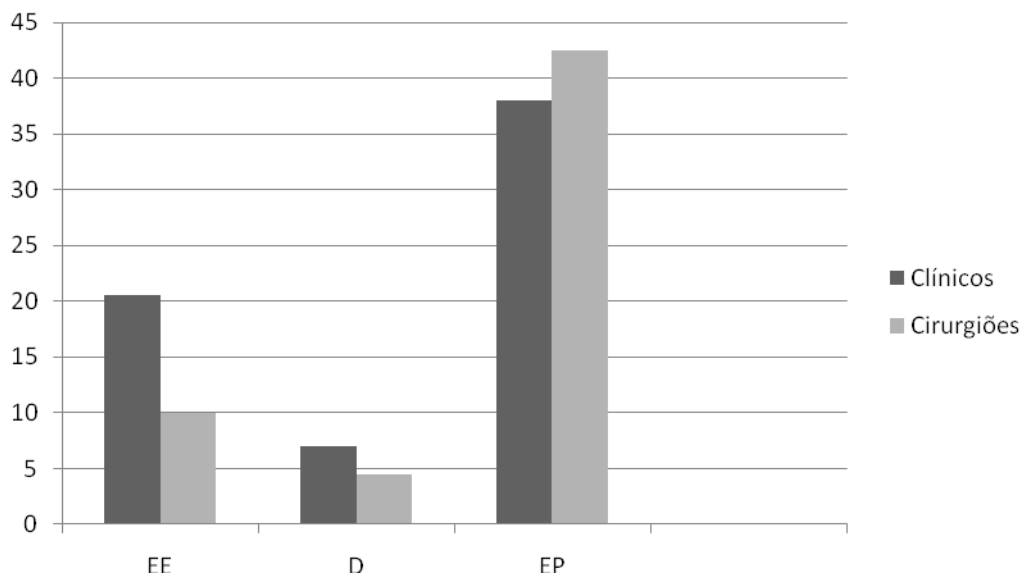


Gráfico 2: Dimensões do Burnout comparando clínicos e cirurgiões

5 DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quanto aos acadêmicos internos, os resultados obtidos com relação aos índices de *Burnout* não apontam a presença da síndrome, de acordo com os critérios de indicação referidos por Schaufeli et al. (2002). Segundo os autores, altos escores em Exaustão Emocional e Descrença e baixos escores em Eficácia Profissional são indicativos de *Burnout*. Neste grupo, verificou-se, considerando a escala de pontuação de 0 a 6, um índice médio/alto de Exaustão Emocional, médio de Descrença e médio de Eficácia Profissional.

No entanto, segundo o modelo processual de *Burnout* de Maslach (1986), a Exaustão Emocional é a primeira dimensão a surgir, e esta, neste grupo, evidencia índice médio/alto, o que pode ser um possível indicativo de *Burnout* no futuro, de acordo com os critérios estabelecidos para caracterizar a Síndrome e já citados anteriormente. Assim, pode-se pensar na possibilidade deste grupo apresentar risco de desenvolver *Burnout*, estando a Síndrome provavelmente sendo contida pelo médio índice de Eficácia Profissional.

Nenhuma das dimensões apresentou diferença significativa entre homens e mulheres, apenas a eficácia profissional que se apresentou levemente maior no sexo masculino e a exaustão emocional sendo pouco maior no sexo feminino, o que corrobora, em termos, os resultados obtidos por Benevides-Pereira (2002) que afirmou que a exaustão emocional é mais comum em mulheres.

Quanto aos professores médicos, os resultados obtidos com relação aos índices de *Burnout* não apontam a presença da síndrome, pois verificou-se um índice de Exaustão emocional baixo, de Despersonalização foram médios e de Realização Profissional foram altos.

Os índices de Exaustão emocional foram significativamente maiores nos clínicos do que nos cirurgiões e os de Descrença também, estes chegando a serem quase duas vezes maiores nos clínicos.

O estudo do Burnout nos professores médicos foi limitado pela falta de aderência dos mesmos à pesquisa. A principal alegação da maioria dos questionados foi “falta de tempo”, fato que por si só é um indicativo do estilo de vida agitado e estressante de tais profissionais, que não podem preencher um questionário por um curtíssimo período de tempo. Apesar das diversas tentativas de entrega dos questionários, os dados obtidos não foram estatisticamente relevantes para comprovar a presença ou ausência da síndrome em tal população.

O estudo das dimensões do *burnout* nos universitários permite a identificação de características que elevam o risco de desenvolver a Síndrome de *Burnout*. A detecção destes fatores torna possível a instituição de medidas preventivas, intervencionistas ou de controle que detenham a instalação ou a piora desse quadro. Combater o surgimento e evitar a progressão do *burnout* traz benefícios não só à saúde individualmente, mas também contra os fatores de impacto sócio-econômico negativo que poderiam ser minimizados como dependências químicas, suicídios, desemprego, absenteísmo, gastos previdenciários, hospitalares, etc.

Prevenir a Síndrome de *Burnout* em estudantes representa, em última instância, impedir que recém-formados cheguem ao mercado de trabalho potencialmente doentes. Certamente, alunos saudáveis terão mais chance de dar origem a profissionais mais bem realizados, motivados e menos estressados. Já a prevenção para o *Burnout* dos médicos é promover o bem-estar pessoal e profissional em todos os níveis: físico, emocional, psicológico e espiritual. Isso precisa ocorrer no decorrer do ciclo de vida profissional dos médicos, desde a faculdade de medicina até a aposentadoria.

No momento que se perceber através do diagnóstico que o acadêmico de medicina apresenta os sintomas da síndrome de *burnout* é necessário encaminhá-lo a um atendimento multiprofissional através do suporte e tratamento psicológico de profissional em psicologia com especialização em saúde mental para a tentativa de resgatar o bem-estar comportamental

do diagnosticado. Também se faz necessário o *follow up* (acompanhamento) de um profissional com especialização em psiquiatria para que possa prescrever os medicamentos para amenizar os sintomas físicos. A síndrome de *burnout* é considerada como de trabalho devido a exposição constante e repetitiva de estímulos aversivos e desagradáveis, todavia na própria residência a pessoa pode também sofrer humilhações (chacotas) no ambiente familiar. Por exemplo: o marido reclamar constantemente do desempenho da esposa no lar, isso pode levar ao estresse extremo devido ao provável comportamento de perfeccionismo da pessoa atingida pela avaliação negativa. Diferencia-se do *distress* laboral (estresse exagerado) que pode levar a inoperância comportamental da pessoa atingida (um estado de depressão aguda), mas o *burnout* pode ser também na situação escolar, quando a pessoa fica exposta a conflitos e acaba não sabendo resolver a lide da questão. Naturalmente deve-se reforçar os laços afetivos das pessoas atingidas pela síndrome e também prepará-las para a vida, isto é, perceber que nem tudo deve ser levado demasiadamente a sério. Devemos aprender a lidar com as adversidades, com os assédios morais, com as demandas, obrigações do dia-a-dia e saber que mais importante é a nossa felicidade (saúde e bem-estar mental). Perceber que os problemas podem ser resolvidos e que podemos solicitar ajudar de amigos e profissionais da área de saúde (psicólogos e psiquiatras) já é o primeiro passo para ter uma relativa segurança no desempenho de nossas funções na escola, no trabalho e no ambiente familiar (microsociedade).

REFERÊNCIAS

BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T.; MORENOJIMÉNEZ, B. O burnout em um grupo de psicólogos brasileiros. In: CONGRESSO INTERAMERICANO DE PSICOLOGIA DA SAÚDE, 2001, São Paulo. Anais... 2002. v. I. p. s/n.

CARLOTTO, M. S., GOBBI, M. D. Síndrome de Burnout: Um problema do indivíduo ou do seu contexto de trabalho? Revista Alethéia, Canoas, v. 10, p.103-104. 1999.

CARLOTTO, M.S., NAKAMURA, A.P., CÂMARA, S.G. Síndrome de Burnout em estudantes universitários da área da saúde. Revista PSICO, Porto Alegre, v. 37, n. 1, p. 57-62, jan./abr. 2006.

CARLOTTO, M. S., CÂMARA, S. G. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. Revista PSICO, Porto Alegre, v. 39, n. 2, p. 152-158, abr./jun. 2008.

CARLOTTO, M. S., CÂMARA, S. G. Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory em uma amostra multifuncional. Revista Estudos de Psicologia, Campinas, v. 24, n.3, p. 325-332, jul./set. 2007.

CARLOTTO, M. S., CÂMARA, S. G. Características psicométricas do Maslach Burnout Inventory - Student Survey (MBI-SS) em estudantes universitários brasileiros. Revista Psico-USF, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 167-173, jul./dez. 2006.

DÓREA, M. P. T. Avaliação da Síndrome de *Burnout* no corpo discente de uma faculdade privada de medicina da região serrana do Estado do Rio de Janeiro. 2007. 95f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

DYRBYE, L.N., et al. Systematic Review of Depression, Anxiety, and Other Indicators of Psychological Distress Among U.S. and Canadian Medical Students. Academic Medicine. v. 81, n.4, p.354-373. April. 2006.

GONZALEZ RP, GONZALEZ JFS. Prevalencia del Síndrome de Burnout o desgaste profesional en los médicos de atención primaria. Revista Atención Primaria. v.22, p.580-584. 1998.

MASLACH, C., JACKSON, S.E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*. v.2, n.2, p.99-113. 1981.

MASLACH, C., JACKSON, S.E. Maslach Burnout Inventory. Consulting Psychologists Press, p. 43-53. 1986.

MASLACH, C., JACKSON, S. E. & LEITER, M. P. The Maslach Burnout Inventory – Test manual. Consulting Psychologist Press, 3 ed. 1996.

SCHAUFELI, W.B. *et al.* Maslach Burnout Inventory-General Survey. In C.Maslach, S.E. Jackson & M. P. Leiter. *The Maslach Burnout Inventory – Test manual*. Consulting Psychologist Press. 3rd ed., p.19-26. 1996.

SCHAUFELI, W.B., *et al.* Burnout and Engagement in University Students: A Cross-National Study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. v.33, p. 464-481. 2002.

SHANAFELT, T.D., *et al.* Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med*. v.136, n.5, p.358-367. 2002.

TENA, S.P., *et al.* Desgaste profesional en los médicos de Atención Primaria de Barcelona. *Revista de Medicina Familiar y Comunitaria*, v.12, n.10. dez. 2002.

TUCUNDUVA, L.T.C.M, *et al.* A Síndrome da estafa profissional em médicos cancerologistas brasileiros. *Revista Associação Medica Brasileira*, São Paulo, v. 52, n.2, p.108-112. mar./abr. 2006.

ANEXOS

ANEXO A

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA - PIBIC

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto: A Síndrome de *Burnout* nos acadêmicos internos e professores da área médica da Faculdade de Medicina da UFAM.

Os pesquisadores Prof. Dra. Rosany Piccolotto Carvalho, Vanessa Lins, Marcelo Linardi e o Prof. Dr. Thomaz Abdalla solicitam sua colaboração em preencher um questionário contendo perguntas que avaliam os níveis de Exaustão Emocional, Despersonalização e de Baixa Realização Profissional. Com tais informações eles pretendem verificar a prevalência da Síndrome de *Burnout* entre os acadêmicos internos e os professores médicos da Faculdade de Medicina da UFAM.

Declaramos nosso compromisso de não revelarmos os nomes dos sujeitos da pesquisa, tão pouco suas características ou qualquer das respostas que tenham sido dadas aos nossos questionários. Os resultados de nossa pesquisa serão publicados através de análise estatística, de modo que não poderá ser feita qualquer relação entre os dados demonstrados e o indivíduo que nos concedeu suas informações.

Mesmo após sua autorização, terá o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, independente do motivo e sem prejuízo do atendimento fornecido pela pesquisadora. Uma vantagem de sua participação é o caráter científico, ao auxiliar este estudo que poderá proporcionar dados importantes sobre a qualidade de vida dos acadêmicos internos e identificar a presença da Síndrome na carreira médica, desde a vida acadêmica. Outra vantagem é a indicação, aos participantes que apresentarem a Síndrome, de um possível acompanhamento psicológico. Essa indicação se dará por meio de telefonemas individuais ou e-mails para aqueles que optarem por fornecer tais dados, por parte do psicólogo Dr. Thomaz Abdalla, o qual facilitará a busca pelo acompanhamento, seja com o próprio Dr. Thomaz ou com outro profissional da área.

Os resultados da pesquisa serão analisados e divulgados, porém sua identidade será mantida em sigilo para sempre. Se você quiser saber mais detalhes e os resultados da pesquisa, faça contato com o(a) pesquisador(a) pelo telefone 99874139 ou pelo e-mail: prosany@hotmail.com. O Prof. Dr. Thomaz Abdalla também está disponível a contatos para esclarecimento de dúvidas ou qualquer tipo de aconselhamento pelo seu e-mail: thomazabdalla@hotmail.com.

Consentimento Após-Informação

Eu, _____, por me considerar devidamente informado e esclarecido sobre o conteúdo deste documento e da pesquisa a ser desenvolvida, livremente dou meu consentimento para inclusão como participante da pesquisa e atesto que me foi entregue uma cópia desse documento.

Assinatura do participante

Data

Telefone para contato (opcional) - _____

E-mail para contato (opcional)- _____

Pesquisadora Responsável

Data

ANEXO B

Maslach burnout inventory – student survey (MBI-SS)

Os itens, a seguir, dizem respeito a comportamentos, crenças e sentimentos acerca da sua experiência como aluno de medicina. Para respondê-los utilize a escala abaixo que vai de 0 (se nunca teve esse sentimento) a 6 (se tem esse sentimento todos os dias).

0- Nunca

1- Uma vez ao ano ou menos

2- Uma vez ao mês ou menos

3- Algumas vezes ao mês

4- Uma vez por semana

5- Algumas vezes por semana

6- Todos os dias

1. ___ Sinto-me emocionalmente esgotado pelos meus estudos;
2. ___ Eu questiono o sentido e a importância de meus estudos;
3. ___ Tenho aprendido muitas coisas interessantes no decorrer dos meus estudos;
4. ___ Sinto-me esgotado no fim de um dia em que tenho aula;
5. ___ Durante as aulas, sinto-me confiante: realizo as tarefas de forma eficaz;
6. ___ Sinto-me cansado quando me levanto para enfrentar outro dia de aula;
7. ___ Sinto-me estimulado quando concluo com êxito a minha meta de estudos;
8. ___ Estudar e freqüentar as aulas são, para mim, um grande esforço;
9. ___ Tenho tornado-me menos interessado nos estudos desde que entrei nesta universidade;
10. ___ Tenho tornado-me menos interessado nos meus estudos;
11. ___ Considero-me um bom estudante;
12. ___ Sinto-me consumido pelos meus estudos;
13. ___ Posso resolver os problemas que surgem nos meus estudos;
14. ___ Tenho estado mais descrente do meu potencial e da utilidade dos meus estudos;
15. ___ Acredito que eu seja eficaz na contribuição das aulas que freqüento.

ANEXO C

Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS)

Os itens, a seguir, dizem respeito a comportamentos, crenças e sentimentos acerca da sua experiência como médico. Para respondê-los utilize a escala abaixo que vai de 0 (se nunca teve esse sentimento) a 6 (se tem esse sentimento todos os dias).

0- Nunca

1- Uma vez ao ano ou menos

2- Uma vez ao mês ou menos

3- Algumas vezes ao mês

4- Uma vez por semana

5- Algumas vezes por semana

6- Todos os dias

Declarações
<p>1. ___ Sinto-me emocionalmente decepcionado com meu trabalho.</p> <p>2. ___ Quando termino minha jornada de trabalho sinto-me esgotado.</p> <p>3. ___ Quando me levanto pela manhã e me deparo com outra jornada de trabalho, já me sinto esgotado.</p> <p>4. ___ Sinto que posso entender facilmente as pessoas que tenho que atender.</p> <p>5. ___ Sinto que estou tratando algumas pessoas com as quais me relaciono no meu trabalho como se fossem objetos impessoais.</p> <p>6. ___ Sinto que trabalhar todo o dia com pessoas me cansa.</p> <p>7. ___ Sinto que trato com muita eficiência os problemas das pessoas as quais tenho que atender.</p> <p>8. ___ Sinto que meu trabalho está me desgastando.</p> <p>9. ___ Sinto que estou exercendo influência positiva na vida das pessoas, através de meu trabalho.</p> <p>10. ___ Sinto que me tornei mais duro com as pessoas, desde que comecei este trabalho.</p> <p>11. ___ Fico preocupado que este trabalho esteja me enrijecendo emocionalmente.</p> <p>12. ___ Sinto-me muito vigoroso no meu trabalho.</p> <p>13. ___ Sinto-me frustrado com meu trabalho.</p> <p>14. ___ Sinto que estou trabalhando demais.</p> <p>15. ___ Sinto que realmente não me importa o que ocorra com as pessoas as quais tenho que atender profissionalmente.</p> <p>16. ___ Sinto que trabalhar em contato direto com as pessoas me estressa.</p> <p>17. ___ Sinto que posso criar, com facilidade, um clima agradável em meu trabalho.</p> <p>18. ___ Sinto-me estimulado depois de haver trabalhado diretamente com quem tenho que atender.</p> <p>19. ___ Creio que consigo muitas coisas valiosas nesse trabalho.</p> <p>20. ___ Sinto-me como se estivesse no limite de minhas possibilidades.</p> <p>21. ___ No meu trabalho eu manejo com os problemas emocionais com muita calma.</p> <p>22. ___ Parece-me que as pessoas que atendo culpam-me por alguns de seus problemas.</p>