



## Síndrome de Burnout em Residentes Médicos de Montes Claros - MG

*Rodrigo Pereira dos Santos Neto, Frederico Victor Ribeiro Soares*

### Introdução

Os programas de Residência Médica têm como objetivo proporcionar uma formação de qualidade para os profissionais da saúde, através de um treinamento supervisionado em serviço, de forma que esses médicos passam a lidar com uma dualidade de funções, sendo estudantes e trabalhadores simultaneamente [1].

O período de duração da residência varia de dois a cinco anos de acordo com a especialidade, sob regime de 60hs semanais de atividades, sendo preconizada a realização de 80 a 90% da carga horária em forma de treinamento em serviço com supervisão médica qualificada e 10% a 20% por meio de atualizações, seminários e correlação clínico-patológica, entre outras priorizadas pelos programas [2].

Burnout é uma palavra inglesa que pode ser traduzida como “queima após desgaste”. Refere-se a algo que deixou de funcionar por exaustão. O dicionário define “to burn out” como “se tornar exausto após excessiva demanda de energia ou força”. A definição mais comumente citada é “Burnout é uma síndrome de exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional que pode ocorrer entre indivíduos que trabalham com pessoas” [3].

Os indivíduos com SB convivem com situações como: privação do sono, fadiga, excessiva carga assistencial, excesso de trabalho administrativo, problemas relativos à qualidade do ensino e ao ambiente educacional [4].

O presente trabalho buscou identificar a ocorrência de Síndrome de Burnout (SB) em residentes médicos da rede hospitalar da cidade de Montes Claros/MG, analisando também algumas condições sociodemográficas.

### Material e métodos

#### A. Desenho do estudo

Foi realizada uma pesquisa analítica, transversal, de natureza quantitativa, envolvendo 37 acadêmicos matriculados em residências médicas de hospitais da cidade de Montes Claros/MG no período entre março e junho de 2015. Os hospitais onde a pesquisa se desenvolveu foram: Santa Casa de Misericórdia de Montes Claros, Fundação Dílson de Quadros Godinho e Hospital Universitário Clemente de Faria. Para participação na pesquisa, era preciso estar matriculado nos cursos de residência médica há mais de seis meses e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram critérios de exclusão da pesquisa estar matriculado em serviço de residência médica por tempo inferior à seis meses e/ou apresentar algum problema psicológico que tenha potencial de interferência quanto aos itens pesquisados.

#### B. Avaliação sociodemográfica

O formulário que avaliou características obteve informações como gênero, idade, estado civil (não casado ou casado), renda familiar mensal (até 3 salários mínimos, entre 3 e 6 salários, ou acima de 6 salários) e carga horária de trabalho semanal (até 40 horas, entre 40 e 60 horas, ou acima de 60 horas) dos residentes.

#### C. Avaliação do estresse e da Síndrome de Burnout

O estudo da Síndrome de Burnout nos residentes aconteceu com a aplicação do MBI (Maslach Burnout Inventory). O MBI é auto-aplicado e avalia a forma com que o indivíduo vivencia o seu ambiente de trabalho. É solicitado que o entrevistado leia atentamente os itens e responda de acordo com a frequência de ocorrência do acontecimento, em uma escala que varia de 0 a 6. O diagnóstico de Burnout é feito quando



fica constatado, a partir do MBI, que o indivíduo pontua nível alto em cansaço emocional ou despersonalização, ou nível baixo em realização pessoal [5].

#### D. Análise dos dados

Todos os dados foram tabulados e analisados por meio do software Statistical Package for Social Sciences 22.0 (SPSS®). A avaliação estatística da presença da síndrome de Burnout determinada pelo MBI em relação a variáveis sociodemográficas foi realizada através dos testes exato de Fisher e qui-quadrado ( $\chi^2$ ). A idade apresentou distribuição paramétrica pelo teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov e foi analisada em relação à ocorrência da síndrome pelo teste t de Student. O nível de significância a fixado nos testes estatísticos foi de 5% ( $p < 0.05$ ).

### Resultados e Discussão

A tabela 1 mostra a distribuição dos dados sociodemográficos na amostra investigada. A idade dos participantes teve uma média de  $29.2 \pm 3.0$  anos, com mediana de 29, variando entre 24 e 35 anos. Em relação ao gênero e ao estado civil, percebe-se discreto predomínio de indivíduos do sexo masculino (56.8%) e que não se encontravam casados no momento da pesquisa (54.1%), respectivamente. Avaliando-se a renda familiar mensal, notou-se que a maioria dos residentes apresentavam renda acima dos R\$ 4.729,00 (89.2%). Considerando-se a carga horária, a grande maioria tem se enquadrado nos grupos acima de 40 horas semanais (89.2%). Os dados do MBI mostraram grande ocorrência da síndrome de Burnout nos residentes avaliados nesta pesquisa (75.7%).

A tabela 2 apresenta a relação das variáveis sociodemográficas com a ocorrência de SB. Apesar de algumas tendências serem observadas, como: redução proporcional da ocorrência de SB em indivíduos casados, com menor renda familiar mensal e menores cargas horárias de trabalho, nenhuma relação estatisticamente significativa foi identificada nessa análise. De acordo com estudo feito por Trindade e Lautert [6], a prevalência dessa síndrome é maior em trabalhadores jovens, sendo mais comum até os 30 anos de idade. Isso pode ser atribuído à pouca experiência do profissional, que acarreta insegurança. No presente estudo, não foi observada a relação da idade com a ocorrência da SB, o que pode estar relacionado à baixa amplitude na faixa etária verificada nesta pesquisa (24 a 35 anos), não permitindo, assim, evidenciar uma associação direta entre a idade e a presença de SB em residentes médicos.

A SB em residentes detectada neste estudo não revelou diferenças significativas da presença dessa síndrome entre os gêneros, o que também foi evidenciado em trabalho de Lima *et al.* [7], com 133 médicos residentes do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Observa-se que ambos os sexos não possuem margem estatísticas destoantes e, portanto, acredita-se que os residentes compartilham os fatores estressores semelhantes que condicionam o desenvolvimento da doença.

Gabbe *et al.* [8], em estudo com médicos obstetras e ginecologistas, constataram menor prevalência de Burnout para os médicos que contavam com um cônjuge. No entanto, também não se identificou relação estatística entre a SB e o estado civil dos residentes médicos investigados neste trabalho. Indivíduos não casados não necessariamente indicam pessoas solteiras ou sem amparo familiar. Essa característica em nossa investigação também pode ter afetado a interpretação estatística dos dados, não permitindo a identificação de inferências que determinem as associações entre estado civil e SB.

A renda familiar também não esteve relacionada significativamente com a ocorrência de SB na amostra estudada. É provável que a renda não esteve relacionada a SB na presente pesquisa devido ao fato de a grande maioria dos médicos residentes avaliados no presente estudo se enquadrarem na categoria que recebe mais do que R\$4.729, sendo que apenas quatro participantes não alcançavam essa renda. Essa discrepância na distribuição dos casos entre as categorias salariais pode ter interferido na identificação de associações entre a renda familiar mensal e a ocorrência da SB.

A carga horária de trabalho semanal também não se mostrou relacionada aos casos com SB nesta



pesquisa. Esse resultado, no entanto, também diverge do estudo feito com 297 médicos plantonistas, em que Sobrinho *et al.* [9] demonstraram maior prevalência de SB em médicos que trabalhavam mais de 12 horas no final de semana.

## Conclusão

Este trabalho não evidenciou associações da ocorrência da SB em relação ao gênero, estado civil, renda familiar ou carga horária dos residentes médicos. Apesar da ausência de relações estatísticas, o presente estudo demonstrou uma grande ocorrência de SB em residentes médicos de Montes Claros/MG (75.7%). Dessa forma, os dados reforçam a importância de medidas de prevenção do desgaste físico e psíquico destes profissionais. Destaca-se, ainda, a necessidade de melhorar as condições dos serviços de residência médica e desenvolver práticas de apoio aos residentes, no intuito de minimizar os problemas de Burnout e permitir que essa importante etapa de complementação da formação acadêmica seja pautada por um excelente aprendizado e satisfação pessoal e profissional.

## Referências

- [1] NOGUEIRA-MARTINS, L. A.; JORGE, M. R. Natureza e magnitude do estresse na Residência Médica. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 44, n. 1, p.28-34, mar. 1998.
- [2] CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução nº 1973, de 1º de Agosto de 2011. Disponível em: [www.in.gov.br](http://www.in.gov.br).
- [3] MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The Role Of Sex And Family Variables In Burnout. *Sex Roles*, v. 12, n. 7/8, p. 837-851, 1985.
- [4] NOGUEIRA-MARTINS, L.A.; *et al.* Sintomas depressivos entre internos de medicina em uma universidade pública brasileira. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v.58, n.1, p. 53-59, Fev. 2012.
- [5] GRUNFELD, E.; *et al.* Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *CMAJ.*; p.163:166-9, 2000.
- [6] TRINDADE, L. L.; LAUTERT, L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 44, n. 2, p.274-279, 01 jun. 2010.
- [7] LIMA, F. D.; *et al.* Síndrome de Burnout em Residentes da Universidade Federal de Uberlândia – 2004. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Uberlândia, v. 31, n. 2, p.137-146, 09 mar. 2007.
- [8] GABBE, S. G. *et al.* Burnout in chairs of obstetrics and gynecology: diagnosis, treatment and prevention. *American Journal Of Obstetrics & Gynecology*, Iowa City, v. 186, n. 4, p.601-612, abr. 2002.
- [9] SOBRINHO, C. L. N.; *et al.* Médicos de UTI: prevalência da Síndrome de Burnout, características sociodemográficas e condições de trabalho. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p.106-115, mar. 2010

Tabela 1. Distribuição dos dados sociodemográficos.

Variáveis	n	%
<b>Idade (média ± DP)</b>	29,2 ± 3,0	
<b>Gênero</b>		
Feminino	16	43,2
Masculino	21	56,8
<b>Estado civil</b>		
Não casado	20	54,1
Casado	17	45,9
<b>Renda familiar mensal</b>		
Até R\$2364,00	2	5,4
R\$2365,00 a R\$4728,00	2	5,4
Acima de R\$4729,00	33	89,2
<b>Carga horária semanal</b>		
Até 40h	4	10,8
40-60h	18	48,6
60-80h	15	40,5

Síndrome de Burnout

Ausente	9	24,3
Presente	28	75,7

Tabela 2. Relação das variáveis sociodemográficas com a ocorrência de SB.

Variáveis	Síndrome de Burnout		p
	Ausente	Presente	
<b>Idade (média ± DP)*</b>	28,3±2,2	29,5±3,1	0,295
<b>Gênero**</b>			
Feminino	4 (25,0%)	12 (75,0%)	0,118
Masculino	5 (23,8%)	16 (76,2%)	
<b>Estado civil**</b>			
Não casado	3 (15,0%)	17 (85,0%)	0,251
Casado	6 (35,3%)	11 (64,7%)	
<b>Renda familiar mensal**</b>			
Até R\$2364,00	1 (50,0%)	1 (50,0%)	0,223
R\$2365,00 a R\$4728,00	1 (50,0%)	1 (50,0%)	
Acima de R\$4729,00	7 (21,2%)	26 (78,8%)	
<b>Carga horária semanal**</b>			
Até 40h	1 (25,0%)	3 (75,0%)	0,874
40-60h	5 (27,8%)	13 (73,2%)	
60-80h	3 (20,0%)	12 (80,0%)	



**o FEPEG** | FÓRUM DE ENSINO,  
PESQUISA, EXTENSÃO  
E GESTÃO

TRABALHOS CIENTÍFICOS APRESENTAÇÕES ARTÍSTICAS E CULTURAIS DEBATES MINICURSOS E PALESTRAS

**23 A 26 SETEMBRO DE 2015**  
Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

ISSN 1806-549X

**A HUMANIZAÇÃO NA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO**



DP = Desvio padrão.  
\* Teste t de Student.

\*\* Teste qui-quadrado ( $\chi^2$ ).