

# Prevalência de síndrome de *burnout* em professores médicos de uma universidade pública em Belém do Pará

Prevalence of burnout syndrome in physicians professors of a Brazilian public university

Thiago Barbosa Gonçalves<sup>1</sup>, Adriana Kamilly Rodrigues Leitão<sup>1</sup>, Beatriz Santos Botelho<sup>1</sup>, Rahyssa Andreia Charchar Campos Marques<sup>1</sup>, Victor Seiji Nascimento Hosoume<sup>1</sup>, Patrícia Regina Bastos Neder<sup>2</sup>

## RESUMO

**Contexto:** Mais de 50% das mortes ocorrem em razão de doenças ligadas ao estresse. O alto nível de estresse, principalmente nos profissionais de saúde e de educação, pode culminar na síndrome de *burnout* (SB), caracterizada por apresentar três dimensões: exaustão emocional (ou esgotamento), despersonalização (ou cinismo) e baixa realização pessoal. **Objetivo:** Analisar a prevalência da SB nos professores médicos do 1º ao 4º ano do curso de Medicina da Universidade do Estado do Pará (Uepa), durante o ano de 2011. **Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo, com abordagem quantitativa, realizado através de questionários aplicados a médicos docentes, respeitando às normas éticas da Resolução CNS nº 196/96 e autorização dos participantes do estudo, por meio do termo de consentimento livre e esclarecido. O questionário continha perguntas acerca do perfil ocupacional dos sujeitos da pesquisa e dados sociodemográficos, acompanhados do *Maslach Burnout Inventory* (MBI), questionário utilizado para o diagnóstico da referida síndrome. **Resultados:** A média total de idade dos participantes foi 50,55 anos e tempo médio de profissão de 25,96 anos. Metade dos professores médicos apresentou a SB, dentre os quais 58,3% pertenciam ao sexo feminino. A dimensão que demonstrou ter os níveis mais altos entre os pesquisados foi a despersonalização. Conclusões: Por meio da análise dos dados obtidos, a prevalência da SB nos professores médicos do 1º ao 4º ano da Uepa, em 2011, foi bastante elevada, visto que 50% dos pesquisados possuem a síndrome, quando o ideal seria sua inexistência.

**Palavras-chave:** esgotamento profissional; médicos; docentes.

Recebido: 10/10/2011 – Aceito: 15/12/2011

<sup>1</sup>Graduandos em Medicina da Universidade do Estado do Pará (Uepa) – Belém (PA), Brasil.

<sup>2</sup>Professora Mestra das disciplinas de Psicologia Médica I e II da Uepa – Belém (PA), Brasil.

Endereço para correspondência: Thiago Barbosa Gonçalves – Travessa Dom Romualdo Coelho, 722, apto 2.102 – Umarizal – CEP: 66055-190 – Belém (PA), Brasil – E-mail: tbgow@hotmail.com

## ABSTRACT

**Background:** More than 50% of the deaths occur due to diseases linked to stress. The high level of stress, mainly for the professions that involve the care with health and education, culminates in burnout syndrome. It is characterized by three dimensions: emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment. **Objective:** To evaluate the prevalence of the burnout syndrome in the physician professors of the 1<sup>st</sup> to 4<sup>th</sup> grade of the Universidade Estadual do Pará (Uepa) – Brazil – medicine course, in 2011. **Methods:** This is a cross-sectional, quantitative and prospective study, conducted by questionnaires applied to physician professors, respecting the ethical rules of the Resolution CNS 196/96, under the study participants' authorization, by the consent form. The questionnaire contained questions about the occupational profile and socio-demographic data, besides the Maslach Burnout Inventory (MBI), the questionnaire used for the diagnosis of this syndrome. **Results:** The overall average participants' age was 50.55 years old and the average time of occupation was 25.96 years. Half of the physician professors had the burnout syndrome, among which 58.3% were female. The dimension that had the highest levels among the participants was depersonalization. **Conclusions:** By data analysis, the prevalence of burnout syndrome in physician professors from the 1<sup>st</sup> to 4<sup>th</sup> grade of Uepa, in 2011, was high, since 50% of participants have the syndrome, when the ideal would be its lack.

**Keywords:** burnout; professional; physicians; faculty.

## INTRODUÇÃO

Mais de 50% das mortes ocorrem em razão de doenças ligadas ao estresse. Trabalhadores estressados estão mais propensos à perda da qualidade de vida com uma forte associação entre estresse excessivo e crônico e o desenvolvimento de várias doenças, como câncer ou hipertensão, por exemplo. Em decorrência disso, ainda há uma baixa motivação e uma acentuada diminuição na produtividade e na segurança no trabalho<sup>1-3</sup>.

O nível de estresse alto, principalmente nos profissionais de saúde, pode culminar na síndrome de *burnout* (SB)<sup>4</sup>. O *burnout* pode ser considerado um grande problema no mundo profissional da atualidade. No Brasil, de acordo com a pesquisa realizada pela *International Stress Management Association* (ISMA-BR)<sup>5</sup>, 70% dos brasileiros sofrem as consequências do estresse. Destes, 30% são vítimas do *burnout*. Esta síndrome apresenta três dimensões: exaustão emocional (ou esgotamento), despersonalização (ou cinismo) e baixa realização pessoal<sup>4</sup>.

A SB começou a ser estudada como uma síndrome própria de ajuda, no qual requer do profissional uma maior demanda de atenção às pessoas que estão em situações vulneráveis de dependência<sup>6,7</sup>.

A dimensão de exaustão ou esgotamento representa o componente de estresse individual básico de *burnout*. Refere-se a sentimentos de estar sendo muito exigido e ao vazio de recursos emocionais e físicos. A despersona-

lização revela-se através de atitudes de distanciamento emocional em relação às pessoas para as quais deve-se prestar serviços e aos colegas de trabalho. A redução da realização profissional indica o declínio no sentimento de competência e na produtividade do trabalho<sup>8-10</sup>.

Os professores universitários e os médicos estão no grupo que possui grande probabilidade de desenvolver SB<sup>9</sup>. Ela é denominada também de “a síndrome do cuidador descuidado”, em alusão à desatenção do profissional em ajudar a si mesmo. Aliando-se, então, as duas profissões exercidas por médicos docentes, presume-se que haja uma prevalência ainda maior da síndrome ou mesmo um risco eminente de desenvolvê-la.

Por isso, o objetivo da pesquisa foi verificar a prevalência da SB em professores médicos que atuam do 1<sup>o</sup> ao 4<sup>o</sup> ano no curso de Medicina da Universidade do Estado do Pará (Uepa), no Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – Campus II, localizado em Belém (PA), entre os meses de agosto a setembro de 2011.

## MATERIAL E MÉTODOS

Os sujeitos da pesquisa foram avaliados segundo os preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, respeitadas as normas de pesquisa envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde (Resolução CNS nº 196/96), após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Uepa, autorizado pela Uepa e

pelos pesquisados, por meio do termo de consentimento livre e esclarecido.

Foi realizado um estudo epidemiológico transversal e prospectivo, com abordagem quantitativa. A partir de uma lista contendo o nome de todos os 88 docentes médicos da Faculdade de Medicina da Uepa que trabalham do 1º ao 4º ano, foram selecionados, aleatoriamente, 55 participantes. Esse número foi determinado através de cálculo amostral por um bioestatístico.

Foram excluídos os protocolos que estavam preenchidos incorretamente, assim como os pesquisados que optaram por não participar da pesquisa ou desistiram de participar da mesma durante a aplicação do questionário. Resultando, desta forma, em uma amostra de 48 professores médicos, que corresponde a 54,5% do universo amostral.

O questionário consiste em uma avaliação sociodemográfica, incluindo informações sobre o lazer e a rotina de trabalho do pesquisado, associado ao *Maslach Burnout Inventory – Human Service Survey (MBI-HSS)*, um instrumento consagrado na literatura nacional e internacional, criado por Maslach e Jackson<sup>11</sup>. No presente estudo, aplicou-se a versão traduzida e adaptada por Lautert<sup>12</sup>, utilizada por vários autores no Brasil<sup>13,14</sup>.

O MBI-HSS contém 22 itens correspondentes às três dimensões. Esses 22 itens são frases que expressam sensações que, de acordo com a frequência em que ocorrem para o pesquisado, são associadas um item com uma dada pontuação. O sistema de pontuação utilizado foi a escala Likert, sendo (1) nunca, (2) algumas vezes ao ano, (3) algumas vezes ao mês, (4) algumas vezes na semana e (5) diariamente<sup>13</sup>.

Para obter a pontuação em cada dimensão foi realizada a soma aritmética das respostas aos itens da dimensão considerada. O padrão de pontuação, para diagnóstico das três dimensões da síndrome, foi feito da seguinte forma: para a dimensão exaustão emocional, as pontuações menores ou iguais a 18 foram consideradas “nível baixo”, as pontuações entre 19 e 26 foram consideradas “nível médio” e as pontuações maiores ou iguais a 27, “nível alto”. Para a dimensão despersonalização, as pontuações menores ou iguais a 5 foram consideradas “nível baixo”, as pontuações entre 6 e 9 foram consideradas “nível médio” e as pontuações maiores ou iguais a 10, “nível alto”. Finalmente, para a dimensão realização pessoal, as pontuações menores ou iguais a 33 foram

consideradas “nível baixo”, as pontuações entre 34 e 39 foram consideradas “nível médio” e as pontuações maiores ou iguais a 40, “nível alto”<sup>15-17</sup>.

Não há consenso na literatura sobre a análise do diagnóstico da síndrome de *burnout*<sup>15,18</sup>. Na presente pesquisa, essa análise, que considera os níveis apresentados em cada uma das três dimensões, foi feita de acordo com os critérios apresentados por Grunfeld et al.<sup>19</sup> que definem que o indivíduo apresenta *burnout* quando se encontra pelo menos uma das três dimensões da seguinte forma: nível alto em exaustão emocional; nível alto em despersonalização; nível baixo em realização profissional ou ainda mais de uma das três concomitantemente<sup>15-18,20</sup>.

Foram utilizados os softwares Microsoft® Excel 2007, para a confecção de dados e tabelas, e BioEstat® 5.0, para análise estatística quantitativa, utilizando-se, para isso, o teste do  $\chi^2$  ( $p < 0,05$ ). Além das análises citadas, foi aplicada ainda análise estatística descritiva, de acordo com a natureza das variáveis, sendo informados os valores percentuais dos dados analisados.

## RESULTADOS

Os sujeitos do presente estudo apresentaram média de 50,55 anos de idade, com mínima de 32 e a máxima de 64 anos, sendo que os diagnosticados com SB apresentam a média de 50,79 anos. Em relação ao tempo de carreira profissional, a amostra demonstrou uma média de 25,96 anos e uma carga horária semanal média de 48,83 h; para os indivíduos que apresentaram SB, os números se modificam para 25,58 anos e 53 h semanais. O número médio de filhos foi de 2,10, subindo para 2,21 para aqueles com SB.

Levando em consideração as pontuações de exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal, encontraram-se médias de 20,83; 7,96 e 37,72, respectivamente. Quando relacionados aos que apresentaram SB, os números médios encontrados foram de 24,96; 9,83 e 35,71, respectivamente. A dimensão mais afetada entre os pesquisados foi a de despersonalização (25%).

De acordo com a Tabela 1, é possível notar que houve relevância estatística ao compararem-se os pesquisados que acreditam ou não que o trabalho como médico influencie no exercício da docência, e vice-versa, aos diagnosticados com SB. A maioria daqueles que possuem diagnóstico positivo para *burnout* afirmaram que há prejuízo na dupla jornada.

Comparando-se a associação entre os níveis de realização profissional e o estado civil, foi possível observar que o grupo de solteiros demonstrou maiores níveis de realização profissional que o grupo de casados. Esta relação foi estatisticamente significativa ( $p=0,0097$ ). Constatou-se, portanto, que o grupo de casados tem o risco duas vezes maior de ter baixa realização profissional do que os solteiros.

A maioria dos pesquisados considera sua renda não condizente com os seus esforços. No entanto, esta opinião não se mostrou relacionada estatisticamente com a baixa realização profissional.

## DISCUSSÃO

O presente estudo verificou a prevalência da SB na área e período estudados. Encontrou-se uma alta prevalência de SB (50%) e resultados semelhantes são encontrados por outros grupos como por Grunfeld et al.<sup>19</sup>, Tucunduva et al.<sup>21</sup> e Menegali et al.<sup>22</sup>. Esta prevalência varia muito entre os estudos que dependem da população avaliada e dos valores conceituais utilizados como referência.

A partir dos resultados encontrados (Tabela 1), inferiu-se que o desgaste do trabalho como médico influencia negativamente no trabalho como professor ou vice-versa, sendo que tal informação obteve significância estatística quando se associou este fato à presença da SB no pesquisado ( $p<0,05$ ). Explica-se isto pelos motivos de que os afazeres de médico ou de professor já são extremamente desgastantes. Ao unir as duas profissões, criam-se elos mais fortes de obrigações e responsabilidades que podem comprometer o desenvolvimento funcional de ambas as atividades.

Ao associar os níveis de realização profissional (RP) e o estado civil, observou-se que o grupo de solteiros demonstrou maiores níveis de RP que o grupo de casados (Tabela 2), concordando com o estudo feito por Lima et al.<sup>18</sup>. Já que esses dados obtiveram significância estatística ( $p=0,0097$ ), é possível explicá-los pelo fato de que, geralmente, o grupo de solteiros apresenta menos preocupações familiares e conjugais que o grupo dos casados.

A maioria dos pesquisados considerou a sua renda injusta. Esse resultado não obteve também qualquer associação com a dimensão RP (Tabela 3), demonstrando que, mesmo aqueles que consideram a sua

renda não condizente com o real esforço profissional, mantêm a realização dentro da profissão.

Não houve diferença estatística significativa entre as populações masculina e feminina que apresentaram a SB, dado que concorda com Lima et al.<sup>18</sup>. É válido ressaltar o fato de a maior prevalência percentual da síndrome ter sido encontrada em mulheres (Tabela 4). Isto se justifica devido a elas, muitas vezes, além de te-

**Tabela 1.** Diagnóstico positivo de síndrome de *burnout* relacionado ao número de professores médicos de uma universidade pública em Belém (PA) que consideraram que o trabalho como médico influencia negativamente o trabalho como professor ou vice-versa – 2011

Influência/ diagnóstico	Com <i>burnout</i>	%	Sem <i>burnout</i>	%	Total	%
Sim	15	31,25	8	16,67	23	47,92
Não	9	18,75	16	33,33	25	52,08
Total	24	50	24	50	48	100

$p<0,05$

**Tabela 2.** Estado civil relacionado aos níveis da dimensão realização profissional em professores médicos de uma universidade pública em Belém (PA) – 2011

Estado civil	RP alta	%	RP média/ baixa	%	Total	%
Casado	6	12,5	33	68,75	39	35,41
Solteiro/divorciado	5	10,42	4	8,33	9	64,59
Total	11	22,92	37	77,08	48	100

RP: realização profissional;  $p<0,05$

**Tabela 3.** Renda justa relacionada ao nível de realização profissional de professores médicos de uma universidade pública em Belém (PA) – 2011

Renda justa	RP alta	%	RP média/ baixa	%	Total	%
Sim	1	2,08	5	10,42	6	12,5
Não	10	20,83	32	66,67	42	87,5
Total	11	22,92	37	77,08	48	100

RP: realização profissional;  $p>0,05$

**Tabela 4.** Diagnóstico positivo da síndrome de *burnout* relacionado ao sexo dos professores médicos de uma universidade pública em Belém (PA) – 2011

Sexo	Com <i>burnout</i>	%	Sem <i>burnout</i>	%	Total	%
Masculino	10	20,83	14	29,17	24	50
Feminino	14	29,17	10	20,83	24	50
Total	24	50	24	50	48	100

$p>0,05$

rem que lidar com os encargos de médica e professora, ainda têm que se preocupar com afazeres domésticos, estéticos e emocionais.

Segundo Barros et al.<sup>23</sup>, a prevalência da síndrome na população avaliada foi de 63,3%, sendo considerada alta por seus autores. Por outro lado, a prevalência de *burnout* no atual estudo foi de 50%, caracterizado também como elevado, já que o ideal seria sua inexistência.

A SB ainda é desconhecida para grande parte dos profissionais de saúde. Os resultados indicam a importância do entendimento e o reconhecimento dessa doença ocupacional para inclusão tanto de médicos quanto de professores nas medidas de políticas públicas voltadas para a saúde e bem-estar das categorias. É necessária maior divulgação, pois, se estes desconhecem as manifestações e causas, não podem buscar formas efetivas de tratamento, bem como prevenção e intervenção.

Faz-se essencial, então, refletir sobre que medidas poderiam ser adotadas no sentido de modificar as condições de trabalho e a motivação desses profissionais, que, como médicos ou professores, estão constantemente expostos a fatores estressantes.

Sugere-se, então, continuar com estudos em populações mais extensas, incluindo como possíveis variáveis outros fatores sociodemográficos e psicossociais, como variáveis de personalidade e indicadores fisiológicos que não foram abordados na presente pesquisa.

## CONCLUSÕES

Com a análise dos dados obtidos, a prevalência da SB nos professores médicos do 1º ao 4º ano da Uepa, em 2011, foi bastante elevada, visto que 50% dos pesquisados possui a síndrome, quando o ideal seria sua inexistência.

Este é o primeiro estudo sobre esta síndrome relacionada a profissionais que trabalham com a educação e a medicina concomitantemente. Pode-se concluir, portanto, que o alto percentual de afetados pela SB neste público, deve-se a estresses comuns às duas profissões isoladas e que, quando exercidas por uma mesma pessoa, exacerbam o aparecimento de sinais das três dimensões desta síndrome.

## REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Stress – ABS. [cited 2010 Dec 2]. Available from: <http://www.abs-2003.org.br/sobre.html>
2. Lucca SR, Campos CR. Saúde mental e trabalho: uma discussão a partir do estudo de trabalhadores da atividade de teleatendimento. Rev Bras Med Trab. 2010;8(1):6-15.
3. Rignonatti SP. Resenha do Capítulo Psicopatologia no Trabalho. Rev Bras Med Trab. 2009;7:36-7.
4. Maslach C. A multidimensional of burnout. In: Cooper CL. Theories of Organizational Stress. Oxford, UK: Oxford Univ. Press, 1998.
5. International Stress Management Association – ISMA-BR. Trabalho, stress e saúde: prevenindo o *burnout* – da teoria à ação. [cited 2010 Dec 2]. Available from: <http://www.ismabrasil.com.br/tpls/147.asp?idPagina=49&idPg=601&mAb=n>
6. Moreno-Jiménez B, Puente CP. El estrés asistenciaç em los servicios de salud. In: Simonn M A. Manual, Fundamentos, metodologia y aplicaciones. Madrid: Biblioteca Nueva. 1999.
7. Ardila E. Síndrome de Burnout y la depresión del médico de hoy. Acta Med Colomb. 2007;32(3):173-4.
8. Maslach C. Compreendendo el Burnout. Cienc Trab. 2009;11(32):37-43.
9. Benevides-Pereira AM. *Burnout*: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 3 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.
10. Ranchal Sánchez A, Vaquero Abellán M. Burnout, variables fisiológicas y antropométricas: un estudio en el profesorado. Med Segur Trab. 2008;54(210):47-55.
11. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Occup Behav. 1981;2(1):99-113.
12. Lautert L. O desgaste profissional do enfermeiro. Tese de doutorado. Salamanca: Universidade Pontificia de Salamanca, 1995.
13. Carlotto MS, Camara SG. Análise fatorial do *Maslach Burnout Inventory* (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. Psicol Estud. 2004; 9(3):499-505.
14. Tamayo RM. Relação entre a síndrome de *Burnout* e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos [dissertação de mestrado]. Brasília: Universidade de Brasília, 1997.
15. Moreira DS, Magnago RF, Sakae TM, Magajewski FR. Prevalência da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. Cad. Saude Publica. 2009;25(7):1559-68.
16. Novoa Gómez MM, Dodino CN, Aponte CF, Caycedo CE, Riveros MP, Martínez MP, et al. Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. Univ Psychol. 2005;4(1):63-76.
17. Luna JM. Síndrome de Burnout ¿El médico de urgencias incansable? Rev Mex Med Urg. 2002;1:48-56.
18. Lima FD, Buunk AP, Araújo MB, Chaves JG; Muniz DL; LB Queiroz. Síndrome de Burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia – 2004. Rev Bras Educ Med. 2007;32(2):137-46.
19. Grunfeld E, Whelan TJ, Zitzelsberger L, Willan AR, Montesanto B, Evans WK. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. CMAJ. 2000;163(2):166-9.
20. Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Cull A, Gregory WM. Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. Lancet. 1996;347(9003):724-8.
21. Tucunduva LT, Garcia AP, Prudente FV, Centofanti G, Souza CM, Monteiro TA, et al. A síndrome da estafa profissional em médicos cancerologistas. Rev Assoc Med Bras. 2006;52(2):108-12.
22. Menegali TT, Camargo RP, Rogerio LP, Carvalho DC, Magajewski FR. Avaliação da síndrome de *burnout* em policiais civis do município de Tubarão (SC). Rev Bras Med Trab. 2010;8(2):77-81.
23. Barros DS, Tironi MO, Nascimento Sobrinho CL, Neves FS, Bitencourt AG, 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.