

SÍNDROME DE BURNOUT EM INTERNOS DE ANESTESIOLOGIA

JOANA FREITAS¹; LUÍS PEREIRA^{2,3}; CRISTIANA PINHO²; SÉRGIO ZENHA¹; MARA VIEIRA⁴

Palavras-chave:

- Anestesiologia;
- Esgotamento Profissional;
- Internato e Residência

Resumo

Introdução

A síndrome de *burnout* é um problema social prejudicial à qualidade de vida e ao trabalho assistencial do profissional de saúde. O objetivo deste estudo foi avaliar o *burnout* entre internos de anestesiologia e determinar as características sócio-demográficas que podem estar associadas ao seu desenvolvimento.

Material e Métodos

Um questionário foi enviado por correio eletrónico a uma amostra de conveniência de internos de anestesiologia de 15 hospitais portugueses, durante 2 meses. O questionário utilizado foi o Copenhagen Burnout Inventory validado para português. Foi utilizada estatística descritiva para apresentar os dados e o teste qui-quadrado ou teste exato de Fischer nas comparações entre variáveis. Um $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

Resultados

Foram obtidos 42 questionários (proporção de participação de 40,0%). Dos 42 inquiridos 37,5% eram internos do 2º ano, 69,0% eram do sexo feminino, 90,5% não tinham filhos e 69,0% eram solteiros. Dos inquiridos, 30,0% apresentaram níveis elevados de *burnout* relacionado com o trabalho e 32,5% níveis elevados de *burnout* pessoal. As mulheres apresentaram níveis elevados de *burnout* relacionado com o trabalho (40,7% vs 7,7%, $p = 0,033$) e *burnout* pessoal (44,4% vs 7,7%, $p = 0,020$). Os inquiridos que responderam “Muitas vezes” à questão “Já pensou em mudar de especialidade?”, apresentaram níveis elevados de *burnout* relacionado com o trabalho (100% vs 26,3%, $p = 0,027$) e *burnout* pessoal (100% vs 28,9%, $p = 0,037$).

Discussão

Uma percentagem considerável de inquiridos apresentou níveis elevados de *burnout* pessoal e relacionado com o trabalho, especialmente as mulheres. Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre níveis elevados de *burnout* e idade, estado civil, existência de filhos e ano de internato.

Conclusão

Este trabalho alerta para a existência de *burnout* nos internos de anestesiologia constituindo a base para futuros trabalhos, nomeadamente trabalhos comparativos entre instrumentos de medição.

BURNOUT SYNDROME AMONG ANESTHESIOLOGY RESIDENTS

JOANA FREITAS¹; LUÍS PEREIRA^{2,3}; CRISTIANA PINHO²; SÉRGIO ZENHA¹; MARA VIEIRA⁴

Keywords:

- Anesthesiology;
- Burnout, Professional;
- Internship and Residency.

Abstract

Introduction

Burnout syndrome is a social problem that affects the quality of life of health professionals and the quality of their care work. The aim of this study was to evaluate the burnout syndrome among anesthesiology residents and analyze socio-demographic characteristics that may be associated to its development.

Material and Methods

A questionnaire was e-mailed to a sample of anesthesiology residents of 15 Portuguese Hospitals, during 2 months. The Copenhagen Burnout Inventory questionnaire validated for Portuguese was used. Descriptive statistics was presented and Chi-square test or Fisher's test were used for comparisons. A $p < 0.05$ was considered statistically significant.

Results

A total of 42 questionnaires were obtained (40.0% participation rate). The majority of respondents were 2nd year residents (37.5%), female (69.0%), had no children (90.5%) and were single (69.0%). Of the respondents, 30.0% reported high levels of work-related burnout and 32.5% reported high levels of personal burnout. Women had high levels of work-related

burnout (40.7% vs 7.7%, $p = 0.033$) and personal *burnout* (44.4% vs 7.7%, $p = 0.020$). Residents who answered "Oftentimes" to the question "Have you ever thought changing specialty?" showed high levels of work-related *burnout* (100% vs 26.3%, $p = 0.027$) and personal *burnout* (100% vs 28.9% $p = 0.037$).

Discussion

A considerable percentage of respondents showed high levels of work-related *burnout* and personal *burnout*, especially women's. No statistically significant difference was found when age, marital status, presence of children and residency year was considered.

Conclusions

This study alert for the existence of *burnout* syndrome among anesthesiology residents, providing the basis for future work's namely comparative studies between measuring instruments.

Data de submissão - 19 de fevereiro, 2015

Data de aceitação - 18 de junho, 2015

¹ Interno de Anestesiologia, Hospital Central do Funchal, Funchal, Portugal.

² Interno de Anestesiologia, Centro Hospitalar São João/EPE, Porto, Portugal.

³ Aluno do Programa Doutoral em Investigação Clínica e Serviços de Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal.

⁴ Assistente Hospitalar de Anestesiologia, Hospital Central do Funchal, Funchal, Portugal.

INTRODUÇÃO

A qualidade do serviço prestado aos doentes depende diretamente do trabalho em equipa realizado pelos profissionais de saúde e do bem-estar dos mesmos. Infelizmente, evidência crescente sugere que médicos e enfermeiros apresentam níveis elevados de *burnout*, insatisfação e stress relacionado com o trabalho.¹⁻²

A síndrome de *burnout* (SB) é uma síndrome complexa e vastamente estudada, cuja incidência é maior entre indivíduos cuja actividade profissional envolva interacção com outras pessoas.

O termo *burnout* foi inicialmente descrito na década de setenta do século XX por Freudenberger que o definiu como "falha, desgaste ou exaustão devido a exigências excessivas de energia, força ou recursos ou quando um membro da organização se torna inoperante".³ As manifestações clínicas são muitas vezes inespecíficas e incluem fadiga, transtornos alimentares e no sono, cefaleias e instabilidade emocional.

A SB caracteriza-se por uma resposta emocional a uma situação de stress crónico em função de relações intensas no trabalho, geradas a partir do contacto direto e excessivo com outras pessoas ou de profissionais que apresentam grandes expectativas de crescimento e dedicação à profissão, não alcançando o retorno esperado. O impacto quer a nível pessoal quer a nível profissional, pode ser devastador. Vários estudos demonstram que o *burnout* entre profissionais de saúde tem influência direta na adesão terapêutica dos doentes,⁴ na

satisfação do doente com a assistência médica prestada,⁵ sugerindo que pode contribuir para o erro médico.⁶⁻⁸ A nível pessoal, o *burnout* tem sido relacionado com a ideação suicida entre médicos e estudantes de medicina, contribuindo para outros problemas pessoais/sociais como o abuso de substâncias ilícitas.⁹

Ao longo dos últimos anos, vários estudos procuraram abordar esta temática na área da saúde,¹⁰⁻¹² nomeadamente na anestesiologia e no período peri-operatório.¹³⁻¹⁵

Estudos demonstraram que graus substanciais de *burnout* e depressão tornam-se evidentes em fases precoces da formação médica, atingindo o expoente durante a frequência do internato de formação específica.¹⁶

Durante o internato complementar em anestesiologia espera-se que os internos desenvolvam capacidades necessárias para integrar as suas responsabilidades pessoais e profissionais, sendo por isso um período de elevadas exigências e expectativas, proporcionador de um terreno fértil para o desenvolvimento da SB.

O objetivo deste trabalho foi avaliar a SB entre internos de anestesiologia portugueses e analisar características sócio-demográficas que possam conduzir ao seu desenvolvimento.

MATERIAL E MÉTODOS

Um questionário foi enviado por correio eletrónico a uma amostra de conveniência de internos de anestesiologia de 15 hospitais portugueses, durante dois meses.

Neste estudo foram utilizados dois instrumentos para a colheita de informação. Um questionário constituído por dados sócio-demográficos básicos (idade, sexo, estado civil, existência de filhos), ano de frequência no internato complementar em anestesiologia e a resposta à questão "Já pensou em mudar de especialidade?"; um segundo questionário constituído pelo Copenhagen Burnout Inventory (CBI) validado para português.¹⁷

O CBI é um questionário constituído por dezanove questões que avaliam o *burnout* segundo três escalas:

- **Burnout Pessoal (BP):** avalia o grau de exaustão física,

psicológica e da exaustão experienciada pela pessoa. Refere-se a sintomas gerais de exaustão física ou mental, que nem sempre estão relacionados com determinada situação particular no ambiente de trabalho. Esta dimensão é constituída por seis questões;

- **Burnout relacionado com o Trabalho (BT):** Analisa o grau de fadiga física e psicológica e a exaustão que é percebido pela pessoa em relação ao seu trabalho. Diz respeito aos sintomas de exaustão que estão relacionados com o trabalho da pessoa. Esta dimensão é constituída por sete questões;

- **Burnout relacionado com o Utente (BU):** Avalia o grau de fadiga física e psicológica e de exaustão que é percebido pela pessoa como relacionado com o trabalho com os utentes. Refere-se aos sintomas de exaustão relacionados com o trabalho com os utentes. Esta dimensão é constituída por seis questões.

Foi considerado nível elevado de *burnout* um valor igual ou superior a cinquenta (50) pontos em cada escala,¹⁸ resultantes da média ponderada das questões que constituem cada escala.

A análise descritiva das variáveis foi utilizada para caracterização da amostra. Nas comparações entre as variáveis foi utilizado o teste qui-quadrado ou teste exato de Fisher. O *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20,0 foi utilizado na análise estatística dos dados. Um valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

RESULTADOS

Foram obtidos 42 questionários correspondendo a uma proporção de participação de 40,0%. A média de idades dos participantes foi de 28,13±1,77 anos. Outros dados demográficos da amostra como sexo, existência de filhos e estado civil, são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização demográfica da amostra.

		n(%)
Sexo	Feminino	29(69,0)
	Masculino	13(31,0)
Filhos	Sim	4(9,5)
	Não	38(90,5)
Estado Civil	Solteiro(a)	29(69,0)
	Casado(a)/União de facto	10(23,8)
	Outro	1(2,4)
	Não respondeu	2(4,8)

Em relação ao ano de frequência no internato complementar de anestesiologia, 37,5% dos inquiridos frequentava o 2º ano, 30,0% o 4º ano, 22,5% o 3º ano e 10,0% o 1º ano. Quando questionados “Já pensou em mudar de especialidade?”, 70,7% dos inquiridos responderam “Nunca”, 24,4% “Algumas vezes” e 4,9% “Muitas vezes”. Os níveis de *burnout* dos inquiridos segundo as três escalas do CBI são apresentados na Fig. 1.

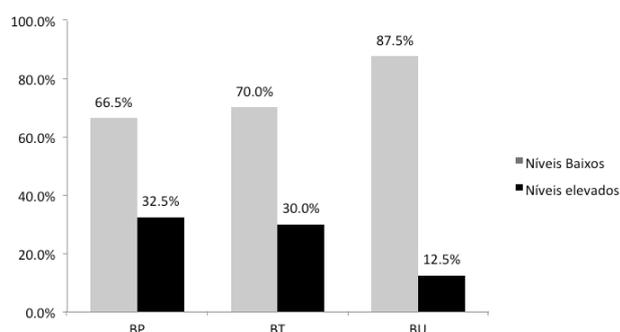


Figura 1. Níveis de *burnout* (baixos versus elevados) nos inquiridos de acordo com as escalas do CBI

A maioria dos inquiridos apresentou níveis baixos de *burnout* nas três escalas do CBI. A percentagem de inquiridos com níveis elevados de BP (32,5%) e BT (30,0%) foi superior à percentagem de inquiridos com níveis elevados de BU (12,5%). As mulheres apresentaram níveis elevados de BT (40,7% vs 7,7%, $p = 0,033$) e BP (44,4% vs 7,7%, $p = 0,020$) quando comparado com os homens. Os inquiridos que responderam “Muitas vezes” à questão “Já pensou em mudar de especialidade?”, apresentaram níveis elevados de BT (100% vs 26,3%, $p = 0,027$) e BP (100% vs 28,9%, $p = 0,037$). Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os níveis de *burnout* nas três escalas do CBI e as variáveis: idade, estado civil, existência de filhos e ano de internato (Tabela 2).

Tabela 2. Níveis de *burnout* (baixos versus elevados) e sua correlação com o sexo, existência de filhos, estado civil e ponderação de mudança de especialidade.

	BP		BT		BU	
	Níveis baixos	Níveis elevados	Níveis baixos	Níveis elevados	Níveis baixos	Níveis elevados
Sexo n(%) ‡						
Feminino	15 (55,6)	12 (44,4)*	16 (59,3)	11 (40,7)**	23 (85,2)	4 (14,8)
Masculino	12 (92,3)	1 (7,7)	12 (92,3)	1 (7,7)	12 (92,3)	1 (11,3)
Filhos n (%) ‡						
Sim	3 (75,0)	1 (25,0)	4 (100,0)	0 (0,0)	4 (100,0)	0 (0,0)
Não	24 (66,7)	12 (33,3)	24 (66,7)	12 (33,3)	31 (86,1)	5 (13,9)
Estado Civil						
Solteiro (a)	17 (60,7)	11 (39,9)	18 (64,3)	10 (35,7)	25 (89,3)	3 (10,7)
Casado (a) / União de facto	8 (80,0)	2 (20,0)	8 (80,0)	2 (20,0)	8 (80,0)	2 (20,0)
“Já pensou em mudar de especialidade?” n (%) ‡						
Nunca/Algumas vezes	27 (71,1)	11 (28,9)	28 (73,7)	10 (26,3)	34 (80,5)	4 (10,5)
Muitas vezes	0 (0,0)	2 (100) †	0 (0,0)	2 (100) ††	1 (50,0)	1 (50,0)

BP-Burnout Pessoal; BT-Burnout relacionado com o Trabalho; BU-Burnout relacionado com o Utente; * $p=0,020$; ** $p=0,033$; † $p=0,037$; †† $p=0,027$; ‡os dados apresentados dizem respeito aos inquiridos que responderam à totalidade das questões em cada uma das escalas do questionário Copenhagen Burnout Inventory.

DISCUSSÃO

Dos 42 inquiridos, 69,0% eram do sexo feminino, 90,5% não tinham filhos e 69,0% eram solteiros. A maioria dos inquiridos apresentou níveis baixos de *burnout* nas três escalas do CBI. Contudo, 30,0% dos indivíduos apresentaram níveis

elevados de BT e 32,5% níveis elevados de BP, especialmente as mulheres. Nessas mesmas duas escalas do CBI, os inquiridos que responderam “Muitas vezes” à questão “Já pensou em mudar de especialidade?” apresentaram níveis elevados de *burnout*.

Um internato complementar exigente, no qual os internos têm pouco controlo no seu horário, pode de alguma forma contribuir para a falha de aquisição de mecanismos de *coping* necessários para integrar responsabilidades pessoais e profissionais no dia-a-dia. A ausência de interrupção neste ciclo vicioso, acarreta a perpetuação do *burnout* além do período de internato complementar, culminando na formação de especialistas em anesthesiologista com níveis elevados de *burnout*.

A solução para a SB não é simples. De forma a avaliar e identificar os fatores predisponentes à ocorrência da SB é necessário conhecer as suas manifestações. Deste modo, é necessário que todos os profissionais de saúde tenham conhecimento da síndrome, sendo fundamental a implementação de medidas de prevenção e tratamento. Apesar da existência de estratégias pessoais que visam a manutenção do equilíbrio e promoção da resiliência,¹⁹ a prevalência de *burnout* e os fatores profissionais e institucionais que estão na sua génese, remetem para a necessidade de estratégias de prevenção e tratamento abordadas de forma coletiva e organizacional e não como um problema individual. Medidas como evitar o excesso de horas extra, proporcionar condições de trabalho atrativas e gratificantes, modificar os métodos de prestação de cuidados, reconhecer a necessidade de educação permanente e investir no aperfeiçoamento profissional podem contribuir para a prevenção de *burnout*.²⁰

A ausência ou ineficácia de estratégias pessoais, coletivas e institucionais, poderá de alguma forma explicar os resultados obtidos neste trabalho onde foram observados níveis de BP (32,5%) e BT (30,0%) superiores aos níveis de BU (12,5%).

A maioria dos trabalhos de investigação científica na área do *burnout* tem sido baseada no Maslach Burnout Inventory (MBI), o que lhe confere um estatuto privilegiado na conceptualização do *burnout*. Por outras palavras, o *burnout* será o que o MBI mede.²¹ Desde 1997, um novo instrumento de medição encontra-se disponível, o questionário CBI construído no âmbito do projeto PUMA (sigla dinamarquesa para Projeto de *Burnout*, Motivação e Satisfação no Trabalho), apresentando resultados encorajadores com boa fidelidade interna e validade do questionário nas diferentes populações em que foi aplicado.²¹ Atendendo ao número ainda limitado de trabalhos que utilizam o CBI como instrumento de medição do *burnout*, optou-se pela sua utilização neste trabalho. Contudo, o predomínio na literatura da utilização do MBI torna difícil a comparação dos nossos resultados com estudos similares. Seria interessante no âmbito de futuros trabalhos, a comparação entre níveis de *burnout* quando utilizados os dois instrumentos de medição, ou seja, MBI e CBI.

Outra limitação do trabalho é a dimensão reduzida da amostra, fazendo com que os resultados e conclusões daí decorrentes não possam ser extrapolados para a população de internos de anesthesiologia a nível nacional. De igual modo, não foram considerados outros fatores passíveis de

influenciar os resultados tais como: instituição hospitalar (hospital central *versus* hospital periférico) em que o interno exerce funções, carga horária, participação em equipas de emergência extra-hospitalar, carreira académica, adesão ao inquirido de indivíduos mais sensíveis ao problema ou que o experienciem aumentando o risco de *burnout* na amostra, entre outros.

CONCLUSÕES

Este trabalho alerta para a existência de *burnout* nos internos de anesthesiologia constituindo a base para futuros trabalhos com objetivo de melhor caracterização do fenómeno na nossa realidade, nomeadamente com a realização de trabalhos comparativos entre instrumentos de medição. A análise dos instrumentos de medição permitirá uma melhor compreensão das causas subjacentes de *burnout*, possibilitando o desenvolvimento de medidas preventivas de forma a minimizar os efeitos do mesmo.

Desde modo, este estudo contribui de alguma forma para a divulgação da SB, um problema social de primeira ordem que prejudica a qualidade de vida do profissional e a qualidade do seu trabalho assistencial, levando a um aumento dos custos económicos e sociais.

Conflito de Interesses

Os autores declaram não existir conflito de interesses em relação ao trabalho efetuado.

Fontes de Financiamento

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Correspondência

Joana Freitas
joanarrfreitas@gmail.com

REFERÊNCIAS

- Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping [e-book]. Wien: Springer Publishing Company; 1984 [consultado 2015 abril 18]. Disponível em: <http://books.google.pt/books>.
- Shanafelt T, Sloan J, Habermann T. The well-being of physicians. *Am J Med*. 2003;114:513-59.
- Weber A, Jaekel-Reinhard A. *Burnout* syndrome: a disease of modern societies? *Occup. Med*. 2000;50:512-7.
- DiMatteo MR, Sherbourne CD, Hays RD, Orday L, Kravitz RL, McGlynn EA et al. Physicians' characteristic influence patient's adherence to medical treatment: Results from Medical Outcomes Study. *Health Psychol*. 1993;12:93-102.
- Haas JS, Cook EF, Puopolo AL, Burstin HR, Cleary PD, Brennan TA. Is the professional satisfaction of general internists associated with patient satisfaction? *J Gen Intern Med*. 2000;15:122-8.
- Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. *Burnout* and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med*. 2002;136:358-67.
- West CP, Huschka MM, Novotny PJ, Sloan JA, Kolars JC, Habermann TM, et al. Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: A prospective longitudinal. *JAMA*. 2006;296:1071-8.
- Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps GJ, Russell T, Dyrbye L, Satele D, et al. *Burnout* and medical errors among American surgeons. *Ann*

Surg. 2010;251:1001-2.

9. Dyrbye LN. *Burnout* and suicidal ideation among US medical students. *Ann Intern Med.* 2008;149:334-41.

10. Teixeira C, Ribeiro O, Fonseca A, Carvalho AS. *Burnout* in intensive care units – a consideration of the possible prevalence and frequency of new risk factors: a descriptive correlational multicentre study. *BMC Anesthesiol.* 2013;13:38.

11. Teixeira C, Ribeiro O, Fonseca A, Carvalho AS. Ethical decision making in intensive care units: a *burnout* risk factor? Results from a multicentre study conducted with physicians and nurses. *J Med Ethics.* 2014;40:97-103.

12. Bovier P, Arigoni F, Schneider M, Gallacchi M: Relationships between work satisfaction, emotional exhaustion and mental health among Swiss primary care physicians. *Eur J Public Health.* 2009;19:611-17.

13. Hymans S, Michaels DR, Berry JM, Shildcrot JS, Mercaldo ND, Weinger MB. Risk of *burnout* in perioperative clinicians: A survey study and literature review. *Anesthesiology.* 2011;114:194-204.

14. Morais A, Maia P, Azevedo A, Amaral C, Tavares J. Stress and *burnout* among Portuguese anaesthesiologists. *Eur J Anaesthesiol.* 2006;23:433-39.

15. Chiron B, Michinov E, Olivier-Chiron E, Laffon M, Rusch E. Job satisfaction, life satisfaction and *burnout* in French anaesthetists. *J Health Psychol.* 2010;15:948-58.

16. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Acad Med.* 2006; 81:354-73.

17. Fonte C. Adaptação e Validação para Português do Questionário de Copenhagen *Burnout* Inventory (CBI). [Dissertação]. Coimbra: Universidade de Coimbra;2011.

18. Borritz M, Kristensen TS. Copenhagen *Burnout* Inventory: Normative data from a representative Danish population on Personal *Burnout* and Results from PUMA study on Personal *Burnout*, Work *Burnout*, and Client *Burnout* (PUMA: Project on *Burnout*, Motivation, and Job Satisfaction) 2004. Copenhagen: National Institute of Occupational Health;2004.

19. Krasner MS, Epstein RM, Beckman H, Suchman AL, Chapman B, Mooney CJ et al. Association of educational program in mindful communication with *burnout*, empathy, and attitudes among primary care physicians. *JAMA.* 2009; 302:1284-93.

20. Kovalski DF, Bressan A. A síndrome de *Burnout* em profissionais de saúde. *Saude Transf Soc.* 2012;3:107-113.

21. Kristensen T, Borritz M, Villadsen E, Christensen KB. The Copenhagen *Burnout* Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work Stress.* 2005; 19:192-207.