

Burnout e Pensamentos Suicidas em Médicos Residentes de Hospital Universitário*

Burnout and Suicidal Thoughts in Medical Residents at a University Hospital

Leonardo Ribeiro Soares¹
Thalles Melo de Oliveira Lopes¹
Marco Aurélio Oliveira Silva¹
Marcos Vinícius Alves Ribeiro¹
Mozart Pereira de Almeida Júnior¹
Rafael Antônio Silva¹
Ronaldo Figueiredo Alves¹
Thiago Guilherme Gonçalves Bueno¹
Thyago Antonelli Salgado¹
Lee Chen Chen¹

RESUMO

Este estudo objetivou descrever e analisar a prevalência de burnout e pensamentos suicidas em médicos residentes de um hospital público de Goiânia e verificar se há correlação entre os dois. Foi realizada uma investigação por meio de um estudo analítico-descritivo em corte transversal em 72 residentes através do MBI (Malasch Burnout Inventory) e do questionário de suicídio de Paykel. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás sob o Parecer nº 052/2009. Resultados indicam a prevalência de burnout em 18,05% da amostra. Dentre os 13 sujeitos com manifestação de burnout, 61,53% já apresentaram pensamentos suicidas. Dentre os 42 sujeitos com baixo risco para manifestação de burnout, 28,57% já apresentaram pensamentos suicidas. Evidenciou-se correlação entre burnout e pensamentos suicidas, o que torna preciso elaborar programas de prevenção do burnout. Pesquisas nesta área são necessárias para a compreensão do burnout e sua correlação com pensamentos suicidas e outros distúrbios psiquiátricos.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the prevalence of burnout and suicidal thoughts in residents of a public hospital in Goiania and to verify if there is any correlation between the two. An investigation was conducted using an analytic-descriptive cross-sectional study among 72 residents using the MBI (Malasch Burnout Inventory) and the Paykel's suicide questionnaire. This study was approved by the Ethics Committee of the Hospital das Clínicas of Goiás Federal University, under registration number 052/2009. The results show the prevalence of burnout in 18.05% of the sample. Among the 13 subjects who displayed 'burnout', 61.53% have had suicidal thoughts. Among the other 42 with low risk for manifestation of 'burnout', 28.57% have had suicidal thoughts. This study revealed a correlation between 'burnout' and suicidal thoughts, making it necessary to draw up burnout prevention programs. Research has become necessary for the understanding of burnout and its correlation to suicidal thoughts and other psychiatric disorders.

PALAVRAS-CHAVE:

- Burnout.
- Pensamentos Suicidas.
- Médicos Residentes.

KEYWORDS:

- Burnout.
- Suicidal Thoughts.
- Medical Residents.

Recebido em: 17/04/2011

Reencaminhado em: 14/07/2011

Reencaminhado em: 04/11/2011

Aprovado em: 09/12/2011

* Trabalho parcialmente apresentado no Congresso Brasileiro de Educação Médica (apresentação oral) — Cobem/Goiânia—GO — 2010.

¹ Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

A RESIDÊNCIA MÉDICA

A residência médica, instituída pelo governo federal em setembro de 1977 com o Decreto nº 80.281, é definida como “modalidade do ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço em regime de dedicação exclusiva, funcionando em Instituições de Saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional”¹.

Atualmente, é considerada a parte mais difícil e desgastante, físico e emocionalmente, do processo de especialização profissional do médico². As tradicionais longas horas de trabalho, os plantões noturnos e a pressão psicológica de aplicar, na prática, os conhecimentos adquiridos na graduação são responsáveis por tornar muito desgastante a rotina dos jovens médicos, sendo isto um fator fundamental para o desenvolvimento de *burnout*²⁻⁴.

Assim, a residência médica, devido a seus fatores de risco — carga de trabalho intensa, privação do sono, doentes graves, isolamento social, preocupações financeiras, falta de condições de trabalho/aprendizagem adequadas —, acaba por se tornar altamente favorável ao desenvolvimento de *burnout*. E o próprio *burnout*, além de outros fatores, como a vida social e privada da pessoa, pode contribuir para a incidência aumentada de pensamentos suicidas e de tentativas de suicídio²⁻⁴⁻⁵.

Basicamente, há três tipos de estresse na residência médica: *estresse profissional*, decorrente do papel do médico na sociedade; *estresse situacional*, que depende basicamente das condições em que se desenvolve a residência médica e suas consequências, como privação do sono e fadiga; e *estresse pessoal*, que está vinculado a características individuais e situações pessoais, como sexo, características da personalidade e vulnerabilidades psicológicas⁴.

Esse estresse apresenta alguns efeitos, como ansiedade, depressão, tendências obsessivo-compulsivas, hostilidade, abuso do álcool e outras substâncias, *burnout*, pensamentos e tentativas de suicídio, além de diminuir a qualidade do atendimento prestado pelos residentes a seus pacientes⁴.

Burnout

Burnout é um termo oriundo da língua inglesa e que pode ser entendido como “queima após desgaste”⁵. Agora é usado como metáfora para explicitar o sofrimento dos trabalhadores em seu ambiente de trabalho, manifestando-se através de perda de motivação e alto grau de insatisfação, decorrentes dessa “queima após desgaste”⁵⁻⁸.

Há diversas definições de *burnout* na literatura. Para Maslach e Jackson, “*burnout* é uma síndrome de exaustão emocio-

nal, despersonalização e reduzida realização profissional que pode ocorrer entre indivíduos que trabalham com pessoas”⁹. Assim, o *burnout* pode ser definido como uma resposta ao estresse crônico oriundo do trabalho, quando os métodos de enfrentamento falham ou são insuficientes¹⁰⁻¹³.

Além do fator despersonalização, o *burnout* também é caracterizado por outros dois fatores: exaustão emocional e reduzida realização profissional^{9,14-15}.

A exaustão emocional é caracterizada por falta ou carência de energia e um sentimento de esgotamento emocional. É também por sentimentos de desesperança, solidão, depressão, raiva, impaciência, irritabilidade, tensão, diminuição de empatia; aumento de predisposição para doenças, cefaleias, náuseas, tensão muscular, dor lombar ou cervical e distúrbios do sono^{5,15}.

Como resposta à exaustão emocional, o profissional desenvolve a despersonalização, mantendo-se isolado e tratando com frieza e indiferença seus clientes, diminuindo a qualidade do atendimento do serviço prestado. Por fim, a reduzida realização profissional se manifesta devido à falta de recursos pessoais e/ou organizacionais que interferem tanto no desenvolvimento da despersonalização como na reduzida realização profissional^{2,11,16}.

Este estudo objetivou analisar a prevalência de *burnout* e de pensamentos suicidas nos médicos residentes do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG) e se há correlação positiva entre os dois eventos.

MÉTODOS

Trata-se de estudo analítico-descritivo feito em corte transversal, com dados colhidos por meio da aplicação de um questionário-base sobre *burnout* (MBI — Maslach *Burnout Inventory*), acrescido das perguntas do questionário de suicídio de Paykel. Este questionário não possuía identificação por nome ou especialidade, apenas idade, sexo e um número de identificação (fornecido pelo pesquisador).

A análise estatística dos dados coletados foi realizada através do programa Sigma-Stat, com utilização do Teste Qui-Quadrado e Teste Exato de Fischer, sendo considerados significativos para valores de $p < 0,05$. Foram convidados a participar do estudo todos os 160 médicos residentes do HC-UFG, corretamente regularizados na Comissão de Residência Médica (Coreme) do HC-UFG em 2009.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal (CEPMHA) do HC-UFG em 30/04/2009, segundo protocolo 052/2009. Para participar do estudo, o residente deveria assinar um termo de compromisso segundo modelo proposto pelo próprio CEPMHA do HC-UFG.

RESULTADOS

Caracterização da Amostra

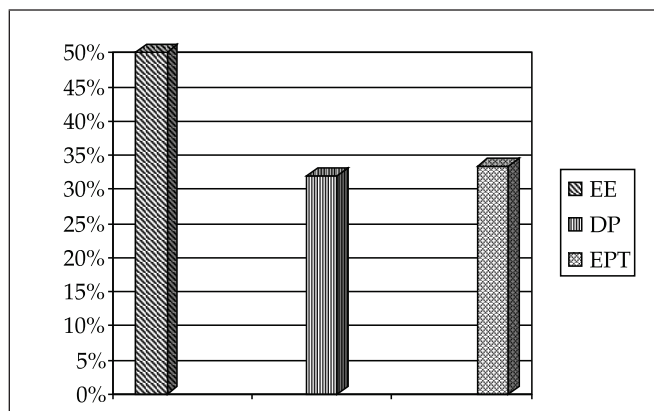
Do total de 160 médicos residentes do HC-UFG convidados a participar do estudo, 9 não aceitaram responder os questionários, 74 não devolveram o questionário preenchido e 5 responderam o questionário de forma incompleta. Participaram da pesquisa 72 médicos residentes, dos quais 43 eram do sexo masculino (59,72%) e 29 do sexo feminino (40,28%). Em relação à idade, a média foi de 26,62 anos. Entre os sujeitos da pesquisa, 51,38% apresentavam ótimo relacionamento familiar; 61,11% consumiram álcool nos últimos meses, e 52,77% não consumiram tabaco nos últimos meses.

Descrição dos Resultados do MBI

A Síndrome de *Burnout* foi definida na presença de valores acima de 26 para EE (Exaustão Emocional), acima de nove para DE (Despersonalização) e abaixo de 33 para EPT (Envolvimento Profissional no Trabalho). A situação de alto risco para *burnout* foi considerada quando da presença de dois fatores com classificação alta, e situação de baixo risco quando há apenas um fator com classificação alta.

GRÁFICO 1

Distribuição dos médicos residentes do HC-UFG quanto às dimensões isoladas do MBI (*Maslach Burnout Inventory*)



Comparando-se as dimensões isoladas do MBI, observa-se que 50% da amostra total apresentou classificação alta (acima de 26) para EE; 31,94%, classificação alta (acima de 9) para DE; e 33,33%, classificação baixa (abaixo de 33) para EPT (Gráfico 1). No sexo masculino: 44,18% apresentaram classificação alta para EE; 25,58%, classificação alta para DE; e 23,25%, classificação baixa para EPT. No sexo feminino: 58,62%, classificação alta para EE; 41,37%, classificação alta para DE; e 48,27%, classificação baixa para EPT.

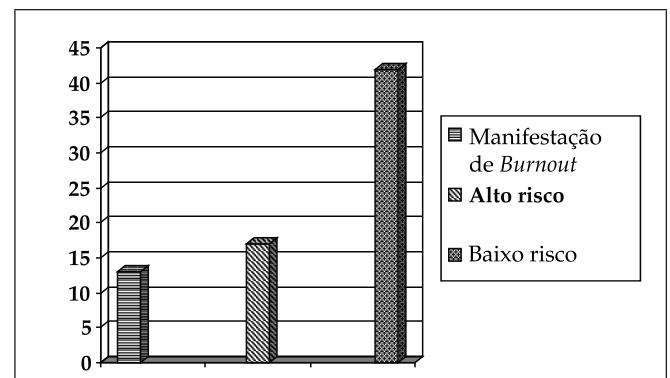
Os resultados das médias e dos desvios-padrão das dimensões EE, DE e EPT na amostra foram, respectivamente: EE, média $26,59 \pm 13,73$; DE, média $6,76 \pm 7,77$; e EPT, média $36,5 \pm 8,86$.

Destaca-se a incidência de *burnout* em 13 sujeitos (18,05% da amostra total), com média de idade igual a 26,27 anos. Destes 13 sujeitos, 7 eram do sexo feminino (53,84%) e 6 do sexo masculino (46,16%). No sexo feminino, a incidência foi de 24,13% e, no sexo masculino, de 13,95%. No entanto, aplicando-se o Teste Qui-Quadrado e Correção de Yates, chegou-se à conclusão de que não houve diferença estatisticamente significativa de manifestação de *burnout* entre sexo masculino e feminino.

A incidência de alto risco para *burnout* na amostra total, no sexo feminino e no sexo masculino foi de, respectivamente, 23,61% (17 sujeitos), 41,37% (12 sujeitos), 11,62% (5 sujeitos). A incidência de baixo risco para *burnout* na amostra total, no sexo feminino e no sexo masculino foi de, respectivamente, 58,33% (42 sujeitos), 34,48% (10 sujeitos), 74,41% (32 sujeitos) (Gráfico 2).

GRÁFICO 2

Distribuição dos médicos residentes do HC-UFG quanto à manifestação de *burnout*



Descrição dos Resultados do Questionário de Suicídio de Paykel

TABELA 1

Respostas dos Médicos Residentes do HC-UFG ao Questionário de Suicídio de Paykel

Perguntas	Respostas
Você já sentiu alguma vez que não valia a pena viver?	48,27% dos residentes do sexo feminino e 23,25% do sexo masculino responderam "sim".
Você já desejou estar morto? Por exemplo, que você dormisse e não acordasse mais?	40,74% dos residentes do sexo feminino e 13,95% do sexo masculino responderam "sim".

Perguntas	Respostas
Você já pensou em tirar a própria vida, mesmo que soubesse que não iria fazer isso de forma alguma?	17,24% dos residentes do sexo feminino e 18,68% do sexo masculino responderam "sim".
Você alguma vez alcançou um ponto em que considerou seriamente tirar sua própria vida ou talvez fez planos sobre como faria isso?	13,79% dos residentes do sexo feminino e 4,65% do sexo masculino responderam "sim".
Você já fez alguma tentativa real de tirar a própria vida?	Nenhum dos médicos residentes respondeu "sim" a essa pergunta.

Correlação entre os Resultados do MBI e o Questionário de Suicídio de Paykel

Dentre os 13 sujeitos com manifestação de *burnout*, 8 (61,53%) já tiveram algum tipo de pensamento suicida. A incidência de pensamento suicida entre os sujeitos dos sexos feminino e masculino com *burnout* foi de, respectivamente, 71,42% e 50%.

Dentre os 17 sujeitos com alto risco para manifestação de *burnout*, 12 (70,58%) já tiveram algum tipo de pensamento suicida. A incidência de ideação suicida entre os sujeitos dos sexos feminino e masculino com alto risco para *burnout* foi de, respectivamente, 66,66% e 80,00%.

Dentre os 42 sujeitos com baixo risco para manifestação de *burnout*, 12 (28,57%) já tiveram algum tipo de pensamento suicida, sendo que a incidência de pensamento suicida entre os sujeitos dos sexos feminino e masculino com baixo risco para *burnout* foi de, respectivamente, 40% e 25%.

Aplicando-se o Teste Exato de Fischer, chegou-se à conclusão de que não houve diferença estatisticamente significativa de manifestação de *burnout* e pensamentos suicidas entre sexo masculino e feminino.

DISCUSSÃO

Na população em geral, pouco se sabe sobre a prevalência do *burnout*. Um levantamento realizado na Alemanha evidenciou que 4,2% de sua população de trabalhadores são acometidos por *burnout*¹⁷. Entre médicos plantonistas, estudo realizado em Salvador (BA) encontrou características da Síndrome de *Burnout* em 63,3% dos médicos avaliados, evidenciando a variação da prevalência de acordo com a população analisada e as características metodológicas¹³.

O presente estudo evidencia a existência de situações geradoras da Síndrome de *Burnout* e de pensamentos suicidas, com a existência de 13 sujeitos (18,05% da amostra total) com manifestação de *burnout*, dentre os quais 61,53% apresentaram algum tipo de pensamento suicida. Esses dados comprovam

uma correlação entre *burnout* e o surgimento de pensamentos suicidas, embora os resultados não sejam estatisticamente significativos.

No estudo de Samuelsson *et al.*¹⁸, há uma referência à associação entre *burnout* e suicídio, sendo citados aspectos relacionados ao ambiente de trabalho. Quatro fatores foram relacionados: tendência suicida, qualidade do trabalho, ambiente de trabalho negativo e *burnout*/depressão. No estudo foi demonstrada a existência de correlação entre esses fatores, o que confirma o objetivo do estudo com os residentes do HC-UFG.

Outro aspecto importante de nosso estudo é a variação da prevalência de *burnout* e pensamentos suicidas entre médicos residentes do sexo masculino e do sexo feminino. Entre as médicas residentes, evidenciou-se que a prevalência de *burnout* foi maior em todas as suas dimensões, assim como a prevalência de pensamentos suicidas, embora não tenha sido estatisticamente significativa. Um estudo com 2.671 médicos finlandeses também demonstrou que pensamentos suicidas foram mais comuns no sexo feminino (26%) em comparação ao sexo masculino¹⁹.

Lima *et al.*⁵, em estudo com 120 residentes da Universidade Federal de Uberlândia, revelou, a partir da mesma ferramenta de avaliação, o MBI (Maslach *Burnout* Inventory), a existência de Síndrome de *Burnout* em 20,8% da amostra. Neste estudo, a manifestação da síndrome foi caracterizada por apresentar 65,00% de classificação alta na dimensão exaustão emocional, 61,70% de classificação alta na dimensão despersonalização e 30,00% de classificação baixa na dimensão realização profissional. Isso demonstra não haver diferença significativa em relação ao *burnout* entre os residentes dos diferentes hospitais universitários.

O profissional que apresenta pensamentos suicidas e/ou *burnout* e o hospital em que ele trabalha devem buscar meios para contornar esta situação²⁰. O médico com *burnout* se torna um profissional menos motivado, confiante e capaz, o que dificulta seu trabalho e diminui a capacidade produtiva do hospital². O indivíduo pode buscar formas de lazer, relaxamento e diversão para contrabalançar o intenso estresse a que está submetido no trabalho. Uma avaliação psicológica e/ou psiquiátrica pode ser uma ferramenta útil, pois ajuda a identificar o problema e fornece suporte para que o profissional não venha a desenvolver complicações relacionadas ao *burnout*, como depressão e manifestações suicidas.

Os hospitais universitários devem adotar medidas para evitar o desgaste dos médicos residentes. Assim, melhor distribuição do trabalho e dos momentos de descanso pode auxiliar o indivíduo a diminuir seu desgaste físico e emocional²¹. Medidas para que o residente sinta prazer em realizar seu trabalho também são efetivas para diminuir o estresse².

CONCLUSÃO

A alta incidência de *burnout* e pensamentos suicidas entre médicos residentes é uma realidade nos hospitais brasileiros e nos demais países do mundo, o que torna imperativa a busca de medidas intervencionistas e curativas para diminuir o alto desgaste a que estão expostos os profissionais dessa área.

O trabalho realizado com os residentes do HC-UFG mostra índice considerável tanto de *burnout* quanto de pensamentos suicidas entre os médicos residentes. Observa-se que a maioria dos indivíduos que disseram já ter tido pensamentos suicidas apresentou também fatores relacionados ao *burnout*, o que mostra que os dois eventos estão relacionados.

Embora os níveis de *burnout* e pensamentos suicidas tenham sido maiores entre as médicas residentes, não houve diferença estatisticamente significativa em comparação aos níveis do sexo masculino. Esses dados reforçam a importância de medidas de prevenção do desgaste físico e psíquico destes profissionais, as quais devem incluir, de forma efetiva, cuidados voltados às singularidades do sexo feminino.

A importância de estudos como este está na tentativa de compreender o atual processo de desenvolvimento de *burnout* e suas complicações entre os médicos residentes. Destaca-se a necessidade de melhorar as condições dos serviços de residência médica no País e desenvolver práticas de apoio aos residentes, no intuito de minimizar os problemas de *burnout* e evitar que esses profissionais desenvolvam intenções suicidas.

REFERÊNCIAS

- Martins LAN. Residência Médica: estresse e crescimento. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2006.
- Asaiag PE, Perotta B, Martins MA, Tempesk P. Avaliação da qualidade de vida, sonolência diurna e burnout em médicos residentes. Rev Bras Educ Med. 2010;34(3):422-9.
- Gilbert ACB, Cardoso MHCA, Wuillaume SM. Médicos residentes e suas relações com/e no mundo da saúde e da doença: um estudo de caso institucional com residentes em obstetrícia/ginecologia. Interface Comun Saúde Educ. 2006;10(19):103-16.
- Nogueira-Martins LA, Jorge MR. Natureza e magnitude do estresse na residência médica. Rev Assoc Med Bras. 1998;44(1):28-34.
- Lima FD, Buunk AP, Araújo MJB, Chaves JGM, Muniz DLO, Queiroz LB. Síndrome de Burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia – 2004. Rev Bras Educ Med. 2007;31(2):137-46.
- Trigo TR, Teng CT, Hallak JEC. Síndrome de Burnout ou Estafa Profissional e os Transtornos Psiquiátricos. Rev Psiq Clin. 2007;34(5):223-33.
- Magalhães GF, Moura RMB, Valença MP. Burnout syndrome in nursing staff working in the intensive care units of a university hospital. Rev Enferm UFPE. 2010;4(n. Esp):1323-326.
- Abreu KL, Stoll I, Ramos LS, Baumgardt RA, Kristensen CH. Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. Psicologia: Ciência e Profissão. 2002;22(2):22-9.
- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced Burnout. J Soc Occup Behavior. 1981;2:99-113.
- Codo W, Vasques-Menezes I. O que é burnout? In: Codó W, ed. Educação: Carinho e trabalho. Rio de Janeiro: Vozes; 1999. p. 237-55.
- Benevides-Pereira AMT. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.
- Gil-Monte PR. Processo de queimar-se no trabalho. In: Anais 1º Seminário Internacional de Stress e Burnout; 2002 Ago 30-31; Curitiba, Brasil. Curitiba: PUC; 2002. p. 30-1.
- Barros DS, Tironi MOS, Nascimento-Sobrinho CL, Neves FS, Bitencourt AGV, Almeida AM et al. Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil sócio-demográfico, condições de trabalho e fatores associados à síndrome de burnout. Rev Bras Ter Intensiva. 2008;20(3):235-40.
- Menegaz FDL. Características da incidência de Burnout em pediatras de uma organização hospitalar pública. Florianópolis; 2004. Mestado [Dissertação] — Universidade Federal de Santa Catarina
- Maslach C. Entendendo o burnout. In: Rossi AM, Perrewé PL, Sauter SL, eds. Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo: Atlas; 2005. p. 41-55.
- Tamayo MR, Tróccoli B. Burnout no trabalho. In: Mendes AM, Borges LO, Ferreira MC, eds. Trabalho em transição, saúde em risco. Brasília: Ed. UnB; 2002. p. 43-63.
- Houtman ILD, Schaufeli WB, Tarist T. Psychische vermoeidheid en werk (mental fatigue and work). Alphen a/d Rijn: NOW – prioriteiten programma PVA/Samsom; 1998.
- Samuelsson M, Gustavsson JP, Petterson IL, Arnetz B, Asberg M. Suicidal Feelings and Work Environment in Psychiatric Nursing Personnel. Soc Psychiatric Epidemiol. 1997;32:391-7.
- Olkinuora M, Asp S, Juntunen J, Kauttu K, Strid L, Aarimaa M. Stress symptoms, burnout and suicidal thoughts in Finnish physicians. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 1990;25:81-6.
- Macedo PCM, Cítero VA, Schenkman S, Nogueira-Martins MCF, Morais MB, Nogueira-Martins LA. Health-rela-

ted quality of life predictors during medical residency in a random, stratified sample of residents. *Rev Bras Psiquiatr.* 2009;31(2):119-24.

21. Fletcher KE, Underwood W 3rd, Davis SQ, Mangrulkar RS, McMahon LF Jr, Saint S. Effects of work hour reduction on residents' lives: a systematic review. *JAMA.* 2005;294(9):1088-100.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Leonardo Ribeiro Soares contribuiu na concepção do estudo, coleta e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão da versão final do artigo. Thalles Melo de Oliveira Lopes, Marco Aurélio Oliveira Silva, Marcos Vinícius Alves Ribeiro contribuíram na concepção e desenho do estudo, coleta e interpretação dos dados, redação do artigo. Mozart Pereira de Almeida Júnior contribuição na coleta e interpretação dos dados, redação do artigo. Rafael Antônio Silva contribuiu na coleta

e interpretação dos dados. Ronaldo Figueiredo Alves contribuiu na coleta e interpretação dos dados. Thiago Guilherme Gonçalves Bueno contribuiu na coleta e interpretação dos dados, redação do artigo. Thyago Antonelli Salgado contribuiu na coleta e interpretação dos dados. Lee Chen Chen redação do artigo e revisão da versão final do artigo

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Leonardo Ribeiro Soares
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás
Rua 235, s/nº — Setor Universitário — Goiânia
CEP 74605-020 — GO
E-mail: ribeiroufg@hotmail.com