

CAPÍTULO 13

A SÍNDROME DE BURNOUT NA RESIDÊNCIA DE CIRURGIA GERAL.

Bárbara Veloso de Ávila Chaves

Discente do curso de Medicina do UniCEUB
Instituição: Centro Universitário de Brasília - UniCEUB
Endereço: SEPN 707/907 -Campus Universitário - Asa Norte, Brasília – DF
E-mail: barbaravelosoac@sempreceub.com

Juliana Kesia Araujo da Fonseca

Discente do curso de Medicina do UniCEUB
Instituição: Centro Universitário de Brasília - UniCEUB
Endereço: SEPN 707/907 -Campus Universitário - Asa Norte, Brasília – DF
E-mail: juliana.kesia@sempreceub.com

Lucas Belém Pessoa de Melo Guerra Seixas

Discente do curso de Medicina do UniCEUB
Instituição: Centro Universitário de Brasília - UniCEUB
Endereço: SEPN 707/907 -Campus Universitário - Asa Norte, Brasília – DF
E-mail: lucas.seixas@sempreceub.com

Pedro Julien Salvarani Borges

Discente do curso de Medicina do UniCEUB
Instituição: Centro Universitário de Brasília - UniCEUB
Endereço: SEPN 707/907 -Campus Universitário - Asa Norte, Brasília – DF
E-mail: pedrojulien@sempreceub.com

Antonio Garcia Reis Junior

Mestre em Saúde Pública pela ENSP/Fiocruz
Professor Adjunto do curso de Medicina do UniCEUB
Instituição: Centro Universitário de Brasília - UniCEUB
Endereço: SEPN 707/907 -Campus Universitário - Asa Norte, Brasília - DF
E-mail: antonio.reis@ceub.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome de *Burnout* ou Síndrome do Esgotamento é definida como uma condição complexa de intenso sofrimento e estresse psicológico, emocional e físico, desencadeados pelo excesso de trabalho¹.

O termo “*Burnout*” surgiu para designar o estresse psicológico de profissionais que cuidavam de pacientes vulneráveis em clínicas populares, no final da década de 1960. Desde então, esse conceito vem sendo aplicado na caracterização do estresse crônico relacionados à prática médica, em que sintomas como depressão, insatisfação pessoal e despersonalização constituem essa síndrome².

O trabalho do médico envolve demandas competitivas, dificuldades em lidar com horários e cronogramas, tensão no manejo das demandas de trabalhos em diferentes instituições, conflitos de liderança na equipe e estresse físico-emocional do ofício. Esse cenário constitui um potencial risco à saúde e à proteção dos pacientes^{2,3}.

Como consequência desse fenômeno universal, muitos cirurgiões norte-americanos não recomendariam a carreira na cirurgia para seus próprios filhos⁴. Em particular, as especialidades cirúrgicas são as áreas onde há maior casos de burnout entre os médicos, especialmente entre os residentes.

No Brasil, uma meta-análise realizada com 4,664 médicos residentes evidenciou que a prevalência de *burnout* era elevada sobretudo nas seguintes especialidades: cirurgia geral, ginecologia/obstetrícia, ortopedia e anestesiologia (40.8%)^{5,6}.

A compreensão desse panorama na área médica, principalmente nas especialidades cirúrgicas, permite uma melhor análise, estudo e aplicação de intervenções, a fim de promover um ambiente de trabalho otimista para os médicos, propiciando saúde mental e física para tais profissionais e, conseqüentemente, uma medicina com qualidade e segurança para os pacientes sob seus cuidados.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a prevalência da síndrome de *burnout* durante a residência médica de cirurgia geral e seu impacto na vida desses profissionais.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Comparar a incidência da síndrome de burnout entre especialidades médicas;
- Identificar principais fatores de risco para o desenvolvimento dessa síndrome dentre os residentes de cirurgia geral;
- Citar as principais consequências da prevalência da síndrome em médicos residentes e suas repercussões no dia a dia;
- Citar estratégias já utilizadas ao redor do mundo na prevenção do *burnout* na população estudada;
- Atrair a atenção de instituições de ensino médico do Brasil, incentivando a realização de novos estudos e realização de programas voltados para prevenção da síndrome de burnout entre médicos residentes.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, cujo levantamento literário foi realizado através de pesquisa nas bases de dados U.S National Library of Medicine (PubMed), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Scholar Google, no mês de outubro e novembro de 2020. Os termos de busca utilizados foram: síndrome de *burnout*, cirurgia geral, residência. Foram selecionados e analisados 30 artigos científicos completos, publicados no período de 2007-2020, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos artigos de opinião, editoriais, revisões narrativas e aqueles que não apresentaram relevância sobre o tema.

4. DISCUSSÃO

O termo *burnout* (“queimar-se”, “consumir-se” em Português), pode ser metaforicamente definido como aquilo que perdeu sua função por absoluta falta de energia, com grande prejuízo em seu desempenho físico ou mental⁷.

A Síndrome de Burnout, por sua vez, foi usada pela primeira vez em 1974, pelo psicanalista Herbert Freudenberger, para descrever uma síndrome composta por exaustão, desilusão e isolamento. Em 1981, Maslach e Jackson colocaram uma perspectiva de stress intenso e contínuo pelo trabalho. E, finalmente em 1999, Maslach e Leiter deram sua caracterização final: uma síndrome composta pelo tripé: exaustão emocional, despersonalização e falta de realização profissional.⁸

Quanto aos subitens desse tripé, a exaustão emocional refere-se a sentimentos de cansaço, em que não há energia emocional suficiente. A despersonalização engloba o distanciamento na relação médico-paciente, com outros colegas de trabalho e baixa empatia. E a desvalia profissional caracteriza-se pela autoestima diminuída em relação ao trabalho e sensação de incapacidade produtiva.⁹

Apesar de ter ganhado grande espaço na Literatura desde 1974, ainda não há uma definição consistente da Síndrome de *Burnout*. Razão pela qual é importante fazer a distinção de outros transtornos, como Transtorno Depressivo Maior, e utilizar das ferramentas de autoavaliação, nas quais seu diagnóstico se baseia. Atualmente a mais utilizada é o *Maslach Burnout Inventory* (MBI), modelo de avaliação que engloba as três dimensões: exaustão excessiva, sentimento de despersonalização e falta de realização pessoal e profissional.¹⁰

Essa síndrome apresenta alta prevalência entre profissionais da área da saúde, desde acadêmicos até médicos formados e com especializações. E, apesar de sua causa multifatorial, alguns dos pilares de sua gênese apontados são: a carga horária semanal, tempo de profissão, especialidade, tempo de férias por ano, renda média e a existência ou não de atividades de lazer e hobby.^{1,11} Além desses, certas características sociodemográficas aparecem como fatores de risco: idade jovem, sexo feminino, estado civil solteiro.⁶

Um estudo feito com 6880 médicos, entre 2011 e 2014, demonstrou que em 2011 45.5% (n=3310) dos participantes apresentavam ao menos um sintoma de burnout, comparado com 54.4% (n=3680) em 2014. No mesmo estudo, demonstrou-se o declínio da satisfação com o equilíbrio entre trabalho e vida pessoal também de 48,5% (2011) para 40,9%, (2014).¹¹ É provável, ainda, que a prevalência seja subnotificada; devido ao fato de grande parte dos estudos sobre o burnout serem baseados em ferramentas de auto-avaliação e preenchimentos de formulários com respostas limitadas.¹³

Com relação às especialidades médicas, os primeiros estudos feitos nos meados da década de 90, chamavam maior atenção para o risco da Síndrome de Burnout entre os médicos da atenção primária. Outros surgiram, demonstrando uma prevalência maior que a anteriormente pensada e uma abrangência não limitada aos médicos da atenção primária.¹⁴

Nesse contexto, SHANAFELT et al, em um estudo realizado em 2008 com 7905 membros da “American College of Surgeons”, demonstrou que 6% dos entrevistados relataram ideação suicida no ano anterior, 30% preencheram critérios para Depressão e 40% para Síndrome de Burnout.¹⁵ As consequências do burnout tem um grande potencial de dano para o cirurgião, incluindo erros médicos, suicídio, depressão, absenteísmo, distanciamento do vínculo médico-paciente, diminuição da produtividade e do esforço profissional.^{12,16}

Em outro estudo, de 2010, SHANAFELT et al mensurou a associação entre erros médicos autodeclarados e burnout. Dos 7905 cirurgiões, 700 (8.9%) declararam ter cometido erros médicos nos 3 meses antecedentes à entrevista. Os cirurgiões que relataram erros tinham escores de exaustão emocional e de despersonalização significativamente maiores e de realização pessoal significativamente menores, comparados aos que não relataram erros recentes. Além disso, erros médicos estavam mais presentes em maiores jornadas de trabalho (em média 4,6 horas a mais que os participantes que não cometeram erros médicos), mais tempo gasto no centro cirúrgico e mais noites de plantão por semana.¹⁵

Outro grupo cuja prevalência de SB suscita preocupação é dos médicos-residentes, apesar de que menos de 1% da Literatura acerca da Síndrome de Burnout é voltada a eles.¹⁷ Nesse período de treinamento, além de estarem sujeitos aos fatores estressantes intrínsecos à profissão médica, lidam com salários insatisfatórios, com conflitos comuns a jovens profissionais (busca de autonomia, separação de lazer e trabalho) e com altas cargas de trabalho. Uma pesquisa mexicana demonstrou a maior prevalência de burnout nos residentes que trabalham mais de 80 horas por semana, sendo mais frequente nas especialidades cirúrgicas.¹⁸ Esses fatores os tornam vulneráveis ao desenvolvimento da SB e, conseqüentemente, interferem no estabelecimento de rapport e na tomada decisões em casos com complexos diagnósticos ou tratamentos.¹⁵

Um estudo, com 7409 residentes norte-americanos, analisou e comparou por meio do questionário MBI a presença de burnout associada a maus tratos e pensamentos suicidas. Sintomas semanais da SB foram reportados por 38,5% dos residentes e 4,5% reportaram a presença de pensamentos suicidas durante o último ano. Além disso, os residentes, que relataram exposição à discriminação, abuso ou

assédio ao menos uma vez por mês, eram mais propensos a terem sintomas do burnout comparado aos residentes que não relataram exposição a maus tratos. Em relação ao gênero, em geral as mulheres residentes apresentaram mais sintomas do burnout, estatística que não se evidencia ao fazer a comparação entre residentes de ambos os gêneros que relataram maus tratos. ¹⁹

Já em uma pesquisa descritiva transversal brasileira, com 129 participantes, a prevalência da SB entre os médicos-residentes foi de 28%. E, entre os domínios do MBI, houve um baixo nível de realização profissional (94.5%) e elevados níveis de despersonalização (32%) e de exaustão emocional (60%). ²⁰

Com relação às diferentes especialidades, uma metanálise (incluindo 4664 médicos residentes e prevalência média da SB de 35%) demonstrou maior prevalência (acima de 42.5%) em cirurgia geral (CG), anestesiologia, ginecologia e obstetrícia (GO) e ortopedia. Com relação às dimensões do questionário de Maslach, os índices mais altos da despersonalização foram encontrados na cardiologia, otorrinolaringologia e GO; da exaustão emocional foram a cirurgia geral, otorrinolaringologia e rádio-oncologia; e da falta de realização pessoal foram cardiologia e rádio-oncologia. ⁶ Dados que corroboram com outros estudos, cujos resultados demonstraram altas taxas de burnout na Cirurgia Geral ^{17,20} e o risco de desenvolvimento da SB duas vezes maior nesses residentes comparados aos de outras especialidades ($p=0.008$). ²⁰ O que pode ser explicado pela rotina de emergência, na qual residentes lidam com situações com risco de vida, e sobrecarga de turnos. Outro dado comum, em ambos estudos citados, foi a baixa prevalência de SB nas seguintes residências: otorrinolaringologia, cirurgia plástica e neurologia. Especialidades com situações menos urgentes, mais eletivas e predominantemente clínicas (exceto cirurgia plástica).

Quanto às estratégias contra o burnout, as ações devem estar concentradas nos fatores de risco mencionados. E devem envolver a modificação da estrutura organizacional do trabalho, melhorias na relação entre a organização e o profissional e a promoção de comportamentos saudáveis aos médicos (principalmente resiliência).

6

Como forma de melhorar os índices de *burnout* dos residentes, a "Stanford University" implementou um programa de cuidado pessoal chamado "*Balance in Life*

program” (em português: Programa de Vida Balanceada), após uma perda por suicídio de um residente de cirurgia. O programa possui 4 princípios: bem-estar profissional, bem-estar físico, bem-estar psicológico e bem-estar social, que possuem benefícios indiscutíveis para reduzir a incidência e prevalência do burnout nos residentes. Esse programa representa um importante marco no cuidado do burnout e de suas graves consequências.²¹

Outra tentativa de melhorar a qualidade de vida e bem-estar de médicos em programas de residência foi realizada na "*New Jersey Medical School*". Esse programa foi planejado e estruturado de maneira voluntária pelos residentes em seus horários protegidos, com o apoio da instituição de ensino e docentes, demonstrando que é possível e vantajosa a criação de programas de bem-estar com baixo custo e fácil aplicabilidade nesse cenário. Foram realizadas sessões de 15 minutos com a prática de diversos exercícios psicológicos, de meditação e de respiração profunda. Além disso, foram implementados desafios e metas de atividades físicas mensais em que o registro era realizado através de um aplicativo para celular. Ao final de 12 semanas, todos os participantes relataram melhora no campo individual, organizacional e coletivo, além de uma melhora significativa na qualidade de vida e bem-estar.²²

5. CONCLUSÃO

A Síndrome de *Burnout* possui prevalência consideravelmente maior em especialidades cirúrgicas do que em especialidades clínicas, tendo como destaque a cirurgia geral, anestesiologia, ginecologia/obstetrícia e ortopedia. Essa condição impacta o profissional em diversas áreas de sua vida e, no que diz respeito ao aspecto profissional, pode acarretar danos à saúde dos pacientes, bem como impacto financeiro às instituições de saúde. Dessa forma, medidas de intervenção devem ser estudadas e aplicadas, como meditação e auxílio psicológico profissional, por exemplo, a fim de contribuir com a minimização do impacto da exaustão física e emocional dos médicos. Para reduzir os casos de *burnout* presentes nas residências médicas, o sucesso pode ser obtido com o esforço conjunto da instituição hospitalar, respectivas sociedades das especialidades e do Conselho Federal de Medicina, para

que os programas de residência médica sejam estruturados em atividades com respeito à carga horária e integridade física, emocional e psicológica dos médicos.

REFERÊNCIAS

1. Castro, C. S. A. A. et al. **Síndrome de *burnout* e engajamento em profissionais de saúde: um estudo transversal.** Rev. bras. ter. intensiva vol.32 no.3 São Paulo July/Sept. 2020 Epub Oct 12, 2020. ISSN 1982-4335.
2. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, et al. **Prevalence of Burnout among physicians: a systematic review.** JAMA. 2018;320(11):1131-50
3. Lyndon A. **Burnout among health professionals and its effect on patient safety.** <https://psnet.ahrq.gov/perspectives/perspective/190/burnoutamong-health-professionals-and-itseffect-on-patient-safety> (acessado em novembro de 2020).
4. Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps GJ, et al. **Burnout and career satisfaction among American surgeons.** Ann Surg. 2009;250(3):463-471.
5. Smeds MR, Janko MR, Allen S, Amankwah K, Arnell T, Ansari P, Balters M, Hess D, Ferguson E, Jackson P, Kimbrough MK, Knight D, Johnson M, Porter M, Shames BD, Schroll R, Shelton J, Sussman J, Yoo P. **Burnout and its relationship with perceived stress, self-efficacy, depression, social support, and programmatic factors in general surgery residents.** Am J Surg. 2020 Jun;219(6):907-912. doi: 10.1016/j.amjsurg.2019.07.004. Epub 2019 Jul 9. PMID: 31307660.
6. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, et al. (2018) **Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis.** PLoS ONE 13(11): e0206840. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206840> Editor: Florian P.
7. Trigo et al. **Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos.** Rev. Psiq. Clín 34 (5); 223-233, 2007.
8. Moreira et al. **Síndrome de Burnout em médicos: uma revisão sistemática.** Rev. bras. saúde ocup. vol.43 São Paulo 2018 Epub Mar 12, 2018.
9. Maslach C, Leiter M. P. [tradução Martins MS]. **Trabalho: fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa.** Campinas: Papirus; 1999.
10. Korczak D, Huber B, Kister C. **Differential diagnostic of burnout syndrome.** GMS Health Technol Assess. 2010; 6: Doc09. Jul 5, 2010. PMID: 21289882.
11. Amariz AA, Paula ACN, Rosário BCR, Gitirana BL, Rosado GT, Ribeiro F, Ferreira A. **Prevalência da Síndrome de Burnout em médicos, médicos residentes e acadêmicos de medicina em Montes Claros - MG no ano de 2014.** Rev. Unim. Cientif. Vol 18, nº2. 2016. ISSN: 2236-5257.
12. Shanafelt, T. D., Hasan, O., Dyrbye, L. N., Sinsky, C., Satele, D., Sloan, J., & West, C. P. (2015). **Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2014.** Mayo Clinic Proceedings, 90(12), 1600–1613.

13. Dimou, F. M., Eckelbarger, D., & Riall, T. S. (2016). **Surgeon Burnout: A Systematic Review**. *Journal of the American College of Surgeons*, 222(6), 1230–1239. doi:10.1016/j.jamcollsurg.2016.03.02.
14. Rothenberger DA. **Physician Burnout and Well-Being: A Systematic Review and Framework for Action**. *Dis Colon Rectum*. 2017;60(6):567–76. 10.1097/DCR.0000000000000844.
15. Shanafelt, T. D., Balch, C. M., Bechamps, G., Russell, T., Dyrbye, L., Satele, D., ... Freischlag, J. (2010). **Burnout and Medical Errors Among American Surgeons**. *Annals of Surgery*, 251(6), 995–1000.
16. Shanafelt, T. D., & Noseworthy, J. H. (2017). **Executive Leadership and Physician Well-being**. *Mayo Clinic Proceedings*, 92(1), 129–146. doi:10.1016/j.mayocp.2016.10.004
17. Prins JT, Gazendam-Donofrio SM, Tubben BJ, Van Der Heijden FMMA, Van De Wiel HBM, Hoekstra-Weebers JEHM. **Burnout in medical residents: A review**. *Med Educ [Internet]*. 2007. August;41(8):788–800.
18. López-Morales A, González-Velázquez F, Morales-Guzmán MI, Espinoza-Martínez CE. **Síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas**. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2007; 45(3):233-42.
19. Hu et al. **Discrimination, Abuse, Harassment, and Burnout in Surgical Residency Training**. October 31, 2019 *N Engl J Med* 2019; 381:1741-1752 DOI: 10.1056/NEJMsa1903759.
20. Gouveia PA da C, Ribeiro MHC, Aschoff CA de M, Gomes DP, Silva NAF da, Cavalcanti HAF. **Factors associated with burnout syndrome in medical residents of a university hospital**. *Rev Assoc Med Bras [Internet]*. 2017. June;63(6):504–11. 10.1590/1806-9282.63.06.504.
21. Salles, A., Liebert, C. A., & Greco, R. S. (2015). **Promoting Balance in the Lives of Resident Physicians**. *JAMA Surgery*, 150(7), 607. doi:10.1001/jamasurg.2015.0257.
22. Aggarwal, R.; Deutsch, J. K.; Medina, J.; Kothari, N. (2017). **Resident Wellness: An Intervention to Decrease Burnout and Increase Resiliency and Happiness**. *MedEdPORTAL*, 13: 10651. doi: 10.15766/mep_2374-8265.10651.