



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ**  
**BACHARELADO EM MEDICINA**

**RAPHAELA KUMMROW SANTOS**  
**THAMIRIS CUNHA PIERONI**

**ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE  
BURNOUT EM MÉDICOS CIRURGIÕES DO ESTADO  
DO AMAPÁ.**

MACAPÁ-AP  
2016

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ

RAPHAELA KUMMROW SANTOS

THAMIRIS CUNHA PIERONI

**ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE  
BURNOUT EM MÉDICOS CIRURGIÕES DO ESTADO  
DO AMAPÁ.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao colegiado do curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá como requisito para obtenção do grau de bacharel em Medicina, sob orientação do Prof. Olavo Magalhães Picanço Junior.

MACAPÁ-AP

2016

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ  
RAPHAELA KUMMROW SANTOS  
THAMIRIS CUNHA PIERONI

## **ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT EM MÉDICOS CIRURGIÕES DO ESTADO DO AMAPÁ.**

Projeto de pesquisa apresentado ao colegiado do curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá como requisito parcial para a titulação da graduação em Medicina, sob orientação do Prof. Olavo Magalhães Picanço Junior.

Defesa em 08/11/2016.

### **Banca Examinadora:**

---

Prof. Clei Charles Ferro Fonseca (AVALIADOR 1)  
Universidade Federal do Amapá - UNIFAP

---

Prof. Max Alcolumbre Pinto (AVALIADOR 2)  
Universidade Federal do Amapá - UNIFAP

---

Prof. Roberto Marcel Soares Alves (SUPLENTE)  
Universidade Federal do Amapá - UNIFAP

## **DEDICATÓRIA**

Por acalentarem qualquer choro e tristeza em seus colos, fazendo senti-los como os mais seguros ninhos criados pelo Papai do Céu, dedicamos nosso Trabalho de Conclusão de curso às nossas avós, Christiane Kummrow e Ruth Gomes Pieroni.

## **AGRADECIMENTOS**

À nossa família por entender nossa ausência durante os 6 anos da graduação e pelo apoio que mesmo com a distância esteve presente em todos os momentos.

À Anna Eliza Maciel de Faria Mota Oliveira, Carla Nascimento Dias Nogueira e Larissa Santos da Luz pela grande contribuição e ajuda no desenvolvimento deste trabalho.

Á todos os cirurgiões que dispuseram de seu precioso tempo para responder aos questionários, especialmente aos da nossa banca avaliadora e querido orientador.

## RESUMO

**Introdução:** A Síndrome de *Burnout*, relatada pela primeira vez em 1970, surge como uma resposta crônica aos estressores interpessoais ocorridos na situação de trabalho. É sustentada por três pilares: Exaustão Emocional, Despersonalização e reduzida Realização Profissional. Ocorre geralmente em indivíduos cujas profissões carregam responsabilidades relacionais; os médicos estão entre os mais acometidos, em especial os cirurgiões, que necessitam de constante atenção e destreza, predispondo-os ao estresse excessivo e a doenças psiquiátricas.

**Objetivo:** quantificar a prevalência da Síndrome de *Burnout* em médicos cirurgiões do estado do Amapá. **Método:** estudo quantitativo e qualitativo desenvolvido de março de 2016 a agosto de 2016 com a população alvo constituída por médicos cirurgiões do estado do Amapá. Pesquisadores: dois médicos cirurgiões e duas acadêmicas do curso de medicina da Universidade Federal do Amapá. Foram aplicados o TCLE, o questionário situacional e o Questionário Maslash *Burnout* Inventory (MBI). **Resultados:** Houve predominância do sexo masculino, a idade média foi de 42,76 anos, em sua maioria casados ou em união estável, com mais de 10 anos de formação médica, não fazem ou fazem até 4 plantões noturnos mensais. Estiveram presentes cirurgiões gerais e de onze subespecialidades. Com relação ao questionário do MBI, cerca de um quarto dos pesquisados têm alto nível de EE, o mesmo número com alto nível de DP, e pouco mais de dez por cento com baixa RP. **Discussão:** 2,94% concluíram critérios para o diagnóstico de Síndrome de *Burnout*. 38,23% mostraram alteração em pelo menos uma das três esferas. As subespecialidades que obtiveram os piores resultados foram: Cirurgia Vascular, Cirurgia Oncológica, Neurocirurgia e Urologia. **Conclusão:** apesar desse grupo ter um índice de SB maior que a população em geral, apresenta níveis inferiores aos encontrados mundialmente.

**Palavras-chave:** *Burnout*. Estafa profissional. Esgotamento profissional. Cirurgiões.

## ABSTRACT

**Introduction:** The Burnout syndrome, first reported in 1970, comes as a response to chronic interpersonal stressors occurring at work situation. It is supported by three pillars: Emotional exhaustion, depersonalization and reduced professional fulfillment. It usually occurs in individuals whose occupations carry relational responsibilities; doctors are among the most affected ones, especially surgeons, who need constant attention and dexterity, predisposing them to excessive stress and psychiatric illness.

**Objective:** To quantify the prevalence of burnout syndrome in medical surgeons in Amapá. **Method:** Quantitative and qualitative study developed from March 2016 to August 2016, with the target population of surgeons of Amapá. **Researchers:** Two surgeons and two academic course of medicine at the Federal University of Amapá. The situational questionnaire (TCLE) and Maslach Burnout Inventory questionnaire (MBI) were applied. **Results:** There was a predominance of males, the average age was 42.76 years, mostly married or in stable relationships with over 10 years of medical training, up to 4 monthly night shifts. General surgeons and others from eleven subspecialties took the survey. Regarding the MBI questionnaire, about a quarter of respondents have high EE, the same number with high DP level, and just over ten percent with low RP. **Discussion:** 2.94% of the applicants match the criteria for the diagnosis of burnout syndrome. 38.23% showed alterations in at least one of the three spheres. The subspecialties that the worst results were: Vascular Surgery, Surgical Oncology, Neurosurgery and Urology. **Conclusion:** Although this group has a SB index greater than the general population, it has lower levels than those found worldwide.

**Keywords:** Burnout. Professional Estafa. Professional Depletion. Surgeons.

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>1.2 Metodologia.....</b>	<b>14</b>
1.2.1 Das considerações gerais.....	14
1.2.2 Análise Estatística.....	16
1.2.3 Considerações Éticas.....	16
<b>2 SÍNDROME DE BURNOUT.....</b>	<b>17</b>
<b>2.1 Síndrome de Burnout e médicos cirurgiões.....</b>	<b>19</b>
<b>2.2 Síndrome de Burnout: Diagnóstico.....</b>	<b>21</b>
<b>3 RESULTADOS.....</b>	<b>23</b>
<b>4 DISCUSSÃO .....</b>	<b>30</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>36</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>39</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO 1 – Parecer Consubstancial do CEP.....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>53</b>
<b>ANEXO 3 – Questionário Situacional.....</b>	<b>56</b>
<b>ANEXO 4 – Questionário <i>Maslach Burnout Inventory</i>.....</b>	<b>57</b>



## LISTA DE ABREVIATURAS

CC: Centro Cirúrgico

CEP: Comitê de Ética em Pesquisa

DP: Despersonalização

EE: Estresse Emocional

MBI: Maslach Burnout Inventory

MS: Ministério da Saúde

OMS: Organização Mundial de Saúde

RP: Realização Pessoal

SB: Síndrome de Burnout

## LISTA DE GRÁFICOS

**GRÁFICO 1.** Distribuição dos cirurgiões entrevistados quanto às esferas do MBI...27

**GRÁFICO 2.** Distribuição dos cirurgiões com alto nível para SB em uma esfera ou mais pela MBI por subespecialidade.....28

## LISTA DE TABELAS

**TABELA 1.** Distribuição dos cirurgiões entrevistados por subespecialidade, por percentagens.....23

**TABELA 2.** Dados pessoais e profissionais, respondidos no Anexo 3.....24

**TABELA 3.** Dados acadêmico-profissionais, respondidos no Anexo 3.....25

**TABELA 4.** Percentual da frequência relativa de cada item no MBI, dentro da correspondente dimensão, para os médicos entrevistados.....26

## 1 INTRODUÇÃO

A profissão médica é uma atividade que lida com as situações mais temidas pelo ser humano: a doença, o sofrimento, o desamparo e a morte. Esses fatores estressantes inerentes ao trabalho médico permeiam a formação médica e o exercício profissional. A natureza ansiogênica da tarefa médica se expressa com intensidade máxima principalmente no âmbito hospitalar. (NOGUEIRA-MARTINS, 2005).

As afirmações de Nogueira-Martins são ratificadas pela listagem de profissões mais estressoras, feita pela Health and Safety Executive de 2003, na qual são elencadas: médicos, enfermeiros, professores, policiais e investidores da bolsa; essas carreiras tem maior risco de patologias relacionadas ao estresse, inclusive as psiquiátricas. Segundo Scott e Hawk (1986), 47% dos médicos têm rastreio positivo para doença mental, e 29% apresenta sintomas clínicos de depressão.

Em 1970, o psicanalista nova-iorquino Freudenberger relatou pela primeira vez a síndrome que se tornaria uma epidemia silenciosa da sociedade moderna (HALLSTEN, JOSEPHSON, TORGÉN, 2005; MASLACH, LEITER, SCHAUFELI, 2001; SPIELBERGER, REHEISER, 2005). *Burnout* é uma síndrome psicossocial surgida como uma resposta crônica aos estressores interpessoais ocorridos na situação de trabalho (MASLACH, SCHAUFELLI, LEITER, 2001). A SB é sustentada por três pilares: Exaustão emocional, Despersonalização e reduzida Realização Profissional.

A exaustão emocional é o traço inicial da síndrome, e se traduz por isolamento social, esgotamento dos recursos emocionais, com sensação de falta de

energia, intolerância, irritabilidade, depressão, tensão e suscetibilidade para doenças, cefaleias, náuseas, entre outros. (CHERNISS, 1980; WHO, 1998).

Na dimensão Despersonalização, defesa inconsciente da carga emocional, há a desumanização, percebe-se a insensibilidade perante os problemas dos pacientes, atitudes negativas, céticas e cínicas.

A baixa Realização Profissional é a resposta à auto avaliação negativa do indivíduo, derivando sentimentos de incompetência, baixa estima, e recriminação pessoal.

A SB é também denominada de “síndrome do cuidador descuidado” em alusão aos fatos de que 1) ocorre em indivíduos cujas profissões carregam responsabilidades relacionais (profissionais da saúde, professores, forças policiais e serviços sociais), ou seja, realizam serviços de ajuda; e 2) negligenciam o autocuidado quanto à saúde – 70% dos médicos não fazem check-ups regulares (MILLER, MCGOWEN, 2000) e automedicam-se.

Em contraponto aos pilares da SB, diversos autores descrevem como fator de proteção a satisfação no trabalho, o que dá ênfase à importância dos processos organizacionais de melhoria do suporte ao trabalho como principal fator de enfrentamento ao *Burnout*, pois reduziria a busca de soluções individuais para as dificuldades provenientes do trabalho, fazendo uma quebra das variáveis que propiciariam ao desencadeamento da síndrome (LIMA et al., 2013).

O alto nível de estresse em médicos cirurgiões pode acarretar sérias manifestações como depressão, ansiedade, divórcios ou rompimentos de relações, alcoolismo, abuso de substâncias, e suicídio (BALCH, SHANAFELT, 2010).

Lima et al. (2013) em sua produção destaca como efeitos do *burnout* sobre a saúde a hipertensão arterial sistêmica, mialgia, artralgia, cefaleia, insônia, ansiedade, irritabilidade, desmotivação, desconcentração.

Nesse interim, vislumbra-se que com o decorrer do tempo o ambiente profissional passou a ter um aumento na frequência de número de médicos que priorizam valores financeiros e competitivos, sobrepondo-os aos preceitos humanísticos.

O ambiente de competitividade e estresse no meio médico inicia desde os processos seletivos para ingresso no curso de graduação, perdura durante a formação, e ainda se acirra a depender de residência médica. É comum o relato entre médicos residentes de distúrbios comportamentais e orgânicos, como por exemplo: sonolência diurna, depressão e *burnout* (FABICHACK et al. 2013).

No Brasil, a Portaria nº400 do Ministério da Saúde (1977) dispõe sobre as normas e padrões de instalação e construção em serviços de saúde e define o Centro Cirúrgico como: “um conjunto de elementos destinados às atividades cirúrgicas, bem como à recuperação anestésica, e pode ser considerada uma organização complexa, em virtude de suas características e assistência especializadas”, com a meta de oferecer recursos humanos, materiais necessários e adequados ao paciente, a fim de minimizar os riscos de intercorrências.

A partir dessa definição se infere que o ambiente cirúrgico exige constante atenção, responsabilidade e destreza dos médicos cirurgiões, origina-se um liame de altas expectativas, predispondo os cirurgiões ao estresse e a doenças psiquiátricas como a Síndrome de *Burnout*.

Ante ao exposto, infere-se a importância da investigação da prevalência de Síndrome de *Burnout* em médicos cirurgiões do Estado do Amapá.

## 1.2 METODOLOGIA

### 1.2.1 Das Considerações Gerais

Realizou-se um estudo quantitativo e qualitativo desenvolvido no período de outubro de 2015 a novembro de 2016, com a população alvo constituída pelos médicos cirurgiões do Estado do Amapá.

O único critério de inclusão é que os participantes sejam médicos cirurgiões residentes e atuantes no Estado do Amapá. Foram excluídos da pesquisa os médicos cirurgiões que se recusaram ou desistiram de participar.

Para o cálculo do tamanho da amostra seguiu-se os critérios estabelecidos com base na teoria amostral de Cochran (1977) tendo como referência um erro amostral de 5%.

O estudo atendeu às considerações éticas dispostas na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, desta forma, foi submetido e aceito à avaliação do comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Amapá (ANEXO 1).

O pesquisador responsável explicou detalhadamente ao participante voluntário, em linguagem clara e direta a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, assegurando a ausência de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação. Cabe também informar que o participante voluntário teve a liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase do estudo, sem penalização alguma e sem

prejuízo ao seu cuidado. Assim como garantir o sigilo assegurando a privacidade destes quanto aos dados confidenciais envolvidos neste estudo (GAIVA, 2009).

Para consubstanciar a anuência do participante da pesquisa foi solicitada a assinatura de um termo de consentimento livre esclarecido - TCLE dos participantes da pesquisa elaborado pelo pesquisador responsável, autorizando a participação do voluntário (ANEXO 2). Este documento era composto de duas vias, sendo uma retida pelo participante da pesquisa e a outra arquivada pelo pesquisador. Ambas foram assinadas por cada participante da pesquisa e pelo pesquisador.

Esta pesquisa conferiu riscos mínimos aos participantes, que foram ao máximo evitados, de a reflexão durante a aplicação dos questionários causar algum sofrimento ou ansiedade, além da possibilidade de sentimento desconfortável em responder a algumas perguntas dos questionários.

Como instrumento de coleta de dados, foram utilizados dois questionários. O primeiro, situacional, composto por (1) dados pessoais e (2) dados acadêmico-profissionais (ANEXO 3). O segundo é o Questionário Maslach Burnout Inventory (ANEXO 4).

Coube às pesquisadoras a responsabilidade de realizar a referida pesquisa no prazo previsto fundamentando-se nos princípios da bioética em todas as etapas, a fim de identificar as populações com pontuações correspondente à Síndrome, e alto risco de desenvolvê-la.

O projeto de pesquisa em questão se desenvolverá da seguinte forma:

1ª etapa: Capacitação das acadêmicas participantes quanto a interpretação das respostas do Questionário Maslach Burnout Inventory.



2ª etapa: Estabelecimento de relação de médicos cirurgiões residentes e atuantes no Estado do Amapá por meio de informações cedidas pelo Conselho Regional de Medicina do Amapá (CRM-AP).

3ª etapa: Busca ativa dos médicos selecionados, e aplicação dos dois questionários (*Apêndices B e C*).

4ª etapa: Análise e interpretação dos dados obtidos.

### 1.2.2 Análise Estatística

Neste estudo, a análise estatística dos dados consistiu em processar as informações de forma conveniente para a posterior análise definitiva, checar a qualidade dos dados, de forma a verificar a ocorrência de erros, observações atípicas, dados faltantes ou outras peculiaridades. Após estes procedimentos iniciais foi realizada a análise descritivas dos dados, com o intuito de visualizar as frequências de cada variável e o cumprimento dos objetivos do estudo.

Para a construção dos gráficos e tabelas foram utilizados os programas Excel e Word, versões 2011.

### 1.2.3. Considerações Éticas

A presente pesquisa seguiu todos os princípios éticos da Declaração de Helsinque (ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL, 1964), sendo preservada a confidencialidade das fontes de informações. Todos os voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para poder participar deste estudo.

Além disso, foram respeitados todos os preceitos e orientações referentes a Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos conforme dispositivos presentes na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, a qual atualizou as diretrizes e normas regulamentadores deste tema no país (BRASIL, 2012).

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), conforme protocolo da Plataforma Brasil e após aprovado sem restrições a pesquisa foi iniciada.

## **2 SÍNDROME DE BORNOUT**

Oriundo da língua inglesa, “*Burnout*” é entendido como “queima após desgaste” (SOARES et al., 2012). Em 1970, o psicanalista nova-iorquino Freudenberger, relatou pela primeira vez a síndrome que se tornaria uma epidemia silenciosa da sociedade moderna (HALLSTEN, JOSEPHSON, TORGÉN, 2005; MASLACH, LEITER, SCHAUFELI, 2001; SPIELBERGER, REHEISER, 2005).

A síndrome de *Burnout* se desenvolve como resposta crônica a estressores emocionais e interpessoais no trabalho. Ocorre mais frequentemente em profissionais que têm grande envolvimento com as pessoas, incluindo os profissionais da área médica (PEJUŠKOVIĆ et al., 2011), mas pouco se sabe sobre sua prevalência (SOARES et al, 2012). Pesquisas revelam que a profissão médica está, nitidamente, entre as 100 profissões mais estressantes (IRZYNIEC, KONODYBA-SZYMAŃSKI, SZCZERBA, 2010), sendo a anestesiologia conhecida como a mais estafante especialidade médica (JAKUBAS-KOLAT, 2008). As qualidades de trabalho são reconhecidamente um fator de risco importante para a saúde dos profissionais, e influenciam diretamente na qualidade do serviço prestado

aos doentes por seus médicos, e na segurança dos pacientes por eles assistidos (RAMA-MACEIRAS, KRANKE, 2013).

É caracterizada por: (1) Exaustão emocional: o profissional percebe não ter a energia que o trabalho requer; (2) Despersonalização: o profissional cria uma barreira para que os problemas e sofrimentos alheios não interfiram em sua vida, tornando-se rígido e frio frente ao sofrimento de outra pessoa; e (3) reduzida realização profissional com sensação constante de insatisfação, causando sentimentos de incompetência e baixa autoestima. (FRASQUILHO, 2005).

É também chamada de “síndrome do cuidador descuidado” em alusão aos fatos de que 1) ocorre em indivíduos cujas profissões carregam responsabilidades relacionais (profissionais da saúde, professores, forças policiais e serviços sociais), ou seja, realizam serviços de ajuda; e 2) negligenciam o autocuidado quanto à saúde – 70% dos médicos não fazem check-ups regulares (MILLER, MCGOWEN, 2000).

No Brasil, o Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999, aprovou o Regulamento da Previdência Social e, em seu Anexo II, trata dos Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais. O item XII da tabela de Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho (Grupo V da Classificação Internacional das Doenças – CID-10) cita a “Sensação de Estar Acabado” (“Síndrome de *Burnout*”, “Síndrome do Esgotamento Profissional”) como sinônimos do *burnout*, que, na CID-10, recebe o código Z73.0. (TRIGO, TENG, HALLAK, 2007)

Segundo o Ministério da Saúde em uma publicação de 2001 a síndrome afeta principalmente profissionais da área de serviços ou cuidadores, quando em contato direto com os usuários, como os trabalhadores da educação, da saúde, policiais, assistentes sociais, agentes penitenciários, professores. Destaca-se o

estudo realizado pelo Conselho Federal de Medicina, sob a coordenação de Barbosa et al. (2007), com uma amostra de 7,7 mil médicos de todo o Brasil demonstrando que a maioria deles (57%) apresenta algum grau preocupante de *burnout*, sendo que 33,9% podem ser descritos com manifestação moderada e 23,1% se enquadram em um nível grave da síndrome.

## 2.1 SÍNDROME DE BURNOUT E MÉDICOS CIRURGIÕES

Na área médica a Síndrome de *Burnout* é mais comum que depressão, suicídio e abuso de substâncias e pode afetar o trabalho e a qualidade do cuidado médico (PEJUŠKOVIĆ et al., 2011). A sociedade tem a expectativa de que os profissionais da área médica sejam infalíveis, criando uma pressão profissional muitas vezes insustentável (BARBOSA et al., 2012). As áreas com maiores índices dessa síndrome são a cirurgia, clínica geral, psiquiatria, psiquiatria pediátrica, medicina interna, intensiva, oncologia (PEJUŠKOVIĆ et al., 2011) e anestesiologia (JAKUBAS-KOLAT, 2008).

Outro fator relevante é a falta de controle sobre o cronograma durante a escola médica e residência, que contribuem para os hábitos de vida que podem levar à Síndrome de *Burnout* (BALCH, SHANAFELT, 2010).

Balch e Copeland (2007) já afirmaram que é sutil a transformação que parte da dedicação ao trabalho deletério, os cirurgiões por acreditarem ser mais resistentes do que os médicos de outras especialidades, e por terem como características o compromisso, auto sacrifício e o foco, se tornam mais vulneráveis para o excesso de trabalho e o desequilíbrio entre a vida pessoal e profissional (BALCH et al., 2009).

O centro cirúrgico é o ambiente do médico cirurgião por longos períodos, um local complexo e de desafios técnicos, com um trabalho de vieses imprevisíveis e grandes expectativas sobre o resultado das cirurgias, o que impõe à estes profissionais uma alta carga de estresse, podendo ser geradora de esgotamento e depressão (PULCRANO et al., 2016).

Devido ao *Burnout* tornar o profissional menos motivado, confiante e eficiente em suas atribuições, a síndrome dificulta o trabalho e diminui a capacidade produtiva do indivíduo, o profissional juntamente com o hospital devem buscar meios de contornar a situação através de formas de relaxamento e lazer, e avaliação psicológica e/ou psiquiátrica (SOARES et al., 2011).

Sabe-se que a formação e a prática cirúrgica já são fatores estressores, além de outros determinantes como a falta de autonomia e alto volume de pacientes (MIKALAUSKAS et al., 2012), no entanto, pouco se sabe sobre fatores que contribuem para o desenvolvimento de *Burnout* nessa população (JESSE, ABOULJOURD, ESHELMAN, 2015).

Em 2008 um estudo realizado pela American College of Surgeons (ACS) com uma amostra de 8000 médicos, identificou que 40% preenchiam os critérios para *Burnout*, 32% tinham exaustão emocional, 26% demonstraram despersonalização e 13% tinham má percepção da realização profissional. Foi constatado que cirurgiões mais novos ou com filhos entre 05 e 21 anos tem maior risco, assim como as subespecialidades de trauma, urologia, otorrinolaringologia, vascular e cirurgia geral. Este estudo também relata que a melhor maneira de prevenir a Síndrome de *Burnout* é nutrir ativamente e proteger o bem-estar físico, emocional, psicológico e espiritual desde a escola médica até a aposentadoria.

## 2.2 SÍNDROME DE BURNOUT: DIAGNÓSTICO

Para o diagnóstico da Síndrome de *Burnout* podem ser utilizados três questionários, o *Staff Burnout Scale for Health Professionals* (SBS-HP) de Jones (1980), o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) de Maslach e Jackson (1986) e o *Burnout Measure* (BM) de Pines e Aronson. O MBI é o instrumento mais utilizado para a mensuração da síndrome, pois independe da ocupação do entrevistado e da origem da amostra. (TAMOYO, TRÓCCOLLI, 2009).

A versão atual é formada por 22 itens em formato de Likert (em forma de afirmações), a cada um destes itens são atribuídos graus de intensidade que vão desde: 0 (nunca), 1 (algumas vezes por ano), 2 (uma vez por mês), 3 (algumas vezes por mês), 4 (uma vez por semana), 5 (algumas vezes por semana) e 6 (todos os dias). O preenchimento deste questionário leva em média de 10 a 15 minutos. É composto por 3 subescalas: a “exaustão emocional”, a “despersonalização” e a “realização pessoal”. Estas subescalas avaliam prováveis manifestações de *burnout*, e embora digam respeito a extensões diferentes, estão relacionadas ao *burnout*, onde a “realização pessoal” está opostamente correlacionada com a síndrome:

- A “exaustão emocional” - é composta por 9 questões (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, e 20), que traduzem sentimentos de estar emocionalmente exausto e esgotado com o trabalho;

- A “despersonalização” - formada por 5 itens (5, 10, 11, 15 e 22) que descrevem respostas impessoais;

- A “realização pessoal” - que é constituída por 8 questões (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21), que descrevem sentimentos ao nível da capacidade e sucessos alcançados no trabalho com pessoas, esta última está inversamente correlacionada com a síndrome.

Consideram-se pontuações baixas as que indicam valores abaixo dos 34 e a fiabilidade da escala ronda os 0,9. Um nível baixo de *burnout* reproduz-se em scores baixos nas subescalas de “exaustão emocional” e “despersonalização”; e scores

elevados na “realização pessoal”. Um nível médio de *burnout* é representado por valores médios nos scores das três subescalas. Por último, um nível alto de *burnout* traduz-se em scores altos para as subescalas de “exaustão emocional” e “despersonalização”, e scores baixos na “realização pessoal”, ou seja, para a cotação das três dimensões do teste estão estipulados os intervalos rácios que correspondem a atribuições qualitativas.

No caso da “exaustão emocional” é considerado um nível de *burnout* elevado quando existem valores acima dos 27 pontos, entre 19-26 é indicador de níveis médios e abaixo de 19 corresponde a níveis de *Burnout* baixos.

Quanto à “despersonalização”, as pontuações superiores a 10 são níveis altos, de 6-9 médios e inferior a 6 indica um nível baixo. Por último a “realização pessoal” funciona opostamente às anteriores, isto é, níveis maiores ou iguais a 40 é um nível baixo, entre 34-39 é médio, e menor ou igual a 33 é um nível alto de *Burnout*.

### 3 RESULTADOS

A pesquisa realizou-se no estado do Amapá, os questionários foram aplicados nas cidades de Santana e principalmente Macapá. Foram entrevistados 34 cirurgiões, subespecializados ou não, no período de março a agosto de 2016.

Na população estudada houve predomínio do gênero masculino (97,05%), a média de idade foi de 42,76 anos, em sua maioria casados ou em união estável (88,23%). Em relação ao tempo de profissão, 88,35% tinham mais de 10 anos, com média de 17,97 anos de atuação médica (Tabela 1).

O espectro de especialidades cirúrgicas se apresentou da seguinte forma: 20,0% cirurgiões gerais, 14,28% urologistas, 11,76% cirurgiões oncológicos, 8,57% cirurgiões cardíacos, 8,57% neurocirurgiões, 5,71% colonproctologistas, 5,71% cirurgiões plásticos e 5,71% cirurgiões vasculares, 5,71% endoscopistas, 5,71% cirurgiões do trauma, 2,85% cirurgiões pediátricos e 2,85% cirurgiões torácicos; totalizando 12 especialidades cirúrgicas (Tabela 1).

**Tabela 1.** Distribuição dos cirurgiões entrevistados por subespecialidade, por porcentagens.

Cirurgia Geral	20,0%
Urologia	14,28%
Cirurgia Oncológica	11,76%
Cirurgia Cardíaca	8,57%
Neurocirurgia	8,57%
Colonproctologia	5,71%
Cirurgia Endoscópica	5,71%
Cirurgia Vascular	5,71%
Cirurgia Plástica	5,71%
Cirurgia do Trauma	5,71%
Cirurgia Pediátrica	2,85%
Cirurgia Torácica	2,85%



Entre os pesquisados, 58,82% relataram dormir 6 horas ou menos por noite e 41,17% dormem mais de 6 horas por noite. Quando questionados sobre a carga horária semanal de trabalho, 38,23% responderam 40 horas ou menos e 61,76% mais de 40; sendo que 67,64% afirmaram passar 20 horas ou menos dentro de Centros Cirúrgicos por semana e 32, 35% mais de 20 horas. Sobre os plantões noturnos, 47,05% não os faz, 17,64% fazem entre 1 e 4 por mês e 35,29% faz 5 ou mais por mês (Tabela 2 e 3).

**Tabela 2.** Dados pessoais. Respondidos no Anexo 3.

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>PORCENTAGEM (%) n=34</b>
<b>SEXO</b>	
Feminino	2,94
Masculino	97,06
<b>IDADE</b>	
≥40 anos	55,88
<40 anos	44,11
<b>RELIGIÃO</b>	
Católica	58,82
Evangélica	17,64
Outras	23,52
<b>ESTADO CIVIL</b>	
Casado/União Estável	88,24
Solteiro	5,88
Divorciado	5,88
<b>FILHOS</b>	
0	8,82
1	26,48
2	35,29
3	17,65
4	11,76
<b>HORAS DE SONO</b>	
≤ 6h	58,82
> 6h	41,17
<b>ATIVIDADE FÍSICA</b>	
≤ 2x por semana	29,41
≥ 3x por semana	70,58
<b>FÉRIAS</b>	
≤ 1 ano	64,71
> 1 ano	35,29

A proporção de 17,64% estava vinculada a até 2 serviços, 44,11% vinculada a 3 serviços e 38,23% a 4 ou mais serviços, incluindo hospitais e ambulatórios públicos e privados (Tabela 3).

**Tabela 3.** Dados acadêmico-profissionais, respondidos no Anexo 3.

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>PORCENTAGEM (%) n=34</b>
<b>TEMPO DE TRABALHO</b>	
≤ 10 anos	17,64
> 10 anos	82,35
<b>CARGA HORÁRIA SEMANAL TOTAL DE TRABALHO</b>	
≤ 40h	38,23
> 40h	61,76
<b>CARGA HORÁRIA SEMANAL DE TRABALHO EM CENTRO CIRÚRGICO</b>	
≤ 20h	67,64
> 20h	32,35
<b>LOCAIS DE TRABALHO</b>	
≤ 2	17,64
3	44,11
≥ 4	38,23
<b>PLANTÕES NOTURNOS/MÊS</b>	
0	47,05
1-4	17,64
> 4	35,29
<b>SALÁRIO</b>	
≤ 20mil	14,71
20-40mil	58,82
40-60mil	11,76
60-80mil	2,94
> 80mil	5,88
Não respondeu	5,88

Quando examinadas as questões das subescalas do MBI, no concerne à Exaustão Emocional, 32,35% dos cirurgiões sentiam-se sugados pelo trabalho pelo menos uma vez por semana; 38,24% sentiam-se consumidos ao fim de um dia de trabalho, 17,65% sentiam-se frustrados com seus empregos pelo menos uma vez

por semana e 20,59% sentiam-se como se estivesse no fim da linha pelo menos algumas vezes ao ano (Tabela 4).

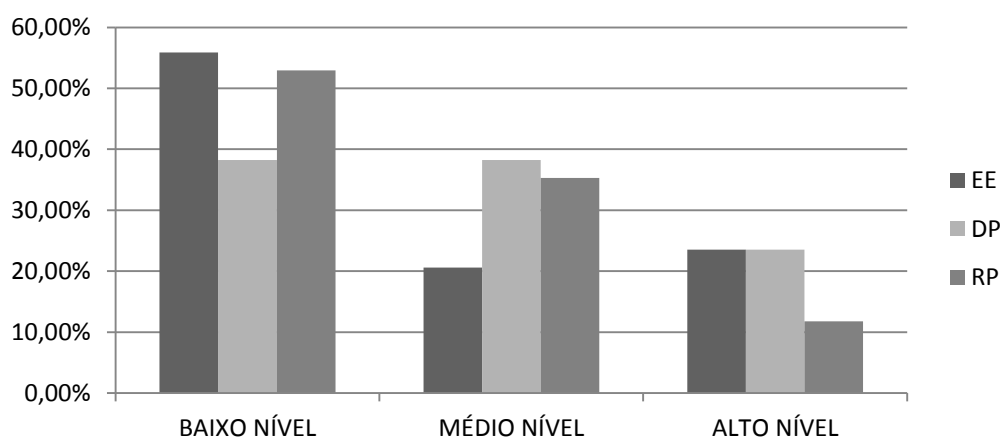
**Tabela 4.** Percentual da frequência relativa de cada item no MBI, dentro da correspondente dimensão, para os médicos entrevistados.

Dimensões Itens	Pontuações (%) n=34						
	0	1	2	3	4	5	6
<b>Exaustão emocional</b>							
Sentir-se sugado pelo trabalho	11,76	23,53	8,82	23,53	5,88	20,59	5,88
Sentir-se consumido no fim de um dia de trabalho	2,94	23,53	5,88	29,41	17,65	17,65	2,94
Sentir-se fatigado pela manhã quando tem que encarar outro dia de trabalho	11,76	29,41	8,82	17,65	17,65	14,71	0,00
Sentir que é uma tensão trabalhar com pessoas o dia inteiro	29,41	29,41	20,59	14,71	0,00	5,88	0,00
Sentir-se esgotado pelo trabalho	14,71	32,35	14,71	11,76	11,76	14,71	0,00
Sentir-se frustrado com o emprego	64,71	14,71	0,00	2,94	5,88	5,88	5,88
Sentir que trabalha duro demais no emprego	20,59	29,41	8,82	8,82	5,88	11,76	14,71
Sentir que trabalhar com pessoas é estressante	35,29	23,53	11,76	14,71	2,94	5,88	5,88
Sentir-se como se estivesse no fim da linha	79,41	11,76	0,00	0,00	5,88	2,94	0,00
<b>Falta de realização profissional</b>							
Compreende facilmente como os pacientes se sentem	2,94	0,00	0,00	5,88	2,94	20,59	67,65
Lida de forma efetiva com os problemas dos beneficiários	0,00	11,76	2,94	2,94	0,00	23,53	58,82
Influencia de forma positiva outras pessoas através do trabalho	0,00	5,88	2,94	5,88	0,00	29,41	55,88
Sentir-se muito disposto	2,94	0,00	5,88	11,76	2,94	44,12	32,35
Cria facilmente um clima descontraído com os pacientes	0,00	2,94	0,00	5,88	5,88	41,18	44,12
Sentir-se animado depois de trabalhar perto dos pacientes	0,00	0,00	0,00	8,82	11,76	41,18	38,24
Realiza muitas coisas que valem a pena neste emprego	2,94	2,94	5,88	5,88	8,82	17,65	55,88
Lida com problemas emocionais tranquilamente no trabalho	2,94	5,88	11,76	14,71	2,94	17,65	44,12
<b>Despersonalização</b>							
Sentir que trata alguns pacientes como objetos	52,94	20,59	5,88	5,88	2,94	8,82	2,94
Ficou mais insensível em relação as pessoas desde esse emprego	52,94	20,59	5,88	5,88	5,88	5,88	2,94
O emprego esteja o endurecendo emocionalmente	29,41	35,29	8,82	2,94	5,88	8,82	8,82
Não preocupar-se com o que acontece com alguns pacientes	61,76	14,71	2,94	2,94	8,82	5,88	2,94
Sentir que os pacientes o culpam por alguns de seus problemas	20,59	44,12	8,82	20,59	0,00	5,88	0,00

Em relação à Despersonalização, os resultados mostraram que 47,06% sentiam que tratavam alguns pacientes como objeto pelo menos algumas vezes ao ano; 70,59% sentiam que o emprego estava endurecendo-os; 52,94% nunca sentiram terem ficado mais insensíveis com relação às pessoas com esta profissão; 61,76% sempre preocupam-se com o que acontece com os pacientes; 17,65% sentiam não preocupar-se com o que acontece com alguns pacientes pelo menos uma vez por semana e 26,47% sentiam que os pacientes o culpam por alguns de seus problemas pelo menos algumas vezes ao mês (Tabela 4).

Analisada a Realização Pessoal, 20,59% não lidam com problemas emocionais tranquilamente no trabalho com frequência de até uma vez ao mês; 88,24% conseguem compreender facilmente como os pacientes se sentem pelo menos algumas vezes por semana; 85,29% facilmente criam um clima descontraído com os pacientes pelo menos algumas vezes por semana; 100% sentem-se animados depois de trabalhar com pacientes pelo menos algumas vezes ao mês (Tabela 4).

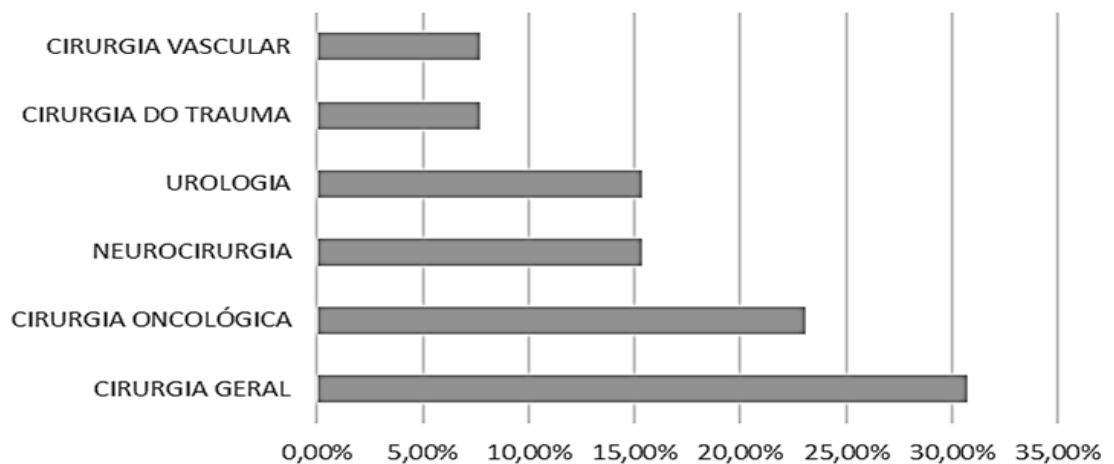
O questionário concluiu que: (I) Quanto a EE: 23,53% apresentaram alto nível, 20,59% médio nível, e 55,88% baixo nível; (II) DP: 23,53% alto nível, 38,24% médio nível e 38,24% baixo nível; (III) RP: 11,76% têm baixa realização pessoal, 35,29% têm média, e 52,94% têm alto índice de RP (Gráfico 1).



**Gráfico 1.** Distribuição dos cirurgiões entrevistados quanto às esferas do MBI.

No tocante aos 38,23% dos entrevistados que mostraram ter alteração em pelo menos uma das esferas, 69,23% eram subespecializados, e as subespecialidades cirúrgicas que mais apareceram, em ordem decrescente, foram: cirurgia oncológica (23,07%), neurocirurgia (15,38%), urologia (15,38%), cirurgia do trauma (7,69%) e cirurgia vascular (7,69%) (Gráfico 2).

Ressalta-se que 75% dos cirurgiões oncológicos e 66,66% dos neurocirurgiões que responderam ao questionário possuem alteração em pelo menos uma esfera; dos cirurgiões que obtiveram algum risco para SB: 100% praticam atividade física regularmente e 84,62% dormem seis horas ou menos por noite.



**Gráfico 2.** Distribuição dos cirurgiões com alto nível para SB em uma esfera ou mais pela MBI por subespecialidade.

Dentre aqueles que tiveram alto nível de EE, nota-se que 100% trabalham em no mínimo três locais, 87,50% trabalham mais de 40 horas semanais, 62,50% fazem plantões noturnos, 87,50% têm mais de dez anos de formação médica e 75,0% permanecem em Centros Cirúrgicos 20 horas ou menos semanalmente.

Em relação aos que apresentaram alto nível de DP, tem-se que 75,0% tem idade maior que 40 anos, 87,50% são formados há mais de 10 anos, 75,0% praticam atividade física pelo menos três vezes na semana.

Analisando os indivíduos com baixa RP, nota-se que 50,0% são formados há dez anos ou menos, 75,0% passam 20 horas ou menos em Centros Cirúrgicos, 75,0% não fazem plantões noturnos, 75,0% têm subespecialidade.

## 4 DISCUSSÃO

De acordo com Ramirez et al. (1995) somente indivíduos que apresentam alto nível nas características do *Burnout* podem ser apontados como detentores da síndrome. Assim, constatou-se que 2,94% dos entrevistados preencheram os critérios para a Síndrome de *Burnout*. Em dois trabalhos científicos brasileiros os números apresentados foram semelhantes: Tucunduva. et al. (2006) apontou a síndrome em 3% de médicos cancerologistas de sua amostra, e Lima et al (2013) em 5,1% de pediatras e ginecologistas de um hospital de Recife. Em contrapartida, Balch. et al (2010) encontrou 40% de indivíduos com a síndrome entre 7905 cirurgiões americanos, assim como a maioria dos outros estudos (SOARES et al., 2012) (LU et al., 2015). Esta variação também encontrada na pesquisa de Lima et al. (2013) pode estar relacionada ou com a adoção do MBI que é considerado mais rigoroso no diagnóstico por inter-relacionar as três dimensões da síndrome ou com a pequena amostra, limitando assim a análise (MIKALOUSKAS et al, 2012).

Quando analisada a exaustão emocional - que é considerada a etapa inicial e o fator central do *burnout* (LIMA et al., 2013), pois é a primeira reação do estresse gerado pela demanda de trabalho, e uma vez em exaustão, o indivíduo sente cansaço físico e emocional com dificuldade de relaxar e realizar suas atividades (BARBOSA et al., 2012) - foi identificado nessa pesquisa 23,53% dos médicos cirurgiões com alto nível de EE, em semelhança a Jesse et al. (2015), que encontrou 23,37% em 218 cirurgiões especialistas em transplante.

Em relação a despersonalização, considerada mais frequente em cirurgiões que em outras áreas médicas segundo Pejuskovic et al. (2011) e Sharma et al. (2008), a pesquisa apontou que 23,53% dos entrevistados apresentaram alto nível, dado similar ao encontrado por Balch et al. (2010) em cirurgiões americanos e por Mikalauskas et al. (2012) em cirurgiões cardíacos na Lituânia. Tamoyo (1997) justifica os números menores que o esperado, pelo fator despersonalização tratar da

insensibilidade do indivíduo no relacionamento com os clientes, e dificilmente as perguntas são respondidas com sinceridade devido à influência da desejabilidade social.

Houve grande proporção de médicos que conferiam importância às pessoas atendidas, evidenciada pelos 52,94% que afirmaram nunca terem ficado mais insensíveis com relação às pessoas com esta profissão e os 61,76% que declararam sempre preocuparem-se com o que acontece com os pacientes.

Os números referentes a despersonalização revelam um significativo comprometimento da relação médico paciente, pois, 70,59% sentiam que o emprego estava endurecendo-os e 17,65% não se preocupavam com o que acontece com alguns pacientes pelo menos uma vez por semana.

A falta de reciprocidade e o distanciamento emocional tornam impessoal o relacionamento médico-paciente e, indica que o trabalho está requerendo um grande esforço por parte desses profissionais (LIMA et al., 2013), demonstrado por 32,35% dos cirurgiões sentirem-se sugados pelo trabalho ao menos uma vez por semana e 38,24% sentirem-se consumidos ao fim de um dia de trabalho. Situações referentes à exaustão emocional, mas que acabam sendo influenciadas pela despersonalização, demonstram que ambas correlacionam seus aspectos positivamente (TAMOYO et al., 2002).

A baixa realização profissional representada por 11,76% dos entrevistados aparece também no trabalho de Balch e Shanafelt (2010), no qual 13% tem baixo nível. Trata-se de um estudo semelhante, que entrevistou cirurgiões de diferentes áreas e também analisou o perfil demográfico. Já Mikalauskas et al. (2012) encontrou 42,3% cirurgiões cardíacos com baixa realização profissional em seu trabalho. Uma possível justificativa para tamanha diferença gira em torno da subespecialização, pois quanto mais subespecializado é o profissional maior o risco de desenvolver a síndrome (BALCH, SHANAFELT, 2010). A pequena porcentagem



encontrada no presente estudo também pode ser explicada por Barbosa et al. (2012) quando afirma que esta dimensão da síndrome é considerada a última reação a aparecer, deste modo os cirurgiões da pesquisa em questão podiam ser considerados no início do processo de *Burnout*.

Visser et al (2003) e Lima et al (2013) constataam que as consequências negativas do estresse ocupacional têm como efeito protetor a alta satisfação profissional sendo influenciadas também pela condição de trabalho, apoiando o encontrado nesta pesquisa, na qual 52,94% dos entrevistados apresentaram altos índices de realização profissional.

Apesar de apenas 2,94% terem concluído critérios para o diagnóstico de Síndrome de *Burnout*, 14,71% dos cirurgiões apresentaram alto risco para a síndrome em duas das três esferas de análise, e 38,23% em uma das três esferas. Se for desconsiderada a multidimensionalidade do *burnout*, como fez Grunfeld et al. (2002) sendo assim, atribuída a síndrome se encontrado pelo menos um dos três: alto nível de EE ou DP, e baixo nível de RP, teremos o nível de *burnout* de 20,59% dos cirurgiões do estado do Amapá.

Mesmo quando não consideramos a multidimensionalidade da síndrome, os resultados encontrados são menores do que os esperados. Os cirurgiões entrevistados, apesar do estresse da especialidade exaltado por vários autores (Sharma et al., 2008) apresentam-se consideravelmente satisfeitos com seus trabalhos.

Macapá é a cidade onde trabalham 94,12% dos entrevistados. Na revisão bibliográfica para embasamento dessa pesquisa, foram consultados dados do IBGE (2016) e do PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento) que apontam esta capital brasileira como a quarta menos populosa (465.495 habitantes) com menor custo de vida. Possui menor número de médicos para cada mil

habitantes (0,44) e seu índice da longevidade é de 0,715, maior que a média brasileira de 0,638. Apesar de ser a quinta capital com maior área total (6 407,123 mk<sup>2</sup>), tem a terceira menor área urbana (32,7 mk<sup>2</sup>), onde se concentram todos os quatro hospitais públicos do estado, e o particular conveniado ao SUS.

Esses dados nos permitem inferir que a cidade onde trabalham permite aos cirurgiões que percam menos tempo no percurso entre um emprego e outro, ou entre o emprego e sua casa, bem como tenham que trabalhar menos que em outras capitais para manter o nível de vida.

A predominância do gênero masculino na amostra da pesquisa (97,05%) concorda com a maioria dos autores que pesquisaram sobre o tema (FLETCHER, PAGEDAR, SMITH, 2012, BALCH, COPELAND, 2007, GROSS et al., 2000). Nossos dados são estatisticamente irrelevantes para analisar a prevalência da síndrome de acordo com o sexo, já que o número de cirurgiãs participantes da pesquisa foi pequeno.

A idade média e a mediana de idades foram respectivamente de 42,76 anos e 39 anos (30-63), e 88,35% tinham mais de dez anos de profissão médica (média de 17,97 anos). Esses dados explicam, em parte, o baixo índice de *burnout* na amostra. De acordo com Sharma et al. (2008), o nível de *burnout* é indiretamente proporcional à idade e tempo de atuação médica, e cirurgiões jovens são mais propensos a desenvolver principalmente Despersonalização.

Os entrevistados eram em sua maioria casados ou em união estável (88,23%). Um dado significativo é de que 25,0% dos entrevistados despersonalizados são divorciados, o que corresponde a 100% dos divorciados que participaram da pesquisa, o que reafirma o alto risco de divórcios entre os cirurgiões (até 1,7 maior) mostrado por Rollman et al. (1997).

A carga horária semanal de trabalho é um indicador estatisticamente significativa e diretamente relacionado ao risco da Síndrome, assim como de outras enfermidades psíquicas e baixa satisfação profissional, em diversas pesquisas. Nosso estudo concorda com esse dado. Dentre os pesquisados, 61,76% trabalham mais de quarenta horas semanalmente, e dos que tem *burnout* em uma ou mais esferas, 69,23% o fazem. Em contrapartida, Morse et al. (1984) não encontrou relação significativamente relevante entre carga horaria semanal de trabalho e estafa profissional.

No que diz respeito às horas diárias de sono, 58,82% dormem seis horas ou menos. Dentre os cirurgiões que tiveram *burnout* em pelo menos uma esfera, 84,61% dormem seis horas ou menos, concordando com o que afirmou Mikalauskas et al., em 2012, em seu estudo sobre *burnout* em cirurgiões cardíacos e anestesiólogistas na Lituânia.

No presente estudo 61,54% dos cirurgiões que tem alto nível de *burnout* em pelo menos uma subescala fazem plantões noturnos. Entretanto, o número de plantões noturnos mensais dos cirurgiões da pesquisa é relativamente pequeno (47,05% não os faz, e 17,64% fazem entre um e quatro, o que, de acordo com Liselotte, Bergquist, Arnberg (2009), configura fator de proteção para *burnout*, justificando nossos resultados apresentados.

No tocante aos 38,23% dos entrevistados que mostraram ter alteração em pelo menos uma das esferas, 69,23% eram subespecializados (e 30,74% Cirurgiões Gerais) e as subespecialidades cirúrgicas que mais foram acometidas, em ordem decrescente, foram: cirurgia oncológica (23,07%), neurocirurgia (15,38%) e urologia (15,38%). Balch et al. (2011) encontrou *burnout* em 31,6%, e idealização suicida em 4,9% dos Cirurgiões Oncológicos de sua pesquisa; em nosso estudo, 50,0% deles mostraram alto nível de Exaustão Emocional. Ainda em Balch et al. (2011), os neurocirurgiões atingiram *burnout* em 38,5%, e os Urologistas tiveram o terceiro maior índice da Síndrome (49,9%).

A única subespecialidade que teve entrevistados com diagnóstico confirmado nas três subescalas do MBI foi Cirurgia Vascular, classificada por Balch e Shanafelt (2010) como a segunda, (Cirurgia do Trauma estava em primeiro lugar) com maior propensão para *burnout* e menores índices de satisfação profissional.

Dos cirurgiões gerais entrevistados, 57,14% apresentaram alto nível de Despersonalização e 85,71% deles fazem pelo menos um plantão noturno por semana, o que corresponde ao grupo de cirurgiões que mais os faz da presente pesquisa. Balch e Shanafelt (2010) associa o descontentamento dos Cirurgiões Gerais à falta de autonomia e sentimento de não-crescimento profissional, e afirma maior propensão à conflitos pessoais e vontade de se aposentar mais cedo.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O propósito deste trabalho consistiu em proporcionar conhecimento a respeito da Síndrome de *Burnout* aos cirurgiões participantes da pesquisa, e analisar sua prevalência na amostra, considerando a especialidade cirúrgica, o perfil socioeconômico e as condições de trabalho a que são submetidos.

A hipótese do estudo era de que os cirurgiões do estado do Amapá apresentam elevada prevalência da Síndrome. Além de evidenciada pela literatura mundialmente, devido à responsabilidade imposta pela profissão e estresse que habitualmente permeia os Centros Cirúrgicos, somam-se os fatores estruturais do estado do Amapá, capital brasileira com menor número de médicos para cada mil habitantes.

A pesquisa foi realizada no estado do Amapá no período de março a agosto de 2016, e foram entrevistados médicos que trabalham nos municípios Macapá, Santana e Oiapoque. A maioria deles residente em Macapá.

A contagem de cirurgiões registrados no estado do Amapá foi concedida pelo Conselho Regional de Medicina do estado, e evidenciava um quantitativo de cinquenta e seis. Foram abordados quarenta cirurgiões devidamente registrados no CRM-AP, e aceitaram participar da pesquisa trinta e quatro deles.

Frente à explicação sobre a pesquisa, aceitação dos termos e preenchimento do TCLE, respondiam a dois questionários: um pessoal e acadêmico-profissional, e outro validado pelo MBI. Este com vinte e seis campos respondidos segundo escala de Likert, que, quando codificadas suas respostas, traduziam os níveis de

Despersonalização, Exaustão Emocional e Realização pessoal em alto, baixo ou moderado. A síndrome é diagnosticada quando atingidos os piores níveis nas três esferas, e é dito “alto risco” para *Burnout* quando presentes em piores níveis duas das três esferas citadas.

Terminada a fase de busca ativa e aplicação dos questionários, iniciou-se a tabulação e análise dos resultados obtidos.

Estiveram presentes cirurgiões gerais e as subespecialidades urologia, cirurgia oncológica, cirurgia cardíaca, neurocirurgia, colonproctologia, cirurgia plástica, vascular, endoscópica, cirurgia do trauma, pediátrica e torácica. Apenas um terço dos entrevistados trabalhavam em 4 ou mais serviços, e pouco mais de sessenta por cento tinha carga horária semanal de trabalho maior que 40 horas. Quase metade da nossa amostra não faz plantões noturnos, e um terço faz até quatro plantões noturnos mensais.

Uma boa parcela (38,23%) dos pesquisados mostrou alteração em pelo menos uma das três esferas, 69,23% deles eram subespecializados, e as subespecialidades que obtiveram os piores resultados foram: Cirurgia Vascular, Cirurgia Oncológica, Neurocirurgia e Urologia. Hipóteses que explicam os números encontrados permeiam o fato dessas especialidades concentrarem cirurgias de alta complexidade, que demandam melhor estrutura hospitalar, frequentemente necessitam de leitos em terapia intensiva no pós-operatório, e instrumentos nem sempre disponíveis nos hospitais públicos de Macapá, como grampeadores cirúrgicos.

Com relação ao questionário do MBI, tivemos cerca de um quarto dos pesquisados com alto nível de EE, o mesmo número com alto nível de DP, e pouco mais de dez por cento com baixa RP. Nossa amostra mostrou-se com bons níveis de RP: 52,94% com alto nível.

Trabalhar em mais de três empregos, carga horária semanal de trabalho maior que 40 horas, fazer plantões noturnos, e permanecer em Centros Cirúrgicos por 20 horas ou menos foram fatores de risco para EE. Ter idade maior que 40 anos foi fator de risco para DP. Dez anos ou mais de atuação médica foi fator de risco para ambos. Dormir seis horas ou menos foi fator de risco para alteração em todas as três subescalas.

Já que apenas 2,94% concluíram critérios para o diagnóstico de Síndrome de *Burnout*, a hipótese foi refutada. Podem explicar a baixa prevalência a adoção dos critérios do MBI, considerados mais rigorosos por inter-relacionar as três dimensões da síndrome, a pequena amostra, ou ainda fatos relacionados a cidade aonde moram a maioria dos entrevistados, como baixo custo de vida, e pequena área urbana, que nos permite inferir que os cirurgiões perdem pouco tempo nos percursos entre empregos e entre casa e emprego.

Das dificuldades encontradas no decorrer da pesquisa, destacam-se duas: i) Alguns dos cirurgiões registrados no CRM-AP não residem no estado, o que dificultou a abordagem por parte das pesquisadoras, e conseqüentemente reduziu a amostra do estudo; ii) Alguns cirurgiões, quando convidados a participar, informaram não mais operar, e foram retirados da pesquisa para evitar vies, o que também reduziu a amostra; iii) É pequena a quantidade de pesquisas realizadas exclusivamente em médicos cirurgiões internacionalmente, e quase escassa a nível nacional, o que reduziu nosso espectro de comparações de resultados.

Nesse contexto, destacamos a importância da adoção de medidas preventivas ao *Burnout* a serem desenvolvidas tanto pelos médicos cirurgiões, quanto pelos Hospitais e clínicas em que atuam, para melhoria da qualidade de vida e qualidade laboral desses indivíduos, bem como, a busca pela garantia de uma relação médico-paciente humanizada.

## 7. CONCLUSÃO

A Síndrome de *Burnout* foi investigada nos cirurgiões do Estado do Amapá e encontrou-se um quantitativo de 2,94%. Conclui-se que apesar desse grupo ter um índice desta enfermidade maior que a população em geral, apresenta níveis inferiores aos encontrados em outros trabalhos científicos publicados mundialmente, com o alvo de pesquisa em cirurgiões.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL. Declaração de Helsinki. Aprovada na 18ª Assembleia Médica Mundial, Helsinki, Finlândia, 1964 Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/helsin1.htm>>

BALCH, C.M.; COPELAND E. Stress and burnout among surgical oncologists: a call for personal wellness and a supportive workplace environment. **Ann. Surg. Oncol.**, v. 14, n. 11, p. 3029-3032, 2007.

BALCH, C.; SHANAFELT, T. Combating Stress and Burnout in Surgical Practice: A Review. **Advances in Surgery**, v. 44, p. 29–47, 2010.

BALCH, C.M.; SHANAFELT, T.D.; SLOAN, J.A.; SATELE, D.V.; FREISCHLAG, J.A. Distress and career satisfaction among 14 surgical specialties, comparing academic and private practice settings. **Ann. Surg.**, v. 254, n. 4, p. 558-568, 2011.

BARBOSA, F.T.; LEÃO, B.A.; TAVARES, G.N.S.; SANTOS, J.G.R.P. Burnout syndrome and weekly workload of on-call physicians: cross-sectional study. **São Paulo Med J.**, v. 130, n. 5, p. 282-288, 2012.

BARBOSA, G.A.; ANDRADE, E. O.; CARNEIRO, M. B.; GOUVEIA, V. V. **A saúde dos médicos no Brasil**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, 2012. **Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 13 jun. 2013. Seção 1 p. 59.

BRASIL, ANVISA. **Portaria n. 400 de 6 de dezembro de 1977. Dispõe sobre norma e padrões de instalação e construção em serviços de saúde**. Distrito Federal, Brasília: *Diário Oficial da União*, 06 de dezembro de 1977. Disponível em: <<http://e-legis.bvs.br/leisref/public/showAct.php?id=1121>>

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Demografia Médica no Brasil**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo: Conselho Federal de Medicina, 2013.

CARLOTTO, M.S.; PALAZZO, L.S. **Síndrome de burnout fatores associados: um estudo epidemiológico com professores**. Rio de Janeiro: Caderno Saúde Pública, v. 22, n. 5, p. 1017-1026, 2006.

CHERNISS, C. **Professional burnout in human service organizations**. New York: Praeger, 1980.

COCHRAN, W.G. **Sampling techniques**. 3rd.ed. New York: John Wiley, 1977. 428p.

FLETCHER, A.M.; PAGEDAR, N.; SMITH, R.J.H. Factors correlating with burnout in practicing otolaryngologists. **Otolaryngol Head Neck Surg.**,v. 146, n. 2, p. 234-239, 2012.

FRASQUILHO, M.A. Medicina, uma jornada de 24 horas? *Stress e burnout em médicos: prevenção e tratamento*. **Saúde Mental**, v. 23, n. 2, 2005.

GAIVA, M.A.M. Pesquisa envolvendo crianças: aspectos éticos. **Revista Bioética**, v. 17, n. 1, p. 135-146, 2009.

GONÇALVES, T.B.; LEITÃO, A.K.R.; BOTELHO, B.S; MARQUES, R.A.C.C.; HOSOUME, V.S.N., NEDER, P.R.B. Prevalência de síndrome de burnout em professores médicos de uma universidade pública em Belém do Pará. **Revista Brasileira Med. Trab.**, v. 9, n. 2, p. 85-89, 2011.

GROSS, C.P.; MEAD, L.A.; FORD, D.E.; KLAG, M.J. Physician, heal thyself? regular source of care and use of preventive health services among physicians. **Arch. Intern. Med.**, v. 160, n. 21, p. 3209-3214, 2000.

GRUNFELD, E.; WHELAN, T.J.; ZITZELSBERGER, L.; WILLAN, A.R.;  
MONTESANTO, B.; EVANS, W.K. Cancer care workers in Ontario: prevalence of  
burnout, job stress and job satisfaction. **JAMC**, v. 163, n.2, p. 166-169, 2002.

HALLSTED, L.; JOSEPHSON, M.; TORGÉN, M. **Performance-based self-esteem. A  
driving force in burnout process and its assessment**. Sweden: National Institute  
for Working Life, 2005.

HSE. HEALTH AND SAFETY EXECUTIVE. **Occupational stress statistics  
information sheet**, Reino Unido, 2003 Disponível em: <[www.hse.gov.uk/  
statistics/index.htm](http://www.hse.gov.uk/statistics/index.htm)>

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 2016 Disponível  
em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>

IRZYNIEC, T.; KONODYBA-SZYMAŃSKI, P.; SZCZERBA, H. Identyfikacja zagrożeń  
oraz ocena ryzyka zawodowego lekarzy medycyny (wstępne wyniki). **J. Ecol. Health**,  
v. 14, p. 295–302, 2010.

JAKUBAS-KOLAT, J. Zjawisko stresu w pracy zespołu anestezyjologicznego. **Anest.  
Rat.**, v. 1, p. 66–69, 2008.

JESSE, M.T.; ABOULJOUND, M.; ESHELMAN, A. Determinants of Burnout Among  
Transplant Surgeons: A National Survey in the United States. **American Journal of  
Transplantation**, v. 15, p. 772-778, 2015.

JOŚKO, J.; KASPERCZYK, P.; GOŚCIKIEWICZ, P. Stres — jedynie tego nie brakuje  
lekarzom. **Probl Hig Epidemiol**, v. 87, p. 198–200, 2006.

LIMA, R.A.S.; SOUZA, A.I., GALINDO, R.H.; FELICIANO, K.V.O. Vulnerabilidade ao  
burnout entre médicos de hospital público do Recife. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.  
18, n. 4, p. 1051-1058, 2013.

LISELOTTE, E.; BERGQUIST, A.K.; ARNBERG, K. Business collaboration as a prerequisite for learning and innovation?: A study of structural fund projects. **Lund: Studentlitteratur**, v. 1, p. 217-230. 2009.

LU, D.W.; DRESDEN, S.; MCCLOSKEY, C.; BRANZETTI, J.; GISONDI, M.A. Impact of Burnout on Self-Reported Patient Care Among Emergency Physicians. **Western Journal of Emergency Medicine**, v. 56, n. 7, p. 996-1001, 2015.

MASLACH, C.; SCHAUFELLI, W.B.; LEITER, M.P. Job Burnout. **Annual Review Psychology**, n. 52, p. 397-422, 2001.

MIKALAIUSKAS, A.; SIRVINSKAS, E.; MARCHERTIENE, I.; MACAS, A.; SAMALAVICIUS, R.; KINDURIS, S.; BENETIS, R. Burnout Among Lithuanian Cardiac Surgeons and Cardiac Anesthesiologists. **Medicina (Kaunas)**, v. 48, n. 9, p. 478-484, 2012.

MILLER, N.; MCGOWEN, R. The painful truth: physicians are not invincible. **South Medical Journal**. v. 93, n. 10, p. 966-973, 2000.

Ministério da Saúde do Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

MISIOŁEK, A.; GORCZYCA, P.; MISIOŁEK, H.; GIERLOTKA, Z. The prevalence of burnout syndrome in Polish anaesthesiologists. **Anesthesiology Intensive Therapy**, v. 46, n. 3, p.155-161, 2014.

MORSE, R.M.; MARTIN, M.A.; SWENSON, W.M.; NIVEN, R.G. Prognosis of physicians treated for alcoholism and drug dependence. **JAMA**, v. 251, n. 6, p. 743-746, 1984.

NOGUEIRA-MARTINS, L.A.; **Residência Médica: estresse e crescimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

PEJUŠKOVIĆ, B.; LEČIĆ-TOŠEVSKI, D.; PRIEBE, S.; TOŠKOVIĆ, O. Burnout syndrome among physicians – the role of Personality dimensions and coping strategies. **Psychiatria Danubina**, v. 23, n. 4, p. 389-395, 2011.

PULCRANO, M.; STEPHEN, R.T; EVANS, M.D; SOSIN, M.M.D. **Quality of life and burnout rates across surgical specialties, a systematic review**. *JAMA Surgery*, v. 151, n. 10, p. 970-978, 2016

RAMA-MACEIRAS, P.; KRANKE, P. Working conditions and professional wellbeing: a link easy to imagine but difficult to prove. **Eur. J. Anaesthesiol.**, v. 30, p 213–215, 2013.

RAMIREZ, A.J.; GRAHAM, J.; RICHARDS, M.A.; CULL, A.; GREGORY, W.M. Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. **British Journal of Cancer**, v. 71, p. 1263- 1269, 1995.

ROLLMAN, B.L.; MEAD, L.A.; WANG, N.Y.; KLAG, M.J. Medical specialty and the incidence of divorce. **New England J. Med.**,v. 336, n. 11, p. 800-803, 1997.

SCOTT, C.; HAWK, J. **Heal thyself : the health of healthcare professionals**. New York: Brunner-Mazel, 1986.

SHARMA, A.; SHARP, D.M.; WALKER, L.G.; MONSON, J.R. Stress and burnout in colorectal and vascular surgical consultants working in the UK National Health Service. **Psychooncology**, v. 17, p. 570-576, 2008.

SOARES, L.R.; LOPES, T.M.O.; SILVA, M.A.O.; RIBEIRO, M.V.A.; JÚNIOR, M.P.A.; SILVA, R.A.; ALVES, R.F.; BUENO, T.G.G.; SALGADO, T.A.; CHEN, L.C. Burnout e pensamentos suicidas em médicos residentes de Hospital Universitário. **Revista Brasileira De Educação Médica**, v. 36, n. 1, p. 77-82, 2012.

SPIELBERGER, C.D.; REHEISER, E.C.; **Occupational stress and health**. In: ANTONIOU, A.G.; COOPER, C.L. (eds). *Research companion to organizational health psychology*. Northampton: Edward Elgar, p. 441-454, 2005

TAMOYO, M. R. **Relação entre a síndrome do burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos.**

Dissertação de mestrado não-publicada, Brasília: Universidade de Brasília, 1997.

TAMOYO, M.; TRÓCCOLLI, B.T. **Burnout no trabalho. In: Mendes, A.M.; Borges, L.O.; Ferreias; M.C., porganizadores. Trabalho em transição, saúde em risco.**

Brasília: Editora Universidade Brasília, p.45-63, 2002.

TAMOYO, M.; TRÓCCOLLI, B.T. **Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do Burnout (ECB).** Estudos em Psicologia, v. 14, n. 3, p. 213-221, 2009.

TRIGO, R.T.; TENG, C.T.; HALLAK, J.E.C. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Revista Psiquiatria Clínica**, v. 34, n. 5, p. 223-233, 2007.

TUCUNDUVA, L.T.C.M.; GARCIA, A.P.; PRUDENTE, F.V.B.; CENTOFANTI, G.; SOUZA, C.M.; MONTEIRO, T.A.; VINCE, F.A.H.; SAMANO, E.S.; GONÇALVES, M.S.; GIGLIO, A.D. A síndrome da estafa profissional em médicos cancelorogistas brasileiros. **Revista Associação Medicina Brasileira**, v. 52, n. 2, p. 108-112, 2006.

VISSER, M.R.M.; SMETS, E.M.A.; OORT, F.J.; HAES, H.C.J.M. Stress, satisfaction and burnout among Ducht medical specialists. **DMAJ**, v. 168, n. 3, p. 271-275, 2003.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION; **Guidelines for the primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders: Staff Burnout.** In: Geneva Division of Mental Health World Health Organization, p. 91-110, 1998.

## ANEXOS

### ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
AMAPÁ - UNIFAP



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Análise da incidência da Síndrome de Burnout em médicos cirurgiões do estado do Amapá.

**Pesquisador:** OLAVO MAGALHAES PICANCO JUNIOR

**Versão:** 1

**CAAE:** 52996816.6.0000.0003

**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.420.500

##### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo quantitativo e qualitativo a ser desenvolvido no período de janeiro de 2016 a novembro de 2016, com a população alvo constituída pelos médicos cirurgiões do Estado do Amapá. O único critério de inclusão é que os participantes sejam médicos cirurgiões residentes e atuantes no Estado do Amapá. Serão excluídos da pesquisa os médicos cirurgiões que se recusarem ou desistirem de participar da mesma.

Para o cálculo do tamanho da amostra seguiu-se os critérios estabelecidos com base na teoria amostral de Cochran (1977) tendo como referência um erro amostral de 5%, empregando-se a fórmula para o cálculo das populações:  $n = \frac{N}{[(N-1) \times z^2] + 1}$

Onde:  $n$  é o tamanho mínimo da amostra;  $N$  é o tamanho da população;  $z$  é o erro amostral ( $z = 5\% = 0,05$ ).

O estudo atenderá as considerações éticas dispostas na resolução 196/96 (BRASIL, 1996) do Conselho Nacional de Saúde, desta forma, será submetido à avaliação do comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP).

Endereço: Rodovia Juscelino Kubistcheck de Oliveira - Km.02

Bairro: Bairro Universidade

CEP: 68.902-280

UF: AP

Município: MACAPA

Telefone: (96)4009-2805

Fax: (96)4009-2804

E-mail: cep@unifap.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
AMAPÁ - UNIFAP



Continuação do Parecer: 1.420.500

O pesquisador responsável explicará detalhadamente ao participante voluntário, em linguagem clara e direta a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, assegurando a ausência de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação. Cabe também informar que o participante voluntário tem a liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase do estudo, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado. Assim como garantir o sigilo assegurando a privacidade destes quanto aos dados confidenciais envolvidos neste estudo (GAIVA, 2009).

Para consubstanciar a anuência do participante da pesquisa será solicitada a assinatura de um termo de consentimento livre esclarecido - TCLE dos participantes da pesquisa elaborado pelo pesquisador responsável, autorizando a participação do voluntário (Apêndice A). Este documento é composto de duas vias, sendo uma retida pelo participante da pesquisa e a outra é arquivada pelo pesquisador. Ambas serão assinadas por cada

participante da pesquisa e pelo pesquisador. Registra-se aqui a impossibilidade de ocorrência de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase desta pesquisa e dela decorrente. Assim como nenhum dano associado ou decorrente da pesquisa - agravo imediato ou tardio, ao indivíduo ou à coletividade, com nexos causal comprovado, direto ou indireto, pode ser decorrente do estudo científico proposto.

Como instrumento de coleta de dados, serão utilizados dois questionários. O primeiro, situacional, composto por (1) dados pessoais e (2) dados acadêmico-profissionais (Apêndice B). O segundo é o Questionário Maslach Burnout Inventory (Apêndice C).

Cabe ao pesquisador a responsabilidade de realizar a referida pesquisa no prazo previsto fundamentando nos princípios da bioética em todas as

etapas, a fim de identificar as populações com pontuações correspondente à Síndrome, e alto risco de desenvolvê-la, possibilitando que busquem atendimento especializado.

O projeto de pesquisa em questão se desenvolverá da seguinte forma:

1ª etapa: Capacitação das acadêmicas participantes quanto a interpretação das respostas do Questionário Maslach Burnout Inventory.

2ª etapa: Estabelecimento de relação de médicos cirurgiões residentes e atuantes no Estado do Amapá por meio de informações cedidas pelo Conselho regional de Medicina do Amapá (CRM-AP).

3ª etapa: Busca ativa dos médicos selecionados, e aplicação dos dois questionários (Apêndices B e C).

4ª etapa: Divulgação dos respectivos resultados do Questionário MBI aos participantes.

Endereço: Rodovia Juscelino Kubistcheck de Oliveira - Km.02  
Bairro: Bairro Universidade CEP: 68.902-280  
UF: AP Município: MACAPA  
Telefone: (96)4009-2805 Fax: (96)4009-2804 E-mail: cep@unifap.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
AMAPÁ - UNIFAP



Continuação do Parecer: 1.420.500

O pesquisador responsável explicará detalhadamente ao participante voluntário, em linguagem clara e direta a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, assegurando a ausência de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação. Cabe também informar que o participante voluntário tem a liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase do estudo, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado. Assim como garantir o sigilo assegurando a privacidade destes quanto aos dados confidenciais envolvidos neste estudo (GAIVA, 2009).

Para consubstanciar a anuência do participante da pesquisa será solicitada a assinatura de um termo de consentimento livre esclarecido - TCLE dos participantes da pesquisa elaborado pelo pesquisador responsável, autorizando a participação do voluntário (Apêndice A). Este documento é composto de duas vias, sendo uma retida pelo participante da pesquisa e a outra é arquivada pelo pesquisador. Ambas serão assinadas por cada

participante da pesquisa e pelo pesquisador. Registra-se aqui a impossibilidade de ocorrência de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase desta pesquisa e dela decorrente. Assim como nenhum dano associado ou decorrente da pesquisa - agravo imediato ou tardio, ao indivíduo ou à coletividade, com nexos causal comprovado, direto ou indireto, pode ser decorrente do estudo científico proposto.

Como instrumento de coleta de dados, serão utilizados dois questionários. O primeiro, situacional, composto por (1) dados pessoais e (2) dados acadêmico-profissionais (Apêndice B). O segundo é o Questionário Maslach Burnout Inventory (Apêndice C).

Cabe ao pesquisador a responsabilidade de realizar a referida pesquisa no prazo previsto fundamentando nos princípios da bioética em todas as

etapas, a fim de identificar as populações com pontuações correspondente à Síndrome, e alto risco de desenvolvê-la, possibilitando que busquem atendimento especializado.

O projeto de pesquisa em questão se desenvolverá da seguinte forma:

1ª etapa: Capacitação das acadêmicas participantes quanto a interpretação das respostas do Questionário Maslach Burnout Inventory.

2ª etapa: Estabelecimento de relação de médicos cirurgiões residentes e atuantes no Estado do Amapá por meio de informações cedidas pelo Conselho regional de Medicina do Amapá (CRM-AP).

3ª etapa: Busca ativa dos médicos selecionados, e aplicação dos dois questionários (Apêndices B e C).

4ª etapa: Divulgação dos respectivos resultados do Questionário MBI aos participantes.

Endereço: Rodovia Juscelino Kubistcheck de Oliveira - Km.02  
 Bairro: Bairro Universidade CEP: 68.902-280  
 UF: AP Município: MACAPA  
 Telefone: (96)4009-2805 Fax: (96)4009-2804 E-mail: cep@unifap.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
AMAPÁ - UNIFAP



Continuação do Parecer: 1.420.500

5ª etapa: Análise e interpretação dos dados obtidos.

**Análise Estatística:**

Neste estudo, a análise estatística foi dividida em duas etapas gerais, conforme proposto por Siqueira e Tibúrcio (2011), a primeira etapa chamada de análise preliminar dos dados e a segunda etapa designada como análise definitiva.

**Resumo:**

A Síndrome de Burnout foi relatada pela primeira vez em 1970. Surge como uma resposta crônica aos estressores interpessoais ocorridos na situação de trabalho. É sustentada por três pilares: exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional. Ocorre normalmente em indivíduos cujas profissões carregam responsabilidades relacionais; os médicos estão entre os mais acometidos, em especial os cirurgiões, que necessitam de constante atenção e destreza, predispondo-os ao estresse excessivo e a doenças psiquiátricas. Objetivo: quantificar a prevalência da Síndrome de Burnout em médicos cirurgiões do estado do Amapá. Método: estudo quantitativo e qualitativo a ser desenvolvido de outubro de 2014 a dezembro de 2015 com a população alvo constituída por todos os médicos cirurgiões dos

16 municípios do estado do Amapá. Participarão 02

médicos cirurgiões e 02 acadêmicas do quarto ano do curso de medicina da Universidade Federal do Amapá. Serão aplicados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o questionário situacional e o Questionário Maslash Burnout Inventory (MBI).

**Critério de Inclusão:**

O único critério de inclusão é que os participantes sejam médicos cirurgiões residentes e atuantes no Estado do Amapá.

**Critério de Exclusão:**

Serão excluídos da pesquisa os médicos cirurgiões que se recusarem a, ou desistirem de participar da mesma.

É necessário citar a Resolução 466/2012 na página de Informações Básicas, pois a 196/96 não está mais em vigor.

No resumo, o período citado para a coleta de dados vai de outubro de 2014 a dezembro de 2015. No projeto o período vai de 10/2015 A 11/2016. A coleta de dados só pode iniciar após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Portanto, é necessário atualizar o

**Endereço:** Rodovia Juscelino Kubistcheck de Oliveira - Km.02

**Bairro:** Bairro Universidade **CEP:** 68.902-280

**UF:** AP **Município:** MACAPA

**Telefone:** (96)4009-2805 **Fax:** (96)4009-2804 **E-mail:** cep@unifap.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
AMAPÁ - UNIFAP



Continuação do Parecer: 1.420.500  
cronograma.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Analisar a ocorrência da Síndrome de Burnout em médicos cirurgiões do estado do Amapá.

Objetivo Secundário:

Proporcionar conhecimento à respeito da Síndrome de Burnout aos médicos cirurgiões participantes da pesquisa. Analisar a incidência da Síndrome de Burnout no Estado do Amapá, com ênfase no município de Macapá, levando-se em consideração a especialidade cirúrgica, o perfil sócioeconômico e as condições de trabalho a que os cirurgiões são submetidos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Não Há riscos, pois haverá o preenchimento de questionário a após treinamento dos investigadores

Benefícios:

Poderemos apresentar as situações de estresse ocupacional envolvendo os médicos cirurgiões do Estado do Amapá com posterior sugestão de políticas públicas com o intuito de melhorar as condições que poderão ser encontradas durante a pesquisa e que possam levar a um estresse ocupacional

Segundo o Item V da Resolução 466/2012 toda a pesquisa envolvendo seres humanos apresenta riscos, ainda que estes sejam mínimos. Portanto, os riscos devem ser descritos no Projeto, nas Informações Básicas e no TCLE.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Relevante e exequível.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

No TCLE a Resolução 196/96 é citada. É necessário padronizá-lo de acordo com a Resolução 466/2012.

**Recomendações:**

Todas as informações contidas no projeto devem ser exatamente as mesmas apresentadas na página de Informações Básicas. Divergências geram inconsistência de informações. É necessário padronizá-las.

Endereço: Rodovia Juscelino Kubistcheck de Oliveira - Km.02  
Bairro: Bairro Universidade CEP: 68.902-280  
UF: AP Município: MACAPA  
Telefone: (96)4009-2805 Fax: (96)4009-2804 E-mail: cep@unifap.br

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Citar apenas a Resolução 466/2012 no Projeto e na página de Informações Básicas, já que a 196/96 não está mais em vigor.

Atualizar o cronograma.

Corrigir o TCLE, inserindo apenas a Resolução 466/2012;

Inserir os riscos inerentes a pesquisa;

Esclarecer de que maneira e onde os participantes serão abordados. Se for em ambiente hospitalar ou clínicas, é necessário inserir Termo de Anuência de cada instituição.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_643684.pdf	25/01/2016 17:23:19		Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	25/01/2016 17:22:01	Thamiris cunha pieroni	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PreProjetoDetalhado.doc	25/01/2016 17:13:16	Thamiris cunha pieroni	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ApendiceATermoConsentimentoLivreeEsclarecido.docx	25/01/2016 17:12:48	Thamiris cunha pieroni	Aceito
Outros	ApendiceCQuestionarioMBI.doc	14/12/2015 21:33:56	Raphaela Kummrow Santos	Aceito
Outros	ApendiceBQuestionarioSituacional.doc	14/12/2015 21:31:32	Raphaela Kummrow Santos	Aceito

**Situação do Parecer:**

Pendente

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Rodovia Juscelino Kubistcheck de Oliveira - Km.02  
 Bairro: Bairro Universidade CEP: 68.902-280  
 UF: AP Município: MACAPA  
 Telefone: (96)4009-2805 Fax: (96)4009-2804 E-mail: cep@unifap.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
AMAPÁ - UNIFAP



Continuação do Parecer: 1.420.500

Página 05 de

MACAPA, 23 de Fevereiro de 2016

---

**Assinado por:**  
**RAPHAELLE SOUSA BORGES**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rodovia Juscelino Kubistcheck de Oliveira - Km.02

**Bairro:** Bairro Universidade

**CEP:** 68.902-280

**UF:** AP

**Município:** MACAPA

**Telefone:** (96)4009-2805

**Fax:** (96)4009-2804

**E-mail:** cep@unifap.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO E GRADUAÇÃO  
COLEGIADO DO CURSO DE MEDICINA

## ANEXO 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**Segundo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido e, no caso de crianças e adolescentes ou legalmente incapaz também do assentimento dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.**

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TLCE) (Resolução 466/2012 CNS/CONEP)

O Sr.(a) está sendo convidada/o a participar da pesquisa intitulada “*Análise da incidência da Síndrome de Burnout em médicos cirurgiões do estado do Amapá.*”, de Raphaela Kummrow Santos e Thamiris Cunha Pieroni, acadêmicas do 5º ano de Medicina da Universidade Federal do Amapá, orientadas pelo Médico Cirurgião Oncológico Olavo Magalhães Picanço Junior, e tendo como colaboradores o Médico Cirurgião Geral Vanir Ibiapino da Silva Junior e o Médico Cirurgião Residente de Cirurgia Cardíaca Prisco Paiva Bezerra Segundo.

O objetivo geral desta investigação é identificar a presença do quadro de desgaste profissional através da mensuração da sintomatologia da Síndrome de *Burnout* entre os médicos cirurgiões do estado do Amapá.

Para realizar o estudo será necessário que o(a) Sr.(a) aceite participar de entrevistas agendadas a sua conveniência (de acordo com a sua disponibilidade) na qual irá responder a um questionário individualmente. Em virtude das informações coletadas serem utilizadas unicamente com fins científicos, sendo garantidos o total



sigilo e confidencialidade, através da assinatura deste termo, o qual o(a) Sr.(a) receberá uma cópia.

As informações obtidas serão utilizadas somente para este estudo, sendo as mesmas armazenadas durante cinco (5) anos pelo pesquisador e destruídas após o período descrito (conforme preconiza a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde). O(a) Sr(a). esta ciente de que sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, te identificar, será mantido em sigilo absoluto. É assegurado o seu livre acesso aos seus resultados e conclusões da pesquisa a seu respeito.

Entenda que esta pesquisa lhe confere riscos mínimos, que serão ao máximo evitados, de a reflexão durante a aplicação dos questionários lhe causar algum sofrimento ou ansiedade, além da possibilidade de se sentir desconfortável em responder a algumas perguntas dos questionários.

O(a) Sr.(a) terá o direito e a liberdade de negar-se a participar desta pesquisa total ou parcialmente ou dela retirar-se a qualquer momento, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo com relação ao seu atendimento nesta instituição, de acordo com a Resolução CNS nº466/12 e complementares.

Para qualquer esclarecimento no decorrer da sua participação, estaremos disponíveis através dos telefones: 96-981147103 (Raphaela), 96-981120914 (Thamiris) e 96-981143900 (Dr. Olavo). O senhor (a) também poderá entrar em contato como Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amapá Rodovia JK, s/n – Bairro Marco Zero do Equador - Macapá/AP, para obter informações sobre esta pesquisa e/ou sobre a sua participação, através dos telefones 4009-2804, 4009- 2805. Desde já agradecemos!

Eu \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (nome por extenso) declaro que após ter sido esclarecido (a) pela pesquisadora, lido o presente termo, e entendido o que me foi explicado, concordo em participar da Pesquisa intitulada "*Análise da incidência da Síndrome de Burnout em médicos cirurgiões do estado do Amapá.*"

Declaro que recebi cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando a outra via com o pesquisador.

Macapá, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, de 2016

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora:

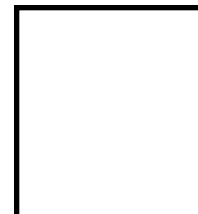
*Raphaela Kummrow Santos/Thamiris Cunha Pieroni*

\_\_\_\_\_  
Orientador: *Prof. Msc. Olavo Magalhães Picanço Junior*

**Caso o entrevistado esteja impossibilitado de assinar:**

Eu \_\_\_\_\_,  
abaixo assinado, confirmo a leitura do presente termo na íntegra para o(a) paciente  
\_\_\_\_\_, o(a) qual  
declarou na minha presença a compreensão plena e aceitação em participar desta  
pesquisa, o qual utilizou a sua impressão digital (abaixo) para confirmar a  
participação.

Polegar direito (caso não assine).



Testemunha nº1: \_\_\_\_\_

Testemunha nº2: \_\_\_\_\_





**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ**  
**PRÓ-REITORIA DE ENSINO E GRADUAÇÃO**  
**COLEGIADO DO CURSO DE MEDICINA**

**ANEXO 3 – Questionário Situacional**

<b>DADOS PESSOAIS</b>	Nome:
	Idade: _____ Data de nascimento: __/__/____
	Sexo: ( )F ( )M Religião: _____
	Estado civil: _____
	Procedência: _____
	Filhos: ( )Não ( )Sim, Se sim, quantos? ____
	Salário: ( )Até 20 mil; ( )Entre 20 e 40 mil; ( )Entre 40 e 60 mil; ( )Entre 60 e 80 mil; ( ) Mais que 80 mil.
	Horas diárias de sono: _____
	Pratica atividade física: ( )Não; ( )Sim. Se sim, qual? _____
	Quantas vezes por semana? _____
<b>DADOS ACADÊMICO-PROFISSIONAIS</b>	Ano de conclusão da graduação médica: _____
	Ano de conclusão da formação cirúrgica: _____
	Ano de conclusão da especialidade cirúrgica: _____
	Especialidade cirúrgica: _____
	Carga horária semanal total de trabalho: _____
	Carga horária semanal dentro do centro cirúrgico: _____
	Em quantos locais trabalha? ____ Quais? _____
	Quantidade de plantões noturnos mensais: ____
Mês/ano das últimas férias: __/____	
Número de faltas justificadas ou não no último mês: ____	



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ**  
**PRÓ-REITORIA DE ENSINO E GRADUAÇÃO**  
**COLEGIADO DO CURSO DE MEDICINA**

**ANEXO 4: Questionário Maslach Burnout Inventory**

Com que frequência	0	1	2	3	4	5	6
	Nunca	Algumas vezes ao ano ou menos	Uma vez ao mês ou menos	Algumas vezes ao mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias

	<b>Características psicofísicas em relação ao trabalho</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
1	Eu me sinto emocionalmente sugado (a) pelo meu trabalho.							
2	Eu me sinto consumido no fim de um dia de trabalho.							
3	Eu me sinto fatigado quando levanto pela manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho.							
4	Eu consigo compreender facilmente como meus pacientes se sentem a respeito das coisas.							
5	Eu sinto que trato alguns pacientes como se fossem objetos.							
6	Trabalhar com pessoas o dia inteiro é realmente uma tensão para mim.							
7	Eu lido de forma efetiva com os problemas dos meus beneficiários.							
8	Eu me sinto esgotado pelo meu trabalho.							
9	Eu sinto que eu influencio de forma positiva as outras pessoas através do meu trabalho.							
10	Eu fiquei mais insensível com relação às pessoas desde que peguei este emprego.							
11	Eu me preocupo que este emprego esteja me endurecendo emocionalmente.							
12	Eu me sinto muito disposto.							
13	Eu me sinto frustrado pelo meu emprego.							
14	Eu sinto que estou trabalhando duro demais no meu emprego.							
15	Eu realmente não me preocupo com o que acontece com alguns pacientes.							
16	Trabalhar diretamente com pessoas coloca muito estresse em mim.							
17	Eu posso facilmente criar um clima descontraído com meus pacientes.							
18	Eu me sinto animado depois de trabalhar bem próximo aos meus pacientes.							
19	Eu tenho realizado muitas coisas que valem a pena neste emprego.							
20	Eu sinto como se estivesse no fim da linha.							
21	No meu trabalho, eu lido com problemas emocionais muito tranquilamente.							
22	Eu sinto que os pacientes me culpam por alguns de seus problemas.							
	<b>Total (multiplique o número de X pelo valor da coluna)</b>							