

IV SIMPÓSIO DE PESQUISA EM CIÊNCIAS MÉDICAS

30 DE NOVEMBRO DE 2018

Burnout: Prevalência e Correlações com Resiliência e Qualidade de Vida entre Médicos Residentes em Fortaleza-CE.

Fabício André Martins da Costa¹(PG), Maria Beatriz Arrais Morais²(IC), Manuela Rocha Rodrigues²(IC), Thais Barroso Vieira Costa²(IC), Olívia Andrea Alencar Costa Bessa³(PQ).

¹*Mestrando em Ciências Médicas Universidade de Fortaleza, Fortaleza-CE;*

²*Aluna de Graduação da Universidade de Fortaleza, Fortaleza-CE;*

³*Professora do PPG em Ciências Médicas, Universidade de Fortaleza, Fortaleza-CE.*

fabricioamc18@gmail.com

Resumo

Uma alta prevalência de Burnout, síndrome caracterizada por despersonalização e exaustão emocional, tem sido verificada entre médicos residentes com impacto sobre a saúde mental e qualidade de vida do profissional e cuidado com paciente. Em paralelo, tem aumentado o interesse sobre Resiliência Médica, que consiste na capacidade de criar mecanismos de enfrentamento de dificuldades, com crescimento pessoal e profissional e mínimos prejuízos físicos e psicológicos. Considerada por alguns autores uma competência emocional que pode ser aperfeiçoada, fomentá-la seria uma estratégia para prevenir e promover recuperação de agravos a saúde mental do residente. Poucos trabalhos são vistos na literatura no sentido de estabelecer possíveis correlações entre Burnout e Resiliência e o impacto desta síndrome na qualidade de vida de profissionais de saúde. Os objetivos desse trabalho foram: estimar prevalência de Burnout e verificar correlações entre Resiliência e Qualidade de vida entre médicos residentes. Foi realizado um estudo observacional, transversal. Os instrumentos de coleta de dados foram questionários padronizados de Burnout, Resiliência e Qualidade de vida e analisados os resultados de 165 participantes. A prevalência de Burnout foi de 58,2%. Foram detectadas correlações negativas significativas entre os níveis de Burnout e os escores de Resiliência e qualidade de Vida. A elevada prevalência de Burnout é semelhante à literatura mundial. Os níveis altos desta síndrome parecem ter impacto na qualidade de vida e a correlação negativa de Exaustão e Despersonalização com Resiliência indica que utilizar estratégias para fomentar esta competência poderia reduzir os níveis de Burnout entre os residentes.

Palavras-chave: Burnout. Resiliência. Residência Médica

Introdução

Burnout ou síndrome de *Burnout* (SB) tem sido objeto de crescente interesse ao longo das últimas décadas, sobretudo pela sua alta prevalência, entre profissionais de variadas áreas, principalmente entre trabalhadores no setor de saúde (aproximadamente 40% de prevalência entre médicos e residentes) e por seu impacto negativo no cuidado com o paciente e na saúde mental destes profissionais (DYRBYE,2014). Diversos autores têm detectado associação entre altos níveis de *Burnout* e ideação suicida, abuso de substâncias, por exemplo. (JACKSON,2012; SOARES,2012;). Além desse prejuízo ao profissional tem sido observado maior incidência de erros médicos percebidos e atitudes negativas em relação aos pacientes entre indivíduos que se apresentam com sintomas da síndrome de *Burnout* (TAWFIK,2018; BAER,2017). Essas associações poderiam ser explicadas pela própria natureza da síndrome. Basicamente o *Burnout* é composto por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional, como resultado os profissionais acometidos necessitam de maior energia para realizar atividades que antes eram rotineiras, passam a apresentar atitudes distantes e desumanizadas em relação aos pacientes e colegas e convivem com sensação de ineficácia e baixas perspectivas em relação a profissão (MASLACH, 2017). Nas últimas três décadas, tem crescido o interesse pela SB entre médicos residentes embora poucos estudos brasileiros foram realizados com foco na residência. A Residência Médica (RM) tem sido o padrão ouro para a formação de médicos especialistas no país, mas apesar de ser definida como uma modalidade de treinamento supervisionado, parece estar relacionada a uma gama de situações que poderiam prejudicar a saúde mental dos treinandos. O próprio período de transição entre a escola médica e a prática profissional, a carga horária excessiva, a privação de sono, o contato direto com pacientes graves, a ausência de *feedback* e ambientes de trabalho inadequados poderiam aumentar o risco de *Burnout* e piorar a qualidade de vida entre os residentes (LOURENÇÃO,2010). Estudos nacionais detectaram uma prevalência de SB entre médicos residentes variando entre 28-44%, dependendo dos critérios utilizados (SHANAFELT, 2015). Na literatura brasileira há poucos trabalhos sobre a prevalência de *Burnout*, estudos realizados entre residentes de várias especialidades observaram frequências de SB em torno de 50% (GOUVEIA,2016).

Recentemente, uma série de pesquisadores tem se debruçado sobre o tema da Resiliência Médica como uma competência que pode ser aperfeiçoada no sentido de prevenir e promover recuperação de profissionais com risco ou sintomas de *Burnout* (KREITZER, 2016). Por definição, a Resiliência consiste na capacidade de criar estratégias de enfrentamento para suplantar as adversidades com um mínimo de prejuízo físico e mental. Ainda há escassez de dados na literatura médica sobre correlações entre Resiliência Médica e *Burnout*, embora, nos últimos anos, um crescente número de publicações tem sugerido que intervenções relacionadas ao aumento da Resiliência possam ter impacto positivo sobre a prevenção da Síndrome de *Burnout* (KREITZER, 2016). Os objetivos de nossa pesquisa foram determinar a prevalência de *Burnout* entre médicos residentes de várias especialidades, detectar possíveis fatores de risco sócio demográficos para o

Burnout e verificar correlações entre a SB os níveis de Resiliência e percepção de Qualidade de Vida entre os participantes.

Metodologia

Realizou-se uma pesquisa do tipo observacional, com desenho transversal, com caráter descritivo e analítico e abordagem quantitativa, nos programas de residência médica das áreas básicas em sete instituições de saúde no município de Fortaleza – Ceará, no período de maio de 2017 a abril de 2018. As áreas pesquisadas foram Cirurgia, Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina de Urgência e Emergência, Medicina de família e Comunidade, Pediatria e Psiquiatria. Por serem residências de acesso direto no processo seletivo, os residentes em treinamento nessas áreas estariam exatamente na fase de transição entre a graduação e atividade profissional propriamente dita e estando assim, mais expostos aos riscos associados a agravos psicológicos conforme relatamos acima. Os critérios de inclusão foram: estar regularmente matriculado no primeiro ou segundo de ano de residência e aceitar preencher os questionários utilizados, após assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido-TCLE. Foram utilizados como instrumentos de coletas de dados: (1) Inventário de Burnout de Maslach MBI, (2) Questionário de Resiliência de Wagnild e (3) Questionário WHOQoL BREF de qualidade de vida. O MBI, desenvolvido por Maslach e já validado para língua portuguesa, tem sido a ferramenta mais utilizada nos estudos sobre Burnout em todas as áreas (SCHAUFELLI,2009). Trata-se de um questionário com 22 itens (ESCALA LIKERT), relacionados as 3 dimensões da SB onde os participantes escolhem opções de 0-6, de acordo coma frequência em que vivenciam as situações relatadas em cada item. Os escores são analisados separadamente de acordo com cada dimensão: Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DP) e Realização profissional (RP). Na grande maioria das pesquisas, considera-se a presença de burnout quando são detectados níveis elevados de EE (≥ 27) ou DP (≥ 10), em nossos resultados e discussão chamaremos essa definição de Burnout Amplo. Para efeito de comparação com a literatura, optamos por utilizar outras 2 definições além da supracitada as quais chamaremos respectivamente de Burnout Restrito (EE elevado associado a DP ou RP elevados) e Burnout Severo (níveis elevados nas três dimensões). Para as correlações, analisaremos separadamente os escores de cada dimensão do Burnout como variáveis contínuas. A escala de Resiliência de Wagnild tem sido largamente usada em estudos nessa área de pesquisa. É composta de 25 itens onde os participantes respondem se discordam ou concordam com as sentenças expostas em cada item. Para a avaliação de qualidade de vida utilizamos o Questionário abreviado da OMS (WHOQOL BREF), composto de 26 questões relacionadas a qualidade de vida geral e aos domínios psicológico, físico, relações sociais e meio ambiente. Os dados relacionados a prevalência em cada uma das definições de Burnout, além dos dados sócio- demográficos estão apresentados em médias, medianas e percentagens. Possíveis associações entre Burnout e características sócio demográficas foram analisadas através dos cálculos de *odds ratio* e intervalo de confiança. As correlações entre as variáveis contínuas foram realizadas através dos testes de Spearman ou Pearson de acordo a distribuição das amostras. A pesquisa foi aprovada pelo CEP

Resultados e Discussão

O total de participantes do estudo foi de 169 (48% do total de residentes matriculados nas áreas selecionadas). Para nossa análise, consideramos os dados de 165 participantes (4 foram excluídos por inconsistências ou rasuras no preenchimento dos questionários). Uma das limitações de nosso estudo foi o caráter transversal da pesquisa que pode ter impacto na análise dos dados. Aproximadamente 30% dos residentes eram da especialidade de Clínica Médica, sendo que metade dos participantes se encontrava no primeiro ano de residência e 59,4% era do sexo feminino, esse último número pode ter sido influenciado pela taxa de participantes da pediatria (23%), onde apenas 15% dos residentes era do sexo masculino. Além disso, verificamos que 78% dos entrevistados exercia alguma atividade fora da residência, sendo que destes 44% tinha carga horária extra à residência maior que 24 horas semanais. A prevalência de Burnout encontrada de acordo com a definição usada foi de: 58,2% (Burnout Amplo), 38,8% (Burnout Restrito) e 13,9% para Burnout severo. A maior prevalência ocorreu entre os residentes de Medicina de Emergência (77,8%) seguida por Medicina de Família e comunidade e Ginecologia e Obstetrícia. As menores taxas de *Burnout* em todas as definições ocorreram entre os residentes de Pediatria (38,5%). O número limitado de participantes em algumas áreas como a cirurgia, por exemplo, dificultou as análises de comparação entre as especialidades, mas os resultados de uma forma geral são similares aos encontrados em estudos nacionais americanos realizados em médicos formados e estudos regionais com foco na residência médica (SHANAFELT,2015;PEREIRA LIMA,2014).

Na Tabela 1 demonstramos os dados sócio demográficos da amostra, em relação a presença ou não de Burnout Amplo (EE ou DP elevados, definição mais utilizada na literatura) Não encontramos nenhum fator de risco significativo para o Burnout em relação às condições sociodemográficas, o que também é frequentemente reportado na literatura sobre o tema,

TABELA 1: Distribuição de Burnout em relação aos dados sociodemográficos dos participantes (n=165) e possíveis fatores de risco relacionados ao Burnout

Variáveis	Burnout n(%)		OR	IC(95%)	p
	Sim	não			
Ano de Residência (R1)	44(53)	39(46)	1,5	0,82-2,86	0,17
Masculino	41(61)	26(38)	0,81	0,43-1,52	0,51
Casado	66(57)	49(42)	1,17	0,59-2,32	0,64
Sem filhos	88(58)	62(41)	0,85	0,27-2,83	0,69
Carga horária seminal (>60 h)	52(58)	37(41)	0,98	0,52-1,8	0,96
Atividades extra-residência	81(61)	51(38)	1,9	0,88-4,11	0,09

Fonte: Dados da pesquisa 2018. (elaborado pelo autor).

Para avaliar possíveis correlações entre Burnout, Resiliência e Qualidade de Vida, utilizamos os escores de Burnout nas três dimensões como variáveis contínuas. Por essa análise

os resultados mostraram correlações significativas (embora com coeficientes de correlação baixos) entre todas as dimensões de Burnout e os escores de Resiliência, sobretudo em relação à Exaustão Emocional. Correlações importantes foram observadas entre exaustão emocional e despersonalização e os escores de Qualidade de Vida (WHOQOL), sobretudo na dimensão psicológica. Os resultados estão apresentados na tabela 2.

Quando consideramos Burnout como uma variável dicotômica, pela definição mais utilizada na literatura (BURNOUT amplo), verificamos médias significativamente elevadas de resiliência entre os indivíduos sem Burnout em relação aos residentes com SB ($p < 0,01$), esse resultado foi semelhante a estudo realizado entre residentes de pediatria nos Estados Unidos (SIMPKIN, 2018).

TABELA 2 Correlações de Spearman entre os itens Exaustão emocional (EE), Despersonalização (DP), Realização Profissional (RP) e os escores de Resiliência (RESIL) e as dimensões do WHOQOL-BREF (qualidade de vida).

	RESIL	WHOPSI*	WHOFIS*	WHORS*	WHOMA*
EE	-.347	-.561	-.533	-.330	-.420
DP	-.345	-.414	-.356	-.421	-.470
RP	-.330	.311	.278	.283	.168
RESIL	-	.511	.467	.407	.302

Fonte: Dados da pesquisa 2018. (elaborado pelo autor).

*Domínios de WHOQOL: WHOPSI (psicológico), WHOFIS(físico); WHORS(relações sociais) e WHOMA meio ambiente). Todas as correlações tiveram $p < 0,05$

Em nosso estudo encontramos correlações moderadas entre escores de resiliência e os domínios de qualidade de vida, este resultado foi semelhante a encontrado em outros estudos com estudantes de medicina (DYRBYE,2010).

Conclusão

Concluimos que a prevalência de Burnout entre os médicos residentes foram elevados e se assemelhavam a outras pesquisas regionais e internacionais. Não encontramos características sociodemográficas (sexo, ano de residência, atividades extraprograma, estado civil, filhos, ou carga horária trabalhada) que aumentassem risco de Burnout, embora pareça haver uma tendência a maior *Burnout* entre os que trabalham fora da Residência Médica. Os níveis menores de Resiliência e Qualidade de vida e as correlações entre SB e Resiliência encontradas entre os participantes que preenchem critérios para *Burnout* chamam atenção para a necessidade de se implementar estratégias que possam melhorar a capacidade de enfrentamento dos residentes em relação aos fatores estressantes presentes nessa fase da atividade médica, reduzindo os riscos para a saúde mental do profissional e melhorando a qualidade no cuidado com o paciente.

Referências

DYRBYE, Liselotte N. et al. Burnout Among U.S. Medical Students, Residents, and Early Career Physicians Relative to the General U.S. Population. **Academic Medicine**, [s.l.], v. 89, n. 3, p.443451, mar. 2014.

JACKSON, Eric R. et al. Burnout and Alcohol Abuse/Dependence Among U.S. Medical Students. **Academic Medicine**, [s.l.], v. 91, n. 9, p.1251-1256, set. 2016.

SOARES, Leonardo Ribeiro et al. Burnout e pensamentos suicidas em médicos residentes de hospital universitário. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s.l.], v. 36, n. 1, p.77-82, mar. 2012.

TAWFIK, Daniel S. et al. Physician Burnout, Well-being, and Work Unit Safety Grades in Relationship to Reported Medical Errors. **Mayo Clinic Proceedings**, [s.l.], p.2-8, jul. 2018.

BAER, Tamara Elizabeth et al. Pediatric Resident Burnout and Attitudes Toward Patients. **Pediatrics**, [s.l.], v. 139, n. 3, p.1-8, 23 fev. 2017. American Academy of Pediatrics (AAP)

MASLACH, Christina; LEITER, Michael P.. New insights into burnout and health care: Strategies for improving civility and alleviating burnout. **Medical Teacher**, [s.l.], v. 39, n. 2, p.160-163, 13 nov. 2016.

LOURENÇÃO, Luciano Garcia; MOSCARDINI, Airton Camacho; SOLER, Zaida Aurora Sperli Geraldine. Saúde e qualidade de vida de médicos residentes. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [s.l.], v. 56, n. 1, p.81-91, 2010.

SHANAFELT, Tait D. et al. Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2014. **Mayo Clinic Proceedings**, [s.l.], v. 90, n. 12, p.1600-1613, dez. 2015.

GOUVEIA, Pedro Alves da Cruz et al. Factors associated with burnout syndrome in medical residents of a university hospital. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [s.l.], v. 63, n. 6, p.504-511, jun. 2017

KREITZER, Mary Jo; KLATT, Maryanna. Educational innovations to foster resilience in the health professions. **Medical Teacher**, [s.l.], v. 39, n. 2, p.153-159, 12 dez. 2016.

SCHAUFELI, Wilmar B.; LEITER, Michael P.; MASLACH, Christina. Burnout: 35 years of research and practice. **Career Development International**, [s.l.], v. 14, n. 3, p.204-220, 19 jun. 2009

PEREIRA-LIMA, K.; LOUREIRO, S.r.. Burnout, anxiety, depression, and social skills in medical residents. **Psychology, Health & Medicine**, [s.l.], v. 20, n. 3, p.353-362, 17 jul. 2014

SIMPSON, Arabella L. et al. Stress From Uncertainty and Resilience Among Depressed and Burned Out Residents: A Cross-Sectional Study. **Academic Pediatrics**, [s.l.], v. 18, n. 6, p.698704, ago. 2018

DYRBYE, Liselotte; SHANAFELT, Tait. Nurturing resiliency in medical trainees. **Medical Education**, [s.l.], v. 46, n. 4, p.343-343, 16 mar. 2012.

Agradecimentos

Programa de Iniciação científica -CNPQ