

**FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM**  
**PSICOLOGIA E SAÚDE**

**VANESSA APARECIDA ROSA**

**SÍNDROME DE *BURNOUT* EM MÉDICOS DO AMBULATÓRIO DE**  
**UM HOSPITAL ESCOLA NO NOROESTE PAULISTA.**

**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-SP**

**2018**

**VANESSA APARECIDA ROSA**

**SÍNDROME DE *BURNOUT* EM MÉDICOS DO AMBULATÓRIO DE  
UM HOSPITAL ESCOLA NO NOROESTE PAULISTA.**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Pós- Graduação em Psicologia e Saúde da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, como requisito para obtenção do Título de Mestre.

**Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Patrícia da Silva Fucuta.**

**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-SP**

**2018**

Rosa, Vanessa. A.

Síndrome de *burnout* em médicos do ambulatório de um hospital escola no Noroeste Paulista.

São José do Rio Preto-SP, 2018.

Dissertação de Mestrado - Programa de Mestrado em Psicologia e Saúde – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-SP

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Patrícia da Silva Fucuta.

1.*Burnout*; 2.Medicina; 3.Docentes de medicina; 4.Esgotamento profissional.

**SÍNDROME DE *BURNOUT* EM MÉDICOS DO AMBULATÓRIO DE  
UM HOSPITAL ESCOLA NO NOROESTE PAULISTA.**

**BANCA EXAMINADORA  
DISSERTAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE**

---

Presidente e Orientadora: Profa Dra. Patrícia da Silva Fucuta.

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

---

1ª Examinadora: Profa Dra. Neide A.Micelli Domingos.

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

---

2ª Examinadora: Profa Dra.Rita Helú.

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

**São José do Rio Preto, 13/12/2017.**

## Sumário

Dedicatória.....	iv
Agradecimentos.....	v
Lista de Anexos.....	vi
Lista de Apêndices .....	vii
Lista de Tabelas .....	viii
Lista de Figuras .....	ix
Resumo.....	x
Abstract.....	xii
Justificativa.....	xiv
Introdução.....	1
Objetivo.....	5
Método.....	6
Participantes.....	6
Materiais.....	6
Procedimentos.....	8
Análise de dados.....	8
Aspectos éticos.....	9
Resultados.....	10
Discussão.....	20
Conclusões.....	24
Referências.....	25
Anexos.....	29
Apêndices.....	31

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este estudo a Deus, que me dá forças para vencer as batalhas, não me deixando desistir dos meus sonhos (mesmo com tantos “NÃOS” que recebemos na vida).

A meus familiares que me incentivam e, durante todo o tempo, torcem por minha vitória.

À minha orientadora, Profa Dra. Patrícia da Silva Fucuta, em quem me espelho; minha referência pessoal e profissional. Professora, eu a agradeço por ter acreditado em mim, compreendido minhas limitações, aflições e minha insistência em ser sua aluna no Mestrado, agradeço por fazer parte do meu sonho e por contribuir para sua realização.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos professores doutores (a): Patrícia, Neide, Cristina, Eliana Cabrera, Leda, Jacqueline, Gerardo, Nelson, Laszlo e Randolpho [...], mestres que me lapidaram aula após aula, contribuindo com minha formação, que me ensinaram não apenas sobre a disciplina ministrada, mas sobre a vida, deixando um pouco de cada um deles em mim.

À Marcia Fumie da Rocha e todos os amigos pela força, bem como a toda equipe da Secretaria (Esmeralda, Nilmara, Camila), sempre prontas a atender com carinho e dedicação.

À FAMERP e aos médicos que aceitaram participar da minha pesquisa e a toda equipe institucional.

## **LISTA DE ANEXOS**

Anexo 1- Parecer do Comitê de ética em pesquisa.....	29
Anexo 2- Permissão do uso do questionário MBI.....	30

## LISTA DE APÊNDICES

Apêndice 1- Questionário sociodemográfico .....	31
Apêndice 2- Termo de consentimento livre e esclarecido .....	32

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Classificação do grau de <i>burnout</i> , segundo a pontuação, para os três critérios dimensionais.....	7
Tabela 2-Variáveis demográficas e relativas ao trabalho dos médicos incluídos.....	11
Tabela 3-Características relativas aos hábitos e qualidade de vida dos médicos incluídos.....	12
Tabela 4-Análise comparativa das variáveis demográficas e relativas ao trabalho entre participantes com e sem síndrome de <i>burnout</i> .....	16
Tabela 5-Análise comparativa das variáveis relativas aos hábitos de vida entre participantes com e sem síndrome de <i>burnout</i> .....	17

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1-Fluxograma de participantes incluídos no estudo.....	10
Figura 2- Pergunta de escala profissional, se já ouviu falar em <i>burnout</i> .....	13
Figura 3- Nível de <i>burnout</i> , subescala de exaustão emocional.....	13
Figura 4- Nível de <i>burnout</i> , subescala de despersonalização.....	14
Figura 5- Nível de <i>burnout</i> , subescala de realização pessoal.....	14
Figura 6- Distribuição dos participantes, segundo os perfis latentes de <i>burnout</i> .....	15

Rosa, V. A.(2017). *Síndrome de burnout em médicos do ambulatório de um hospital escola no noroeste paulista*. Projeto apresentado ao Mestrado em Psicologia e Saúde, FAMERP, São José do Rio Preto-SP.

## RESUMO

Ao longo da história da humanidade, diversos distúrbios marcaram a vida dos seres humanos, causando danos físicos e psíquicos. A síndrome de *burnout* não é um problema do século XXI, contudo, vem ganhando visibilidade nos últimos tempos.

Todas as pessoas, independentemente do gênero, idade, religião, profissão ou classe social podem desenvolver *burnout*. Um tema que tem merecido destaque nos estudos realizados nas últimas décadas é a síndrome de *burnout* em médicos, devido às fortes pressões psicológicas que esses profissionais sofrem no dia a dia de seu trabalho. **Objetivo:** Estudar a prevalência da síndrome de *burnout* entre médicos de um ambulatório de um hospital escola no noroeste paulista e possíveis fatores associados. **Métodos:** Foram aplicados o Instrumento *Maslach burnout Inventory - Human Services Survey (MBI - HSS)* e um questionário de dados sociodemográficos aos médicos que concordaram em participar do estudo. **Resultados:** Participaram do estudo 100 médicos. Detectou-se síndrome de *burnout* em 5% deles, e o nível alto de *burnout* em cada uma das três dimensões isoladamente foram, 20% para exaustão emocional (*overextended*); 17% para despersonalização (*disengaged*); 16% para realização pessoal (*ineffective*) e nível baixo nas três dimensões (*engagement*) 38%. **Conclusões:** Houve baixa prevalência de síndrome de *burnout* entre os médicos do hospital escola pesquisado; por outro lado, o alto nível de *burnout* em cada uma das três dimensões isoladamente foi considerável e deve alertar para a necessidade de intervenção, devido à possibilidade de progressão sequencial das dimensões até que se desenvolva a síndrome.

Os fatores associados à ocorrência de *burnout* foram: não se sentir feliz na vida profissional; desejo de trocar de profissão e ausência de atividade física.

**Palavras-chave:** *Burnout*; medicina; docentes de medicina; esgotamento profissional.

## ABSTRACT

Rosa, V. A.(2017).*Burnout syndrome in outpatient department physicians at a school hospital in northwest São Paulo*. Project presented to the Master's Degree in Psychology and Health, FAMERP, São José do Rio Preto-SP.

## SUMMARY

Throughout the history of the humanity, diverse disturbances have marked the life of the human beings, causing physical and psychic damages. Burnout syndrome is not a twenty first century problem, however, it has been gaining visibility in recent times. All people, regardless of gender, age, religion, profession or social class can develop burnout.

One subject that has been highlighted in the studies carried out in the last decades is the burnout syndrome in physicians, due to the strong psychological pressures that these professionals suffer in the day to day of their work. Objective: To study the prevalence of burnout syndrome among physicians in an outpatient clinic of a school hospital in the northwest of São Paulo and possible associated factors. Methods: The Maslach burnout Inventory - Human Services Survey (MBI - HSS) and a sociodemographic data questionnaire were applied to physicians who agreed to participate in the study. Results: 100 physicians participated in the study. Burnout syndrome was detected in 5% of them, and the high level of burnout in each of the three dimensions alone was 20% for overextended; 17% for disengaged and 16% for personal fulfillment(ineffective profile); low level in the three dimensions (engagement) was 38%. Conclusions: There was a low prevalence of burnout syndrome among the physicians of the studied school hospital; on the other hand, the high level of burnout in each of the three dimensions alone was considerable and should alert to the need for intervention due to the possibility of sequential progression of the dimensions until the syndrome develops.

The factors associated with the occurrence of burnout were: not feeling happy in the professional life, desire to change profession and absence of physical activity.

***Keywords:*** Burnout; medicine; faculty, medical; burnout, professional

## JUSTIFICATIVA

Devido à complexidade inerente à profissão médica e ao grande número de pacientes a serem atendidos na saúde pública, os médicos estão suscetíveis a desenvolver a síndrome de *burnout*. Pouco se trabalha com esses profissionais as possibilidades de enfrentamento das diversas situações da profissão, o médico é confrontado com situações que ultrapassam os limites profissionais e atingem o pessoal causando o adoecimento (Gracino, Zitta, Mangili, & Massuda, 2016).

É possível que muitos médicos vivenciem a síndrome, permanecendo em constante estresse e exaustão no trabalho, sem perceber que estão acometidos pela doença, pois a falta de atenção dada aos primeiros sintomas faz com que o diagnóstico não seja reconhecido, inclusive pelos mais experientes profissionais.

A alta incidência de *burnout* e pensamentos suicidas entre médicos é uma realidade nos hospitais brasileiros e nos demais países do mundo, o que torna imperativa a busca de medidas intervencionistas e curativas para diminuir o alto desgaste a que estão expostos os profissionais dessa área (Soares et al., 2012).

É de extrema importância minimizar o sofrimento presente no dia-a-dia dos médicos, tendo em vista sua importância para a sociedade à necessidade de estarem bem psicologicamente para atender seus pacientes.

A despeito das graves consequências do *burnout*, infelizmente os dados na literatura são escassos. Este é um tema pouco discutido, que está ganhando notoriedade apenas nas últimas décadas; além disso, entre leigos, e até mesmo por médicos mais experientes, existe uma interpretação errônea de *burnout*, confundida com o estresse ou depressão.

Somente com a melhor compreensão da gravidade deste problema, será possível a reflexão para posterior intervenção ou mesmo prevenção do desenvolvimento de *burnout* em médicos, com conseqüente repercussão benéfica para os pacientes. Assim, a necessidade de mais estudos sobre a temática, torna relevante a execução deste trabalho.

## INTRODUÇÃO

A síndrome de *burnout* é uma doença cuja principal característica é o esgotamento profissional, principalmente pela sobrecarga das atividades profissionais e fortes pressões psicológicas.

A doença é definida como um profundo quadro de estresse e o sintoma típico é a sensação de esgotamento físico e mental, que reflete em atitudes negativas, como ausências no trabalho, isolamento, falta de paciência, mudanças de humor, dificuldades nas relações sociais, falta de concentração, depressão, baixa auto estima e a desistência em vários aspectos.

A síndrome de *burnout* consiste na síndrome da desistência, pois o indivíduo, nessa situação, deixa de investir em seu trabalho e nas relações afetivas que dele decorrem e aparentemente, torna-se incapaz de se envolver emocionalmente com o mesmo (Abreu, Stoll, Ramos, Baumgardt, & Kristensen, 2002).

Os sinais são divididos em quatro estágios até o desenvolvimento da síndrome de *burnout*: vontade em ir ao trabalho fica comprometida; as relações com parceiros e colegas de trabalho começa a ficar distante e tensa; as habilidades e capacidades diminuem; a prática laboral fica comprometida e o afastamento do trabalho se torna inevitável (Jbeili, C. 2008).

Para Tucunduaet al., (2006), os primeiros sentimentos negativos são direcionados aos desencadeantes do processo, ou seja, clientes e colegas de trabalho, posteriormente atingindo amigos e familiares e, por último, o próprio profissional. Sintomas físicos associados ao desgaste incluem cefaleia, alterações gastrointestinais e insônia, entre outros.

É importante destacar que *burnout* está intimamente ligado ao trabalho. Embora muitos sintomas sejam parecidos e característicos da depressão e do estresse, a principal diferença é o estado emocional abalado oriundo pelo trabalho ou pelo ambiente de trabalho. Por outro lado,

na depressão e no estresse, o indivíduo permanece em constante estado de depressão e estresse, dentro ou fora do ambiente de trabalho.

Para Jodas & Haddad (2009) a síndrome de *burnout* pode ser evitada, com a execução de atividades preventivas deste estresse crônico. Pode-se considerar, dentre vários outros fatores, a humanização nas relações pessoais e profissionais como um fator importante na prevenção do *burnout*: talvez possamos pensar no *burnout* como produto dessa sociedade onde as relações estão cada vez mais empobrecidas, onde o sujeito é “coisificado”, transformado em mera ferramenta de trabalho, (Souza, 2013).

A síndrome de *burnout* é considerada, nos dias atuais, um dos grandes problemas psicossociais da sociedade moderna. No Brasil, o Ministério da Previdência e Assistência Social apresentou a lista de doenças profissionais e relacionadas ao trabalho, que contém doze categorias diagnósticas de transtornos mentais. Essas categorias se incluem no que foi chamado de Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho. A síndrome de *burnout* está na categoria XII – “Sensação de Estar Acabado” - Decreto nº 6957, de 9 de setembro de 2009. Além disso, a síndrome de *burnout* está classificada no Código Internacional de Doenças (CID-10) sob o código Z73. (Brasil, 2009).

O termo em inglês “*burnout*” (*burn* = queima e *out* = exterior) tem o significado do que deixou de funcionar, por esgotamento, por falta de energia.

Ribeiro (2011), considera que o termo *burnout* foi inicialmente utilizado por Schwartz e Will em 1953, para a descrição do caso de uma enfermeira psiquiátrica, desiludida com o seu trabalho. Porém, apenas foi notado e impresso na mídia em 1974, quando o psiquiatra Herbert Freudenberg publicou um artigo no *Journal of Social Issues*. Conforme afirma Jbeili, (2008), o artigo do Dr. Freudenberg foi inspirado em suas observações sobre os acadêmicos do último ano de medicina e médicos residentes que ele supervisionava, e então batizou o fenômeno de esgotamento físico com exaustão emocional de “*staff burnout*”.

O termo *burnout* surgiu, então, como metáfora, para explicar o sofrimento do homem em seu ambiente de trabalho, associado à perda de motivação e alto grau de insatisfação, decorrentes desta exaustão. Nesse caso, o termo é utilizado para designar um estado avançado de estresse, no qual a causa é exclusivamente o ambiente de trabalho, (Barroset al.,2008).

Em tempos de excesso de trabalho, de liberdade individual cerceada e de apostas na superação dos limites humanos, *burnout* passa a ser entendido como uma manifestação deste novo modo de vida (Sousa, 2013). O mesmo estudioso especifica que, no espaço hospitalar, *burnout* poderia ser a “dor” de um profissional no dilema entre o que ele pode fazer e o que, efetivamente, ele consegue fazer.

Diversas razões existem para explicar a vida estressante dos médicos, que lidam com sofrimento e a morte, mesmo sendo treinados para salvar vidas e, agindo sobre vidas em risco, devem ter alto controle sobre suas ações, (Tironiet al.,2009).

Um dos fatores de desgaste físico e mental para os trabalhadores da área da saúde é o acúmulo de dois ou mais vínculos empregatícios, submetendo-os a uma sobrecarga excessiva de trabalho (Fogaça, Carvalho, Nogueira, & Martins, 2009).

Além disso, os hospitais estão com superlotação e há falta de equipamentos e especialidades médicas, sobretudo para as regiões afastadas dos grandes centros.

Uma recente pesquisa Datafolha, (2014) feita com 812 entrevistados, sobre as opiniões e percepções dos paulistas sobre a saúde no Brasil, com foco no atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), observou que mais de 37% dos entrevistados aguardavam de 6 meses a 1 ano para marcação de uma consulta.

Agravando ainda mais o problema, os pacientes em busca de atendimento para si mesmos ou familiares, muitas vezes por desespero, respondem com agressividade verbal ou física, aos médicos.

Analisando esses e outros fatores de risco para os médicos, pode-se entender porque esses profissionais estão propícios ao desenvolvimento do *burnout*.

Desta forma, os objetivos do presente trabalho foram traçados: avaliar a prevalência da síndrome de *burnout* entre médicos do ambulatório de um hospital escola no noroeste paulista e buscar possível correlação com características sócio demográficos dos mesmos.

## OBJETIVOS

### Objetivo Geral

Avaliar a prevalência da síndrome de *burnout* entre médicos da saúde pública que atendem no ambulatório de um hospital escola no noroeste paulista e buscar possível correlação com características sócio demográficos dos mesmos.

### Objetivos específicos

Correlacionar à escala de *burnout* por meio da aplicação do instrumento

*MaslachburnoutInventory - Human Services Survey (MBI - HSS)*;

Correlacionar à distribuição dos cinco perfis latentes de *burnout* (nível alto para todas as dimensões), *engagement* (nível baixo para todas as dimensões), *overextended* (nível alto somente em exaustão emocional), *ineffective* (nível alto somente em realização pessoal) e *disengaged* (nível alto somente em despersonalização);

Correlacionar os fatores associados à ocorrência de *burnout*.

## MÉTODO

**Delineamento do Estudo:** trata-se de um estudo do tipo descritivo / transversal.

### PARTICIPANTES

Médicos que atuam no Ambulatório Geral e de Especialidades do Hospital de Base de São José do Rio Preto-SP.

**Crítérios de Inclusão:** Médicos que atendem pacientes pelo SUS, no Ambulatório Geral e de Especialidades do Hospital de Base de São José do Rio Preto, que concordaram em participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

**Crítérios de Exclusão:** Médicos residentes e profissionais contratados com menos doze meses de trabalho, por entender que estes estavam em processo de conhecer o ambiente de trabalho.

**Seleção da Amostra:** Para compor a amostra, foram convidados a participarem todos os médicos que atuam no Ambulatório Geral e de Especialidades do Hospital de Base de São José do Rio Preto-SP, (exceto a médica e orientadora deste trabalho) que atuam no atendimento pelo SUS.

### MATERIAIS

1. Questionário sócio demográfico (Apêndice 1).
2. Instrumento MBI (*Maslach Burnout Inventory*); desenvolvido pela professora Christina Maslach, da Universidade da Califórnia, contém 22 questões, relacionadas com sentimentos ocorridos em relação ao trabalho e avalia três critérios dimensionais: despersonalização (distanciamento afetivo), cansaço emocional (exaustão) e realização pessoal. Alguns exemplos de afirmações do MBI contempladas nas três dimensões podem ser citados:

- Dimensão exaustão emocional: “*Sinto-me fadigado quando me levanto de manhã e tenho que enfrentar outro dia no emprego.*”

- Dimensão despersonalização: “*Sinto que trato alguns clientes como se fossem objetos impessoais.*”

- Dimensão realização pessoal: “*Neste emprego consegui muitas coisas que valeram a pena.*”

Para cada afirmação do questionário MBI, o participante pontua sua resposta em escala de *Likert*, sendo: (0) nunca; (1) uma vez ao ano ou menos; (2) uma vez ao mês ou menos; (3) algumas vezes ao mês; (4) uma vez por semana; (5) algumas vezes por semana; (6) todos os dias. A somatória dos itens de cada dimensão indica a manifestação de *burnout* em baixo, moderado e alto nível dentro desta dimensão (TABELA 1).

**TABELA 1.** Classificação do grau de *burnout*, segundo a pontuação, para os três critérios dimensionais.

Crítérios dimensionais	Baixo	Moderado	Alto
Exaustão emocional	0 – 16	17 – 26	27 ou mais
Despersonalização	0 – 8	9 – 13	14 ou mais
Realização pessoal	37 ou mais	31 – 36	0 – 30

Para receber o diagnóstico da síndrome de *burnout*, o paciente deve apresentar nível alto em todas as três dimensões (Maslach, et al., 2008).

Além disso, Leiter & Maslach, (2016) em mais recente pesquisa, descrevem como cinco perfis latentes uma visão mais ampla do cenário de *burnout*: Sendo *burnout* (nível alto para todas as dimensões), *engagement* (nível baixo para todas as dimensões), *overextended* (nível alto somente em exaustão emocional), *ineffective* (nível alto somente em realização pessoal) e *disengaged* (nível alto somente em despersonalização).

O instrumento MBI já foi validado por (Lautert et al., 1995) e utilizado no Brasil em diversos estudos:(Carlotto & Câmara, 2004); também utilizado por (Dias, 2010); utilizado no estudo por(Adriano & Arriaga, 2016); na mesma instituição por (Miyazaki, 2015). Este instrumento é administrado pela empresa *Mindgarden* e foi adquirida após contato por email com a professora Cristina Maslach. Para aquisição do questionário, o acesso foi feito através da internet, no link: “[http://www.mindgarden.com/maslach-burnout-inventory/173-mbi-license-to-reproduce.html#/delivery\\_delivery-pdf/translation-portuguese](http://www.mindgarden.com/maslach-burnout-inventory/173-mbi-license-to-reproduce.html#/delivery_delivery-pdf/translation-portuguese)”.

## PROCEDIMENTOS

Após explicação do que se tratava a pesquisa, para cada médico que concordou em participar, assinando o TCLE, foi entregue um envelope, contendo dois instrumentos: o instrumento MBI e o questionário de pesquisa sociodemográfica. Em nenhum dos instrumentos houve qualquer tipo de identificação do sujeito participante. Período: os questionários foram aplicados no período de julho de 2016 a setembro de 2017.

## ANÁLISE DE DADOS

A análise exploratória dos dados incluiu média, mediana, desvio-padrão e variação para variáveis contínuas e número e proporção para variáveis categóricas. A distribuição normal ou não das variáveis contínuas foi analisada pela assimetria, curtose e teste de Kolmogorov-Smirnov.

Para o diagnóstico da síndrome de *burnout*, adotou-se o critério das três dimensões com nível alto de *burnout*. Desta forma, esses participantes foram considerados como tendo o desfecho “sim” para *burnout* e os demais, “não” para *burnout*.

A comparação de variáveis contínuas sem distribuição Normal entre grupos de participantes com e sem *burnout* foi realizada pelo teste de Mann-Whitney. Comparação de

variáveis categóricas entre os grupos foi feita pelo teste exato de Fisher.

Análise estatística foi realizada mediante o software IBM-SPSS Statistics versão 24 (IBM Corporation, NY, USA).

Todos os testes foram bicaudais e valores  $P < 0,05$  foram considerados significantes.

### **ASPECTOS ÉTICOS**

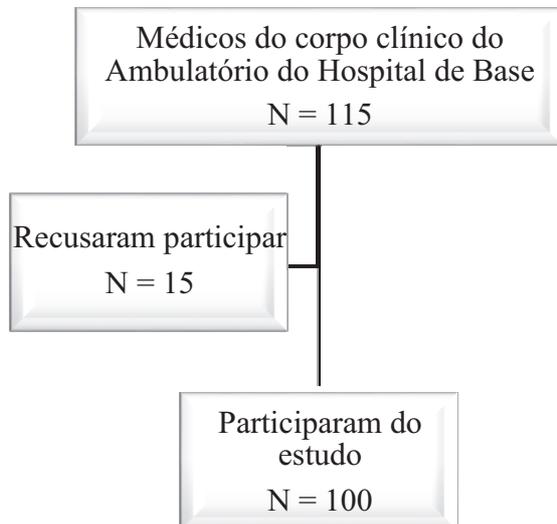
A pesquisa obedeceu aos princípios éticos envolvendo seres humanos; a coleta de dados da pesquisa foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (CEP-FAMERP – Parecer nº 1.646.553); todos os envolvidos na pesquisa tiveram livre acesso para em qualquer momento, solicitarem esclarecimento ou deixarem de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo para os mesmos.

## RESULTADOS

No momento da pesquisa, um total de 115 médicos trabalhavam no Ambulatório Geral e de Especialidades do Hospital de Base de São José do Rio Preto-SP, e todos foram convidados a participar. Destes, 100 concordaram em participar e foram incluídos no estudo (Figura 1).

A média de idade dos participantes foi 47,5 anos e 60,7% eram do gênero masculino. Quanto à titulação, houve a seguinte distribuição entre os médicos participantes (dados disponíveis em 98 casos): especialização 43 (43,9%); mestrado 21 (21,4%); doutorado 16 (16,3%); pós-doutorado 13 (13,3%); livre docência 5 (5,1%). A Tabela 2 demonstra os

dados demográficos e relativos ao trabalho dos participantes.



**FIGURA 1.**

---

Fluxograma dos participantes incluídos.

**TABELA 2.** Variáveis demográficas e relativas ao trabalho dos médicos incluídos.

Característica	N = 100
Idade, anos	47,5 (27 – 77)
Gênero, n (%)	
Masculino	54/89 (60,7)
Feminino	35/89 (39,3)
Estado civil, n (%)	
Solteiro/separado/viúvo	14/98
Casado/união estável	84/98
Filhos, n (%)	
Sim	59/87
Não	28/87
Religião, n (%)	
Sim	66 (66)
Não	34 (34)
Tempo total de trabalho, anos	17 (1 – 50)
Possui outro emprego, n (%)	
Sim	75/95 (79)
Não	20/95 (21)
Renda mensal, n (%)	
Até 10 salários	19/98 (19,4)
Mais de 10 salários	79/98 (80,6)
Feliz na vida profissional, n (%)	
Não	4/99 (4,0)
Sim	95/99 (96,0)
Já pensou em trocar de profissão, n (%)	
Não	65/99 (66,0)
Sim	34/99 (34,0)
Motivo para pensar em trocar de profissão, n (%)	
Financeiro	6/30 (20)
Cansaço	5/30 (16,6)
Frustração	5/30 (16,6)
Pressão/estresse	5/30 (16,6)
Sobrecarga emocional	3/30 (10)
Qualidade de vida	2/30 (6,6)
Os colegas de profissão são pessoas difíceis	1/30 (3,3)
Conviver com o sofrimento	1/30 (3,3)
Não concorda com procedimentos	1/30 (3,3)
Queria ser artista	1/30 (3,3)

Variáveis contínuas descritas em mediana (variação);  
variáveis categóricas descritas em número (porcentagem).

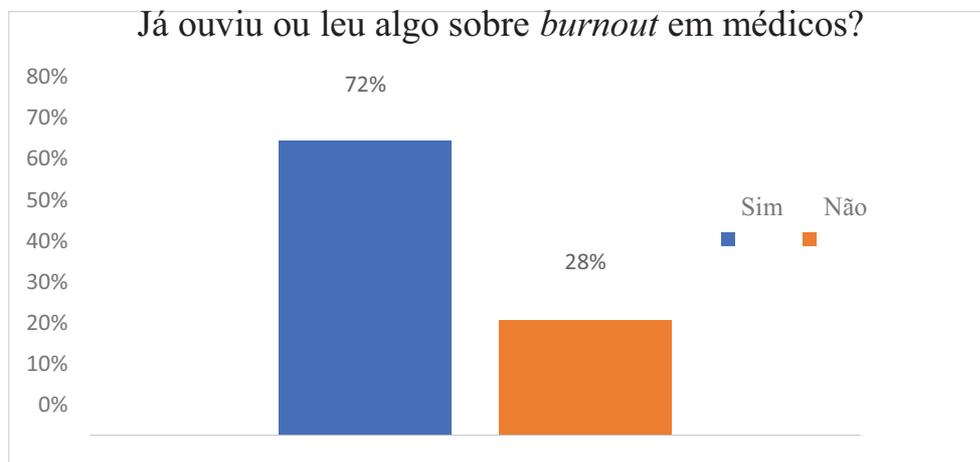
Por outro lado, algumas variáveis relativas aos hábitos e qualidade de vida entre participantes também foram abordadas no questionário sociodemográfico e as respostas se encontram na (Tabela 3).

**TABELA 3.** Características relativas aos hábitos e qualidade de vida dos médicos incluídos.

Característica	N = 100
Atividade física, n (%)	
Sim	81 (81)
Não	19 (19)
Atividade de lazer, n (%)	
Nenhum dia da semana	12 (12)
Pelo menos 1 dia da semana	88 (88)
Faz trabalho voluntário, n (%)	
Sim	19 (19)
Não	81 (81)
Tem muitos amigos, n (%)	
Sim	85 (85)
Não	15 (15)
Feliz na vida pessoal, n (%)	
Sim	94/99 (94,9)
Não	5/99 (5,1)
Hábitos alimentares saudáveis, n (%)	
Sim	88 (88)
Não	12 (12)
Consome bebida alcoólica, n (%)	
Sim	66 (66)
Não	34 (34)
Tabagismo, n (%)	
Sim	4 (4)
Não	96 (96)
Medicação para depressão, n (%)	
Sim	10 (10)
Não	90 (90)
Horas de sono por noite, n (%)	
Até 5 horas	15 (15)
Mais de 5 horas	85 (85)
Medicação para dormir, n (%)	
Sim	11 (11)
Não	89 (89)

Variáveis contínuas em mediana (variação); variáveis categóricas em número (porcentagem).

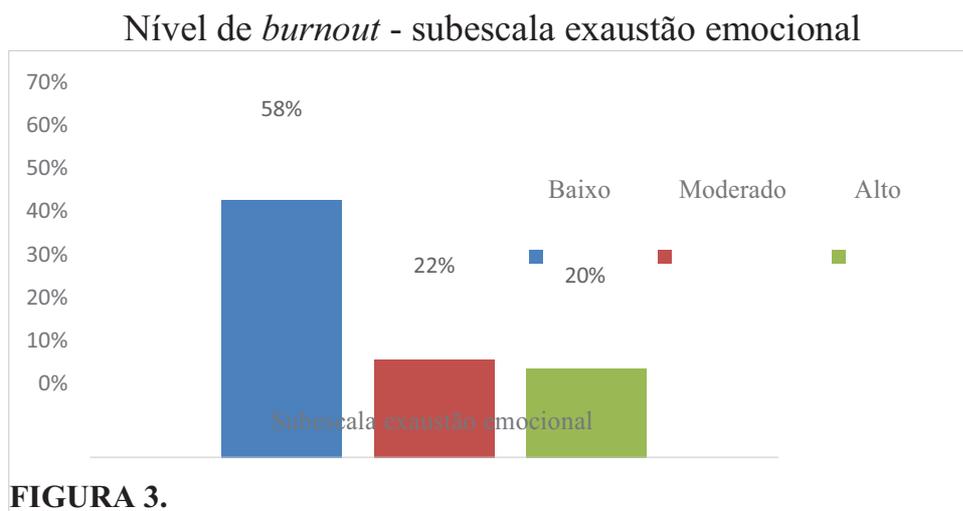
Ainda no questionário sociodemográfico, foi perguntado ao participante se ele já tinha ouvido falar ou se já havia lido algo sobre síndrome de *burnout* em médicos. As respostas se encontram na Figura 2.



**FIGURA 2.**

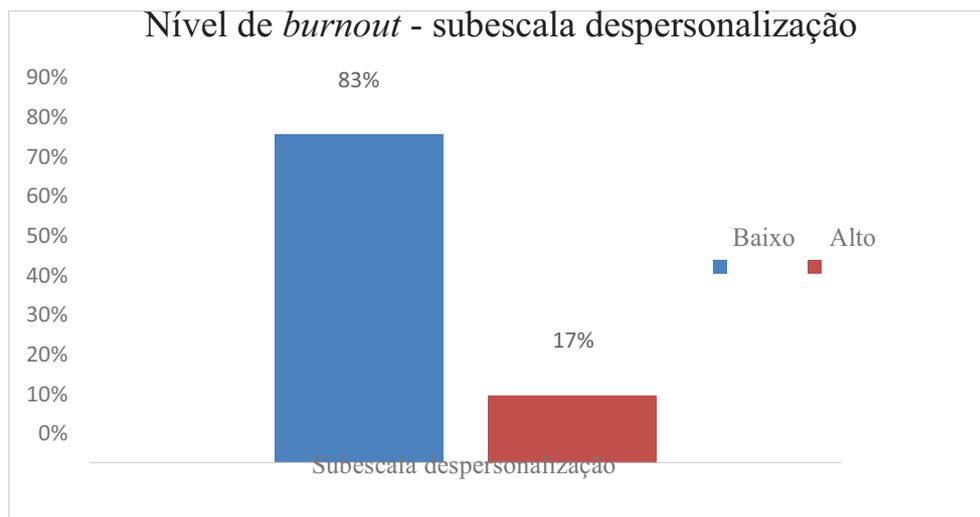
Pergunta de escala profissional, se já ouviu falar em *burnout*.

Quanto aos resultados do instrumento MBI, de acordo com as respostas dos participantes, o nível de *burnout* foi identificado em 3 categorias (alto, moderado e baixo) para as três dimensões. Os resultados estão nas Figuras 3, 4 e 5.



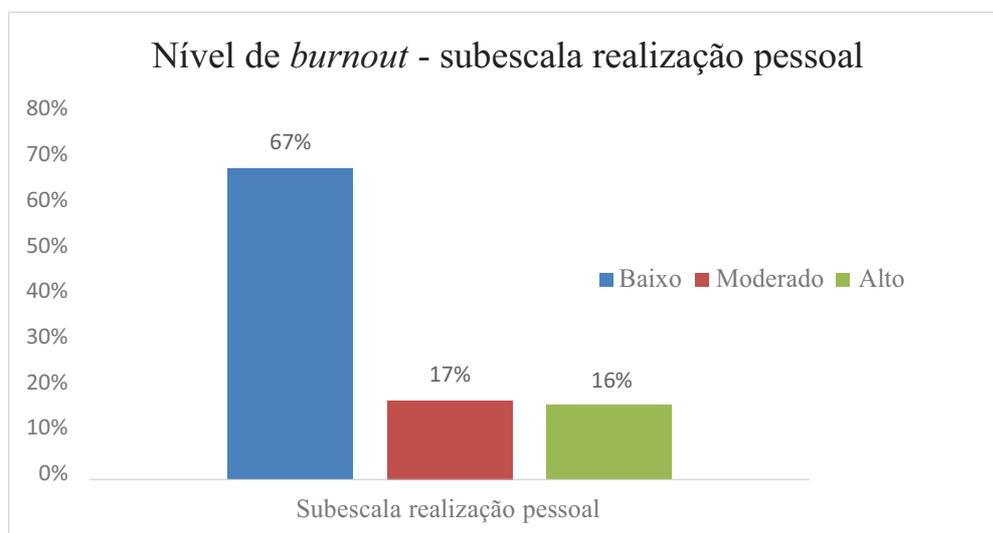
**FIGURA 3.**

Nível de *burnout*, subescala de exaustão emocional.



**FIGURA 4.**

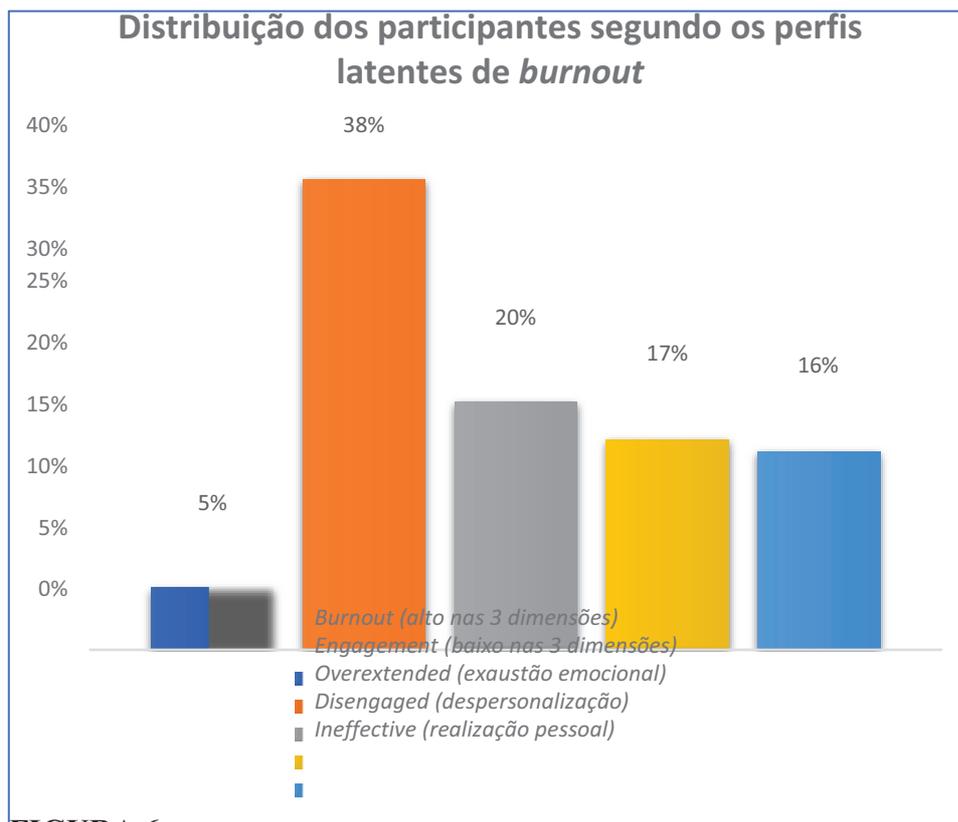
Nível de *burnout*, subescala de despersonalização.



**FIGURA 5.**

Nível de *burnout*, subescala de realização pessoal.

Quantos aos perfis latentes de *burnout*, a distribuição dos participantes se encontra na (Figura 6). Como pode ser observado, 5% dos participantes tiveram diagnóstico da síndrome *deburnout*, uma vez que apresentavam nível alto de *burnout* em todas as três dimensões (exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal).



**FIGURA 6.**

Distribuição dos participantes, segundo os perfis latentes de *burnout*.

Foi, então, realizada análise comparativa das variáveis sociodemográficas entre os participantes com e sem síndrome de *burnout*. As variáveis: “é feliz na vida profissional”; “já pensou em trocar de profissão” e “pratica atividade física” se associaram de maneira significativa à presença de *burnout* (Tabelas 4 e 5).

**TABELA 4.** Análise comparativa das variáveis demográficas e relativas ao trabalho entre participantes com e sem síndrome de *burnout*.

Característica	Com <i>Burnout</i> N = 5 (5%)	Sem <i>Burnout</i> N = 95 (95%)	Valor P
Idade, anos	44 (35 – 52)	47,5 (27 – 77)	0,526
Gênero, n (%)			
Masculino	2 (3,7)	52 (96,3)	0,644
Feminino	2 (5,7)	33 (94,3)	
Estado civil, n (%)			
Solteiro/separado/viúvo	1 (7,1)	13 (92,9)	0,545
Casado/união estável	4 (4,8)	80 (95,2)	
Filhos, n (%)			
Sim	2 (7,1)	26 (92,9)	0,591
Não	2 (3,4)	57 (96,6)	
Religião, n (%)			
Sim	2 (3)	64 (97)	0,334
Não	3 (8,8)	31 (91,2)	
Tempo total de trabalho, anos	11 (3 – 35)	17 (1 – 50)	0,505
Possui outro emprego, n (%)			
Sim	27 (36)	48 (64)	0,355
Não	5 (25)	15 (75)	
Renda mensal, n (%)			
Até 10 salários	0 (0)	16 (100)	0,585
Mais de 10 salários	5 (6,3)	74	
(93,7) É feliz na vida profissional, n (%)			
Sim	3 (3,2)	92 (96,8)	<b>0,012</b>
Não	2 (50)	2 (50)	
Já pensou em trocar de profissão, n (%)			
Sim	4 (11,8)	30 (88,2)	<b>0,046</b>
Não	1 (1,5)	64 (98,5)	

Variáveis contínuas estão descritas em mediana (variação); variáveis categóricas estão descritas em número (porcentagem).

**TABELA 5.** Análise comparativa das variáveis relativas aos hábitos de vida entre participantes com e sem síndrome de *burnout*.

Característica	Com <i>Burnout</i> N = 5 (5%)	Sem <i>Burnout</i> N = 95 (95%)	Valor P
Atividade física, n (%)			
Sim	2 (2,5)	79 (97,5)	<b>0,046</b>
Não	3 (15,8)	16 (84,2)	
Atividade física, n (%)			
1 a 2 dias da semana	0 (0)	29 (100)	0,535
3 a 7 dias da semana	2 (3,8)	50 (96,2)	
Atividade de lazer, n (%)			
Nenhum dia da semana	1 (8,3)	11 (91,7)	0,480
Pelo menos 1 dia da semana	4 (4,5)	84 (95,5)	
Faz trabalho voluntário, n (%)			
Sim	1 (5,3)	18 (94,7)	1,00
Não	4 (4,9)	77 (95,1)	
Tem muitos amigos, n (%)			
Sim	5 (5,9)	80 (94,1)	1,00
Não	0 (0)	15 (100)	
Feliz na vida pessoal, n (%)			
Sim	4 (4,3)	90 (95,7)	0,233
Não	1 (20)	4 (80)	
Hábitos alimentares saudáveis, n (%)			
Sim	5 (5,7)	83 (94,3)	1,000
Não	0 (0)	12 (100)	
Consome bebida alcoólica, n (%)			
Sim	2 (3)	64 (97)	0,334
Não	3 (8,8)	31 (91,2)	
Tabagismo, n (%)			
Sim	0 (0)	4 (100)	1,00
Não	5 (5,2)	91 (94,8)	
Medicação para depressão, n (%)			
Sim	1 (10)	9 (90)	0,416
Não	4 (4,4)	86 (95,6)	
Horas de sono por noite, n (%)			
Até 5 horas	0 (0)	15 (100)	1,00
Mais de 5 horas	5 (5,9)	80 (94,1)	
Medicação para dormir, n (%)			
Sim	1 (9,1)	10 (90,9)	0,449
Não	4 (4,5)	85 (95,5)	

Variáveis categóricas estão descritas em número (porcentagem).

Finalmente, havia no questionário sociodemográfico um espaço livre para que o médico se manifestasse a respeito do que pensa sobre sua profissão e a própria síndrome de *burnout*. Complementando os resultados do presente trabalho, seguem abaixo alguns destes depoimentos.

*“Sempre fui uma pessoa positiva, tenho muita fé e acredito em Deus, sempre encontrei forças e recursos internos para superar minhas dificuldades e sofrimentos.... acho que o profissional é pouco valorizado pelo seu trabalho, tanto em reconhecimento como monetariamente...”*

*“Me incomoda muito quando ouço relatos de meus pacientes sobre o tratamento desumanizado que recebeu de outros colegas...”*

*“...Na saúde de primeiro mundo o médico tem mais liberdade de trabalhar.... trabalhar com a saúde pública esta decepcionante...”*

*“...é um assunto muito importante e preocupante, deve ser abordado e criadas estratégias no próprio local de trabalho para evitar que aconteça....”*

*“... Observo falta de humanização de colegas do serviço com o paciente.... individualização de muitos colegas (não sabem trabalhar em equipe), inveja, falta de cumpricidade, não valorização por titulação de mestrado e doutorado...”*

*“... importante e muito frequente, menosprezado geralmente...”*

*“...Muito comum (burnout) na classe médica, acho que dependendo da especialidade é falta de exercícios físicos, acho que uma boa família amortece bem este problema.”*

*“...a grande maioria dos médicos na atualidade apresenta algum sinal de burnout devido a carga de trabalho e acúmulo de trabalho em mais de um emprego”.*

*“...Não se enquadra em minha vida profissional, pois procuro manter bom equilíbrio entre atividade médica, lazer, família e relacionamento social.*

*“...Extremamente importante pois é pouco conhecido e muitas pessoas poderiam ser*

*ajudadas se fossem diagnosticadas”*

*“...Interessante! e acho que esta presente em quase todos âmbitos da saúde devido a sobrecarga de trabalho, stress e compromisso com o desempenho e resposta.”*

*“... acho que o assunto merece mais destaques, não só para esclarecimento dos profissionais que são sujeitos a esta síndrome, mas também da população em geral, para maior compreensão do stress diário a que estes profissionais são submetidos e que isso pode influenciar não só na qualidade de vida, mas também na saúde destes profissionais.”*

*“... Muito importante e todos deveríamos conhecê-lo para adotar atitudes contrárias ao seu desenvolvimento.”*

*“...Acredito que seja algo muito prevalente na carreira médica porém os profissionais acostumam-se e vivem apesar disto, embora com pouca qualidade de vida e reclamando constantemente da função que exercem.”*

*“...Acredito que a síndrome apareceu principalmente nos profissionais mal remunerado que precisam ter muitos empregos e trabalhar muito para se manterem, principalmente os da área clínica, muitos desvalorizados no mercado e nos operadores de saúde.”*

*“... Interrogatório importante, inclusive no final que faz refletir sobre a vida, vou ler mais sobre o burnout.”*

*“... o profissional médico não tem assistência emocional de nenhuma parte.... é como se ele fosse o princípio e o fim de todos os problemas... capaz de se auto curar...”*

## DISCUSSÃO

Este estudo encontrou uma prevalência de 5% da síndrome de *burnout* em médicos que atendem em um ambulatório de um hospital escola no interior do estado de São Paulo.

Vale destacar que inúmeros fatores influenciam a prevalência da síndrome de *burnout*, e o presente trabalho foi desenvolvido em um hospital considerado uma referência médica, não só para a região, como para todo o país, prestando grande número de atendimentos e dotado de bons recursos médico-hospitalares, ou seja, uma realidade bem diferente de outras regiões do país. Considerando este fato, pode ser levantada a hipótese de que a taxa relativamente baixa de *burnout* encontrada no presente estudo pode estar relacionada ao bom ambiente de trabalho dos participantes.

Outro estudo, realizado anteriormente na mesma Instituição, porém, em um contexto diferente (médicos da Unidade de Terapia Intensiva), não encontrou casos de *burnout*, definido por nível alto nas três dimensões; além disso, o nível alto de *burnout* para exaustão emocional esteve presente em 19,2%; nível alto para realização profissional em 1,4% e nível alto para despersonalização apenas em 0,7% (Miyazaki, 2015).

Interessantemente, em outros hospitais do país, a taxa de *burnout* encontrada tem sido bem superior aos resultados dos dois trabalhos realizados no Hospital de Base de São José do Rio Preto, incluindo o presente estudo.

Já uma pesquisa realizada em Uberlândia, encontraram presença de *burnout* em 28% dentre 120 médicos participantes, sendo que 65,0% apresentavam exaustão emocional, 61,7% despersonalização e 30,0% baixa realização pessoal, (Lima et al., 2007).

Pesquisa feita em Salvador com 297 participantes, encontraram prevalência de *burnout* de 7,4%, nível alto para a exaustão emocional em 47,5%, para despersonalização em 24,6% e baixa realização pessoal em 28,3%, (Nascimento Sobrinho, Barros, Tironi, & Marques Filho, 2010).

Na análise de cada uma das três dimensões de *burnout* no presente estudo, houve 17% de alto nível de despersonalização, o que chama a atenção para a necessidade de um entendimento melhor desta realidade e possível intervenção, visando-se evitar o desenvolvimento para um quadro de *burnout* estabelecido. A despersonalização no trabalho sempre é preocupante, mas torna-se mais grave ainda quando se trata da medicina, pois os profissionais estão cuidando de pessoas em seu momento mais vulnerável, ou seja, quando estão passando por problema de saúde e em alguns casos acompanhados de problemas psicológicos.

Os médicos sofrem por não poderem fazer além do que a capacidade humana permite em relação à vida, por não terem controle sobre a morte, que é o último estágio do ser humano e o mais difícil de ser entendido/compreendido pela família. O contato com o sofrimento diariamente pode tornar o médico um ser humano “mecanizado ou despersonalizado”, na tentativa de uma defesa natural contra o sofrimento.

Como já defendido na literatura, inclusive por Maslach et al. (2008), existe a hipótese da progressão sequencial das três dimensões ao longo do tempo, ou seja, a ocorrência de uma dimensão precipitaria o desenvolvimento da outra. Neste modelo, tanto os níveis dentro uma mesma dimensão, quanto às próprias dimensões, progredem sequencialmente ao longo do tempo; assim, o esgotamento emocional ocorre primeiro, levando ao desenvolvimento de despersonalização e exaustão.

A mesma autora exemplifica o modelo sequencial com um estudo feito com enfermeiras, onde as interações estressantes com os supervisores aumentaram os sentimentos de exaustão dos trabalhadores; níveis elevados de exaustão levaram à despersonalização, e à medida que persistiam, os sentimentos de eficácia dos trabalhadores diminuíram.

Segundo a literatura, a evolução do conhecimento teórico em relação às três dimensões de *burnout* apresenta aspectos interessantes, como discutido a seguir.

Na década de 1980, foi sugerido que a fase da despersonalização seria o processo inicial de *burnout*, seguido de ineficácia e finalmente, de esgotamento. Esta era a suposição explícita de que as pessoas poderiam experimentar várias fases de *burnout*, mudando em diferentes momentos (Golembiewski & Munzenrider, 1988).

Posteriormente, a exaustão foi considerada a qualidade central do *burnout* e a manifestação mais óbvia desta síndrome; ou seja, quando se descrevia uma pessoa com *burnout*, a figura que mais se tornava relevante era a experiência de exaustão (Maslach et al., 2001). Entretanto, estudos mais recentes sobre *burnout* concluem que a despersonalização está mais próxima do desenvolvimento de *burnout* do que a exaustão emocional. Portanto, a partir destes resultados, a despersonalização passou a ser um dos fatores mais alarmantes de *burnout*. Além disso, reconheceram-se cinco perfis latentes neste cenário mais recentemente (Leiter & Maslach, 2016), que levam em consideração, além de *burnout* bem estabelecido, o nível alto isolado em apenas uma dimensão e também o outro extremo, mais desejado, de nível baixo de *burnout* em todas as três dimensões; os cinco perfis latentes descritos são: *Burnout* (nível alto em todas as três dimensões); *Engagement* (nível baixo em todos os três); *Overextended* (nível alto somente em exaustão); *Disengagement* (nível alto somente em despersonalização); *Ineffective* (nível alto somente em realização pessoal).

Quanto aos fatores associados à presença de *burnout* no presente estudo, verificou-se três variáveis com significância estatística: ausência de atividade física, não se sentir feliz na vida na profissional e desejo de trocar de profissão.

No presente trabalho, houve uma proporção maior de *burnout* em pessoas que não realizam atividade física; desta forma, destaca-se que esta pode ser uma ferramenta a ser utilizada na prevenção de *burnout*, a exemplo de tantas outras doenças do corpo e da mente. Este dado está em concordância com a literatura (Nagamine, 2007).

Quanto ao aspecto de não se sentir feliz na vida profissional, é importante destacar que as perguntas “você se considera feliz na vida pessoal?” e “você se considera feliz na vida profissional?” foram inseridas no questionário em ordens diferentes, propositadamente, visando minimizar o viés de um possível quadro depressivo associado, já que a característica principal da síndrome de *burnout* está relacionada ao ambiente de trabalho, o que a diferencia da depressão por si só. Esta é uma confusão comum e embora o estado emocional de uma pessoa possa se estender também ao âmbito profissional, é importante ressaltar que *burnout* se restringe somente ao ambiente de trabalho, conforme mencionado por (Borges, Argolo, & Baker, 2006).

A associação de *burnout* com o desejo de trocar de profissão é totalmente coerente e pode apenas confirmar a presença da doença entre os que responderam afirmativamente a esta pergunta.

Concluindo o presente estudo, felizmente houve baixa prevalência de *burnout* na Instituição pesquisada, entretanto, as taxas consideráveis de despersonalização, exaustão e baixa realização pessoal encontradas alertam para a necessidade de melhor entendimento e abordagem das mesmas, com objetivo de se evitar o desenvolvimento pleno de *burnout*.

## CONCLUSÕES

A prevalência de *burnout* no presente estudo foi 5%. A distribuição dos cinco perfis latentes de *burnout* foi a seguinte: *Burnout* (nível alto de *burnout* para as três dimensões) 5%; *overextended* (nível alto de *burnout* para exaustão emocional) 20%; *ineffective* (nível alto de *burnout* para realização pessoal) 16%; *engagement* (nível baixo de *burnout* para as três dimensões) 38% e *disengaged* (nível alto de *burnout* para despersonalização) 17%. Os fatores associados à ocorrência de *burnout* foram: não se sentir feliz na vida profissional; desejo de trocar de profissão e ausência de atividade física.

## REFERÊNCIAS

- Abreu, K. L. d., Stoll, I., Ramos, L. S., Baumgardt, R. A., & Kristensen, C. H. (2002).  
Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia.  
*Psicologia: ciência e profissão*, 22(2), 22-29.
- Adriano, T., & Arriaga, P. (2016). Exaustão emocional e reconhecimento de emoções na face e voz em médicos. [Emotional exhaustion and facial and voice emotion recognition in doctors]. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 17(1), 97-104. doi:10.15309/16psd170114.
- Barros, D. d. S., Tironi, M. O. S., Nascimento Sobrinho, C. L., Neves, F. S., Bitencourt, A. G. V., Almeida, A. d. M., . . . Reis, E. J. F. B. d. (2008). Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil sócio-demográfico, condições de trabalho e fatores associados à síndrome de burnout. [Intensive care unit physicians: socio-demographic profile, working conditions and factors associated with burnout syndrome]. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 20(3), 235-240. doi:10.1590/S0103-507X2008000300005.
- Borges, L. d. O., Argolo, J. C. T., & Baker, M. C. S. (2006). Os valores organizacionais e a Síndrome de Burnout: dois momentos em uma maternidade pública. [Organizational values and Burnout Syndrome: two moments in a public day-care center]. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(1), 34-43. doi:10.1590/S0102-79722006000100006.
- Brasil (2009). Decreto N° 6.957, de 9 de setembro de 2009. (2009). Retrieved from [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6957.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6957.htm).
- Carlotto, M. S., & Câmara, S. G. (2004). Análise fatorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. [Factorial analysis of the Maslach Burnout Inventory (MBI) in a sample of teachers from private

- schools]. *Psicologia em Estudo*, 9(3), 499-505. doi:10.1590/S1413-73722004000300018.
- Dias, S.(2010). Síndrome de *burnout* e fatores associados em profissionais da área da saúde: um estudo comparativo entre Brasil e Portugal. *Aletheia*, (32), 4-21.
- Datafolha. (2014). Pesquisa Datafolha para conhecer as opiniões e percepções dos paulistas sobre a saúde no Brasil, com foco no atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS). Retrieved from <http://www.datafolha.com.br>.
- Fogaça, M. d. C., Carvalho, W. B. d., Nogueira, P. C. K., & Martins, L. A. N. (2009). Estresse ocupacional e suas repercussões na qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais. [Occupational stress and repercussions on the quality of life of pediatric and neonatal intensivist physicians and nurses]. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 21(3), 299-305. doi:10.1590/S0103-507X2009000300010.
- Gracino, M. E., Zitta, A. L. L., Mangili, O. C., & Massuda, E. M. (2016). A saúde física e mental do profissional médico: uma revisão sistemática. [Physical and mental health of medical professionals: a systematic review]. *Saúde em Debate*, 40(110), 244-263. doi:10.1590/0103-1104201611019.
- Golembiewski, R.&Munzenrider, R. (1988). Fases de *burnout*: inconveniências de desenvolvimento e aplicações. Nova York: Praeger.
- Jodas, D. A., & Haddad, M. d. C. L. (2009). Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. [Burnout Syndrome among nursing staff from an emergency department of a university hospital]. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(2), 192-197. doi:10.1590/S0103-21002009000200012.
- Jbeili, C. (2008). Burnout em professores, identificação, tratamento e prevenção. Retrieved from <http://www.sinpro-rio.org.br/download/cartilhas/burnout.pdf>.

- Lima, F. D., Buunk, A. P., Araújo, M. B. J., Chaves, J. G. M., Muniz, D. L. O., & Queiroz, L. B. d. (2007). Síndrome de Burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia - 2004. [Burnout Syndrome in residents of the Federal University of Uberlândia - 2004]. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 31(2), 137-146. doi:10.1590/S0100-55022007000200004
- Lautert, L. (1995). *O desgaste profissional do enfermeiro*. Tese de doutorado Não-Publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Pontifícia de Salamanca - Facultad de Psicologia, Salamanca.
- Leiter, B. & Maslach, C. (2016). Latent burnout profiles: A new approach to understanding the burnout experience, *Burnout Research* 3 (2016) 89–100.
- Maslach, C. & Leiter, M. P. (2001). Esgotamento no trabalho. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Maslach, C. & Leiter, M. (2008). Early Predictors of Job Burnout and Engagement, *Journal of Applied Psychology*, Vol. 93, No. 3, 498–512.
- Miyazaki, E. S. (2015). *Burnout, qualidade de vida e atividade física em profissionais de Unidade de Terapia Intensiva de Hospital Escola*. Tese de doutorado. Faculdade de Medicina de Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil.
- Nascimento Sobrinho, C. L., Barros, D. d. S., Tironi, M. O. S., & Marques Filho, E. S. (2010). Médicos de UTI: prevalência da Síndrome de *Burnout*, características sociodemográficas e condições de trabalho. [Intensive care physicians: burnout syndrome prevalence, socio-demographic characteristics, and working conditions]. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 34(1), 106-115. doi:10.1590/S0100-55022010000100013

- Nagamine, K. K. (2007) *Mulheres em programa regular de atividade física: ansiedade, depressão, fadiga, burnout e qualidade vida*. Tese de doutorado. Faculdade de Medicina de Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil.
- Ribeiro, R. (2011). *Síndrome de burnout em profissionais da área da saúde de um serviço especializado em um hospital geral público*. Trabalho de conclusão de curso – Porto Alegre 2011. Disponível em: [http://arca.icict.fiocruz.br/bitstream/icict/6506/1/TCC%20Rafael\\_de\\_Nogueira.pdf](http://arca.icict.fiocruz.br/bitstream/icict/6506/1/TCC%20Rafael_de_Nogueira.pdf)
- Sousa, E. (2013). Síndrome de *burnout* em profissionais da área da saúde- Disponível em: <https://psicologado.com/atuacao/psicologia-hospitalar/a-sindrome-de-burnout-em-profissionais-de-saude>.
- Soares, L. R., Lopes, T. M. d. O., Silva, M. A. O., Ribeiro, M. V. A., Almeida Júnior, M. P. d., Silva, R. A., . . . Chen Chen, L. (2012). Burnout e pensamentos suicidas em médicos residentes de hospital universitário. [Burnout and suicidal thoughts in medical residents at a university hospital]. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 36(1), 77-82. doi:10.1590/S0100-55022012000100011.
- Tironi, M. O. S., Nascimento Sobrinho, C. L., Barros, D. d. S., Reis, E. J. F. B., Marques Filho, E. S., Almeida, A., . . . Souza, Y. G. d. (2009). Trabalho e síndrome da estafa profissional (Síndrome de *Burnout*) em médicos intensivistas de Salvador. [Professional Burnout Syndrome among intensive care physicians in Salvador, Brazil]. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 55(6), 656-662. doi:10.1590/S0104-42302009000600009.
- Tucunduva, L. T. C. d. M., Garcia, A. P., Prudente, F. V. B., Centofanti, G., Souza, C. M. d., Monteiro, T. A., . . . Del Giglio, A. (2006). A síndrome da estafa profissional em médicos cancerologistas brasileiros. [Incidence of the burnout syndrome among Brazilian cancer physicians]. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 52(2), 108-112. doi:10.1590/S0104-42302006000200021.