


Revista Brasileira de Anestesiologia

 This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial No Derivative License, which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium provided the original work is properly cited and the work is not changed in any way. Fonte: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942015000200104&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 11 maio 2018.

REFERÊNCIA

MAGALHÃES, Edno et al. Prevalência de síndrome de burnout entre os anesthesiologistas do Distrito Federal. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Campinas, v. 65, n. 2, p. 104-110, mar./abr. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942015000200104&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 maio 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjane.2013.07.016>.



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Anestesiologia
www.sba.com.br



ARTIGO CIENTÍFICO

Prevalência de síndrome de *burnout* entre os anesthesiologistas do Distrito Federal[☆]



Edno Magalhães^{a,*}, Áurea Carolina Machado de Sousa Oliveira^b, Catia Sousa Govêia^a, Luis Cláudio Araújo Ladeira^a, Daniel Moser Queiroz^b e Camila Viana Vieira^b

^a Centro de Anestesiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil

^b Hospital Universitário de Brasília (HUB), Brasília, DF, Brasil

Recebido em 11 de fevereiro de 2013; aceito em 16 de julho de 2013

Disponível na Internet em 2 de setembro de 2014

PALAVRAS-CHAVE

Esgotamento profissional/epidemiologia;
Satisfação no emprego;
Saúde do trabalhador/
estatística e dados numéricos;
Anestesiologia

Resumo

Justificativa: a síndrome de *burnout* (queimar até a exaustão), consequência do estresse crônico, caracteriza-se por exaustão emocional, despersonalização e sentimento de baixa realização profissional. Acomete trabalhadores sob extrema responsabilidade ou que assistem indivíduos sob risco, incluindo anesthesiologistas. Podem apresentar distanciamento em relação ao trabalho, pacientes e colegas, por sentirem-se mais seguros ao manter a indiferença.

Objetivo: avaliar a prevalência da síndrome do esgotamento profissional, a intensidade de seus componentes e identificar características dos seus portadores entre anesthesiologistas do Distrito Federal.

Método: estudo transversal, com 241 anesthesiologistas inscritos na Sociedade de Anestesiologia do Distrito Federal. Usou-se questionário autoaplicável que incluiu o Inventário de *Burnout* de Maslach, dados sociodemográficos, profissionais e de lazer.

Resultados: dos 134 questionários respondidos (55,8%), foram predominantes os preenchidos por homens (65,6%), com faixa de 30 a 50 anos (67,9%). Foram encontrados níveis significativos de baixa realização profissional (47,7%), despersonalização (28,3%) e exaustão emocional (23,1%). A síndrome de *burnout* apresentou prevalência de 10,4%, ocorreu principalmente em homens (64,2%), na faixa de 30 a 50 anos (64,2%), com mais de dez anos de profissão (64,2%), com atuação em plantões noturnos (71,4%), sedentários (57,1%) e que não fazem cursos não relacionados à medicina (78,5%). Dos participantes, 50,7% apresentaram pelo menos um de três critérios para desenvolver a síndrome e apenas 8,2% têm baixo risco para sua manifestação.

[☆] Estudo desenvolvido no Centro de Anestesiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília (UnB).

* Autor para correspondência.

E-mail: ednomag@gmail.com (E. Magalhães).

Conclusão: a prevalência da síndrome de *burnout* é relevante entre os anestesiológicos do Distrito Federal. É aconselhável buscar estratégias de reorganização laboral para diminuir fatores de estresse e perda da motivação e aumentar a satisfação no emprego.

© 2014 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

KEYWORDS

Burnout/epidemiology;
Job satisfaction;
Worker's
health/statistics and
numerical data;
Anesthesiology

Prevalence of burnout syndrome among anesthesiologists in the Federal District

Abstract

Background: burnout syndrome is a result of chronic stress, characterized by emotional exhaustion, depersonalization, and sense of low professional accomplishment. It affects workers under extreme responsibility or those who care for individuals at risk, including anesthesiologists who distanced themselves from the work, patients and colleagues because they feel safer in maintaining indifference.

Objective: evaluate the prevalence of burnout syndrome and the intensity of its components and identify the characteristics of those with the syndrome among anesthesiologists in the Federal District.

Method: cross-sectional study with 241 anesthesiologists enrolled in the Society of Anesthesiology of the Federal District. A self-administered questionnaire was used, which included the Maslach Burnout Inventory, demographic, professional, and leisure data.

Results: of the 134 completed questionnaires (55.8%), there was a predominance of male (65.6%), aged 30-50 years (67.9%). Significant lower levels of job satisfaction (47.7%), depersonalization (28.3%), and emotional exhaustion (23.1%) were found. Burnout syndrome showed a prevalence of 10.4%, occurring mainly in men (64.2%), aged 30-50 years (64.2%), with over ten years of experience (64.2%), working in night shifts (71.4%), sedentary (57.1%), and not taking courses unrelated to medicine (78.5%). Of the participants, 50.7% had at least one of three criteria to develop the syndrome and only 8.2% have a low risk to manifest it.

Conclusion: the prevalence of burnout is relevant among anesthesiologists in the Federal District. It is advisable to seek strategies for labor restructuring to reduce stress factors and loss of motivation and increase job satisfaction.

© 2014 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Introdução

A síndrome de *burnout* foi descrita pela primeira vez como *staff burnout* por Freudenberg, em 1974.¹ Sua ocorrência torna-se a maneira encontrada pelo indivíduo para enfrentar, mesmo que de forma inadequada, a cronificação do estresse ocupacional. Esse rompe com o equilíbrio psicofisiológico do profissional, obriga-o a usar recursos extras de energia e inibe as ações necessárias para o enfrentamento desse contexto.^{2,3} A síndrome sobrevém quando falham outras estratégias para lidar com o estresse.^{4,5} A depender da intensidade e do tempo de duração desse estado, o indivíduo pode vir a sofrer consequências graves, em nível físico e psicológico, caso não possa restaurar o contexto anterior ou desenvolver mecanismos adaptativos que lhe permitam restabelecer o equilíbrio perdido.

Atualmente, a definição mais usada é a proposta em 1986 por Maslach e Jackson, em que o esgotamento emocional é referido como uma síndrome constituída por três dimensões: exaustão emocional, desumanização e baixa realização pessoal no trabalho. A dimensão da exaustão emocional caracteriza-se pela sensação de esgotamento emocional e físico. Trata-se da constatação de que

não se dispõe mais de resquício de energia para levar adiante as atividades laborais. O cotidiano no trabalho passa a ser penoso e doloroso.^{2,3}

A despersonalização revela-se por meio de atitudes de distanciamento emocional em relação às pessoas às quais o profissional deve prestar serviços e aos colegas de trabalho. Os contatos tornam-se impessoais, desprovidos de afetividade, desumanos. Por vezes o indivíduo passa a apresentar comportamentos ríspidos, cínicos ou irônicos. Essa dimensão é considerada o elemento defensivo da síndrome.^{2,3}

A realização pessoal nos afazeres ocupacionais decresce e o indivíduo perde a satisfação e a eficiência no trabalho. Há um sentimento de descontentamento pessoal, o labor perde o sentido e passa a ser um fardo.^{2,3}

Ao longo de seu processo de desenvolvimento, a síndrome pode ser abordada a partir de quatro perspectivas: clínica, sociopsicológica, organizacional e sócio-histórica. A perspectiva clínica compreende o conjunto de sintomas, incluindo fadiga física e mental, falta de entusiasmo pelo trabalho e pela vida, sentimento de impotência e inutilidade. A concepção sociopsicológica evidencia a existência de fatores multidimensionais, como a interação negativa, clínica, fria e impessoal com os usuários dos serviços,

incluindo a diminuição do idealismo e a indiferença frente ao que pode vir a acontecer aos demais. As perspectivas organizacional e sócio-histórica refletem a influência da organização laboral no desenvolvimento da síndrome.⁶⁻⁹

Diversos autores reconhecem a importância do papel desempenhado pelo trabalho, assim como as implicações da dimensão social e da relacional, no desenvolvimento da síndrome. De forma geral, toda e qualquer atividade pode vir a desencadear um processo de esgotamento emocional. Todavia, algumas profissões têm sido apontadas como mais predisponentes por características que lhe são peculiares. As ocupações cujas atividades têm envolvimento emocional são tidas como de maior risco para a síndrome de *burnout*, especialmente os profissionais que trabalham diretamente com outras pessoas, assistindo-as ou como responsáveis pelo seu desenvolvimento e bem-estar. Assim, são consideradas mais predispostas as pessoas que se dedicam à docência, enfermagem, medicina, psicologia e ao policiamento.^{4,5,10,11}

Maslach e Leiter referem que, “pela natureza e funcionalidade do cargo, há profissões de risco e de alto risco, sendo poucas aquelas que apresentam baixo risco para a síndrome de *burnout*”. A anesthesiologia é considerada especialidade que promove níveis elevados de estresse e pode resultar em consequências negativas em quem a pratica. É, portanto, classificada como de alto risco.^{3,6,10}

O Distrito Federal, cuja população atual é de cerca de 2,5 milhões de habitantes, conta com 391 anesthesiologistas inscritos na sociedade de anesthesiologia local (Sadif). Não há relatos da prevalência da síndrome de esgotamento emocional entre médicos anesthesiologistas dessa região.

O objetivo do estudo foi o avaliar a prevalência da síndrome de *burnout* em anesthesiologistas do Distrito Federal e caracterizar a intensidade de seus componentes. Como objetivo secundário, descrever características específicas, tais como carga horária semanal de trabalho, faixa etária, gênero e tempo de formação profissional da amostra estudada.

Método

Foi feito um estudo transversal descritivo quantitativo, aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília. A amostra incluiu 241 anesthesiologistas dos 391 inscritos na Sociedade de Anesthesiologia do Distrito Federal, avaliados de março a junho de 2011.

Para a coleta de dados usou-se um questionário padronizado e autoaplicável, composto de duas partes: a primeira consistiu de dados sociodemográficos, como idade, sexo, estado civil, presença de filhos na família e formação acadêmica. Dados profissionais também foram avaliados, bem como a quantidade e os tipos de vínculos empregatícios, a carga horária semanal, os plantões noturnos, o cargo de chefia e as férias. A seguir, dados de lazer e hábitos pessoais, como prática de atividade física, cursos, tabagismo, etilismo e uso de drogas ilícitas. A segunda metade do inquérito incluiu o Inventário de *Burnout* de Maslach (MBI), a ferramenta padrão para a pesquisa da síndrome. É o questionário mais amplamente usado, já traduzido, validado e adaptado no Brasil, e contém 22 questões. As questões de 1 a 9 identificam o nível de exaustão emocional, as de 10 a 17 são relacionadas à realização profissional e as de 18 a 22, à despersonalização.

Tabela 1 Valores da escala do Inventário de *Burnout* de Maslach (MBI) desenvolvidos pelo Núcleo de Estudos Avançados sobre a Síndrome de *Burnout*¹¹

Dimensões (nível)	Baixo	Médio	Alto
Exaustão emocional	0-15	16-25	26-54
Realização profissional	0-33	34-42	43-48
Despersonalização	0-2	3-8	9-30

A forma de pontuação dos itens pesquisados pelo MBI segue escala do tipo *Likert*, que varia de 0 a 6, ou seja, desde “nunca” até “todos os dias”. Para análise dos dados relativos ao instrumento de MBI, fez-se o somatório de cada dimensão (exaustão emocional, realização profissional e despersonalização). Os valores obtidos foram comparados com os valores de referência do Núcleo de Estudos Avançados sobre a Síndrome de *Burnout* (Nepasb),¹¹ apresentados na [tabela 1](#).

O risco para o desenvolvimento da síndrome foi determinado após a análise de todas as dimensões. O MBI traz como princípio para o diagnóstico de *burnout* a classificação em nível alto para as dimensões de exaustão emocional e despersonalização, e nível baixo para a de realização profissional. Portanto, o enquadramento do profissional nesses três critérios dimensionais indica a manifestação da síndrome de *burnout* e a presença de dois critérios determina alto risco para seu desenvolvimento. Os outros itens avaliados na primeira parte do questionário foram analisados por porcentagem simples.

Resultados

O questionário foi entregue a 241 profissionais inscritos na Sociedade de Anesthesiologia do Distrito Federal. A amostra final consistiu de 134 anesthesiologistas, o que corresponde à adesão de 55,6%, pois 107 não responderam ao questionário. À análise dos dados sociodemográficos, observou-se entre os anesthesiologistas do Distrito Federal a predominância de indivíduos do sexo masculino (65,6%), na faixa de 30 a 50 anos (67,9%), casados (55,2%), com filhos (52,3%), a maioria com título de especialista em anesthesiologia (TEA) (55,9%). Médicos em especialização representaram 16,1% ([tabela 2](#)). Quanto aos dados profissionais da amostra, verificou-se que grande parte apresentou menos do que cinco anos de atuação na especialidade (41%), até dois locais de atividade profissional (52,2%), carga horária de 61 a 84 horas semanais (44,1%) e exercício de plantão noturno (83,5%). Cerca de 12% ocupam algum cargo de chefia e 88% haviam tido férias no último ano ([tabela 3](#)). Sobre os dados de lazer, encontrou-se prática regular de atividade física em 61,1% e frequência em cursos não relacionados à medicina em apenas 17,1%. Foram registrados baixos índices de tabagismo e etilismo, 5,9% e 18,6%, respectivamente. Não houve relato de uso de drogas ilícitas ([tabela 4](#)).

A análise psicológica pelo MBI destacou que, entre os níveis com maior prevalência, 45,5% dos profissionais apresentaram baixo nível de exaustão emocional, baixa realização profissional em 47,7% e nível médio de despersonalização em 48,5%. Com relação aos limites estabelecidos pelo Nepasb,¹¹ verificou-se que 23,1% dos

Tabela 2 Distribuição da amostra de anestesiológicos do DF em relação aos dados sócio-demográficos

	n (134)	%
Sexo		
Feminino	46	34,3
Masculino	88	65,6
Idade (anos)		
<30	29	21,6
30-50	91	67,9
>50	14	10,4
Estado civil		
Solteiro	44	32,8
Casado	74	55,2
Divorciado	5	3,7
Viúvo	0	0
Outro	11	8,2
Filhos		
Sim	70	52,2
Não	64	47,7
Formação acadêmica		
Médico em especialização	22	16,4
Especialização em anestesiologia	95	70,7
Título superior em anestesiologia (TSA)	8	5,9
Mestrado incompleto	5	3,7
Mestrado completo	2	1,4
Doutorado incompleto	2	1,4
Doutorado completo	0	0

anestesiológicos apresentaram nível alto de exaustão emocional, houve baixa classificação de realização profissional em 47,7% e alto nível de despersonalização em 28,3%, características que estabelecem diagnóstico para manifestação da síndrome de *burnout* ou alto risco para seu desenvolvimento (tabela 5).

A síndrome de *burnout* apresentou prevalência de 10,4% e ocorreu principalmente em homens (64,2%), na faixa de 30 a 50 anos (64,2%), com filhos (57,1%) e as seguintes outras características: portadores do TEA (42,8%), mais de dez anos de profissão (64,2%), atuação em plantões noturnos (71,4%), sedentários (57,1%) e que não fazem cursos ou atividades não relacionados à medicina (78,5%). Foram caracterizados pela razão de prevalência (tabela 6). Não houve diferença entre casados e solteiros (ambos com 42,8%). Nenhum médico em especialização apresentou síndrome de *burnout*. Dos 134 participantes, 50,7% apresentaram pelo menos um de três critérios para desenvolver a síndrome e apenas 8,2% têm baixo risco para sua manifestação.

Discussão

A síndrome de *burnout* é a resposta ao estresse laboral crônico, envolve alterações comportamentais importantes e tem como agravantes variáveis sociodemográficas, profissionais, de lazer e de hábitos de vida. Quando o afeta, o anestesiológico passa a ter atitudes que atingem os pacientes, os colegas e o próprio trabalho, pois os métodos de

Tabela 3 Distribuição da amostra de anestesiológicos do DF em relação aos dados profissionais

	n (134)	%
Tempo de atuação profissional (anos)		
<5	55	41
5-10	23	17,2
11-15	18	13,4
16-20	14	10,4
>20	24	17,9
Número de empregos		
Até 2	70	52,2
Mais que 2	64	47,7
Tipo de emprego		
Serviço privado	9	6,7
Público estatutário	24	17,9
Público temporário	23	17,1
Mais que 1 tipo	78	58,2
Carga horária semanal		
Até 60 horas	47	35,1
60-80 horas	59	44
Mais que 80 horas	28	20,9
Plantão noturno		
Sim	112	83,5
Não	22	16,4
Cargo de chefia		
Sim	16	11,9
Não	118	88
Férias no último ano		
Sim	118	88
Não	16	11,9

Tabela 4 Distribuição da amostra de anestesiológicos do DF em relação aos dados de lazer e hábitos pessoais

	n (134)	%
Cursos (fora da área médica)		
Sim	23	17,1
Não	111	82,8
Atividade física		
Sim	82	61,1
Não	52	38,8
Tabagismo		
Sim	8	5,9
Não	126	94
Etilismo		
Sim	25	18,6
Não	109	81,3
Drogas ilícitas		
Sim	0	0
Não	134	100

Tabela 5 Prevalência das dimensões do Inventário de *Burnout* de Maslach (MBI)

Dimensões (nível)	Baixo	Médio	Alto
Exaustão emocional	45,5%	31,3%	23,1%
Realização profissional	47,7%	38,8%	13,4%
Despersonalização	23,1%	48,5%	28,3%

Tabela 6 Associação medida pela razão de prevalência das principais variáveis nos anesthesiologistas com diagnóstico de Síndrome de *Burnout*

		Razão de prevalência
Sexo	Masculino/Feminino	1,7
Faixa etária (anos)	30-50/>50	1,7
Estado civil	Casado/Solteiro	1,6
Filhos	Sim/Não	1,6
Tempo de atuação (anos)	>10/até 10	1,7
Atividade física	Sedentário/Praticante	1,3
Cargo de chefia	Não/Sim	3,6
Plantão noturno	Sim/Não	2,4
Realização de cursos	Não/Sim	3,6

enfrentamento tornam-se falhos e insuficientes.^{4,6} Por essa razão, torna-se necessário esclarecer o esgotamento emocional entre o anesthesiologista e suas correlações.

A pesquisa foi feita com a adesão de 55,6% dos anesthesiologistas consultados na Sociedade de Anesthesiologia do Distrito Federal (Sadif), número significativo de entrevistados, superior aos 35% considerados aceitáveis.¹² O perfil dos anesthesiologistas da Sadif é de uma população jovem, predominantemente masculina, com menos de dez anos de prática e em sua maioria possuidora do título de especialista em anesthesiologia.

As primeiras pesquisas sobre a síndrome começaram com foco sobre temas correlatos, como a emoção que ocorre no ambiente de trabalho, e não como esgotamento emocional. O conjunto de pesquisas subsequentes foi mais sistemático na avaliação do esgotamento psicológico, parte de um programa de pesquisa psicométrica para desenvolver uma ferramenta de medida padronizada. Assim, chegou-se ao desenvolvimento do MBI, que avalia todas as três dimensões da síndrome e é considerado a ferramenta padrão da investigação.^{6,11}

A dimensão mais afetada na amostra estudada foi a de realização profissional, baixa em 47,7%, semelhante ao estudo australiano feito por Kluger et al., em que a prevalência de baixa realização profissional foi de 36%.¹³ Esse fato pode dever-se ao sentimento do indivíduo de sobrecarga pelo exercício de atividades maior do que sua capacidade. Por vezes, o quadro de pessoal é reduzido em relação à demanda de atividades e à carga horária elevada. Essa relação pode ser influenciada pelo modelo assistencial adotado em centros cirúrgicos, que gera sobrecarga de movimento e tensão ocupacional. A considerar-se que a necessidade de tomada de decisões imediatas e eficazes é

constante, isso pode provocar nos anesthesiologistas sensação de que o trabalho não é compensador.^{7,14}

No presente estudo, 10,4% dos anesthesiologistas entrevistados no Distrito Federal apresentaram síndrome de *burnout*, prevalência semelhante à de outras classes profissionais também consideradas de alto risco, mas com algumas diferenças entre as variáveis avaliadas. Nas especialidades do intensivismo e da oncologia, segundo alguns autores, atribui-se ao casamento ou união estável e ao fato de se ter filhos a menor propensão à síndrome de *burnout*.^{12,15} Nesta amostra, a síndrome foi mais prevalente em homens (64,2%) com filhos (55,6%) e não houve diferença entre o estado civil. Observou-se maior prevalência (78,5%) em profissionais que não fazem cursos fora da área médica, o que sugere que a prática dessa atividade possa promover alívio do estresse.

Outra característica observada neste estudo é faixa predominante para a síndrome de *burnout*, entre 30 e 50 anos (64,2%). Isso pode sugerir que os profissionais com menor risco para manifestação da síndrome de *burnout* são aqueles com maturidade profissional e maior domínio das suas emoções em situações de estresse.^{14,16} Também chama atenção a maior prevalência da síndrome em profissionais que não exercem cargos de chefia (78,5%). Tais elementos sugerem que autoridade, suporte dos colegas e satisfação no trabalho podem ser fatores protetores, o que corrobora estudo conduzido na Áustria.¹⁷ Além disso, a maior prevalência da síndrome em profissionais com emprego exclusivamente público estatutário (50%) pode indicar a falta de condições de trabalho do serviço público como potencial fator de risco.

Uma peculiaridade do Distrito Federal, nem sempre encontrada em outras regiões brasileiras, deve ser ressaltada. Mais de 95% dos anesthesiologistas dessa região trabalham exclusivamente em anesthesiologia, por causa do grande número disponível de postos para essa especialidade nos hospitais públicos regionais. Muitos profissionais trabalham em mais de um hospital, mas sempre na especialidade. Assim, é permitido presumir que, nessa amostra, elementos relacionados a outras atividades ocupacionais não interferiram na ocorrência dos sintomas relacionados à síndrome de *burnout*.

Entre os anesthesiologistas, certos fatores podem ser determinantes no desenvolvimento da síndrome do esgotamento emocional. A limitação de tempo é citada como uma das razões mais comuns de estresse entre anesthesiologistas, por causa da pressão constante para cumprir os horários, fazer os procedimentos rapidamente e deslocar-se entre hospitais.^{8,9} Contribuem para o estresse específico dos anesthesiologistas a proximidade do sofrimento e da morte, as necessidades físicas e emocionais dos pacientes e a pressão para obterem-se sempre bons resultados, mesmo sob condições e expectativas variadas, bem como os relacionamentos dentro do ambiente do trabalho. Talvez o mais importante entre esses fatores seja o relacionamento e a interação com cirurgiões, obstetras e outros profissionais nas salas de cirurgia e de recuperação pós-anestésica. Esse tipo de relação pode envolver confusão quanto às responsabilidades de cada um e, por causa das posições hierárquicas com limites pouco definidos, podem surgir divergências sobre como atingir os objetivos e selecionar elementos que devem ser prioritários. Chega-se, por vezes, até a conflitos

e disputas.^{9,16} Também pode contribuir como determinante uma certa desvalorização do profissional por parte dos planos de saúde.¹⁸

Há ainda o estresse físico decorrente dos fatores extenuantes do ambiente cirúrgico, que incluem poluição sonora, exposição a gases anestésicos, radiação, látex, infecções, frio ou calor excessivo, uso de cadeiras desconfortáveis e até mesmo limitação de espaço. A sobrecarga de ruídos leva à ativação simpato-adrenal em pessoas normais e tal resposta é aumentada em indivíduos com ansiedade crônica e/ou hipertensão arterial.⁷ O ruído nas salas de operação pode ser suficiente para provocar hiperatividade do sistema nervoso simpático e efeitos cognitivos e psicológicos. Outro fator de importância é a privação de sono, pois a anestesiologia é uma especialidade que precisa oferecer serviços contínuos aos pacientes. Existe a necessidade de disponibilidade 24 horas por dia, durante todo o ano, e para a adequada cobertura das escalas de plantão se faz necessário trabalho no período noturno. Todos esses fatores têm como consequência a fadiga e o esgotamento.^{7,13,16,19}

Como em estudos anteriores, a síndrome apresentou-se mais prevalente em profissionais com exercício de plantões noturnos, pois o sono e o cansaço decorrentes do trabalho noturno geram falta de agilidade e atenção, lentidão da função cognitiva e dos reflexos, além de tornar o profissional mais impaciente com as atividades cotidianas. Assim, o descanso adequado é um fator adicional de segurança e bem-estar na anestesiologia, especialidade cuja prioridade é a segurança. As características pessoais citadas anteriormente não são individualmente desencadeantes do fenômeno, mas facilitadores da ação dos agentes estressores.^{4,14}

Este estudo é pioneiro no sentido de fornecer um perfil dos anestesiológicos do Distrito Federal e de avaliar a prevalência da síndrome de *burnout* nessa amostra. Entretanto, apresenta algumas limitações. Trata-se de um estudo transversal, que examina a relação exposição-doença em dada população ou amostra, num momento particular. Fornece um retrato de como as variáveis estão relacionadas naquele momento específico, sem, entretanto, estabelecer nexos causais. Também não foram feitas análises multivariadas, importantes para se chegar a conclusões definitivas.²⁰ Observou-se falha na caracterização do etilismo, uma vez que não foi adequadamente detalhado no questionário (frequência semanal e número de doses ao dia). Além disso, o uso de um questionário autoaplicável pode gerar divergências na interpretação das questões.

Diante da gravidade das consequências da síndrome de *burnout*, percebe-se a necessidade de atenção à situação de saúde dos anestesiológicos. Do ponto de vista organizacional, o trabalho em centro cirúrgico gera sobrecarga de movimento e tensão ocupacional. É recomendável a monitoração periódica da saúde mental e física desses profissionais, para reorganizar o processo de trabalho e diminuir as fontes de estresse. Para isso existem várias estratégias, todas com mesmo objetivo. Deve-se melhorar a resposta do indivíduo ao estresse, de modo voltado para a educação, e buscar-se o aprendizado de métodos para lidar com os fatores desencadeantes. Recomenda-se ainda o aprimoramento do contexto ocupacional, com vistas a estratégias de gerenciamento. Por fim, também é importante a interação entre o contexto ocupacional e o indivíduo e a combinação de

mudanças educacionais e administrativas por meio de acompanhamento psicológico em equipes multidisciplinares.^{5,17,19}

Conclusão

Foi revelada elevada prevalência da síndrome de *burnout*, bem como alto risco para seu desenvolvimento entre os anestesiológicos do Distrito Federal. Deve-se refletir sobre a adoção de medidas para modificar as condições de trabalho e a motivação desses profissionais.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Agradecimentos

Agradecemos a Cristina Sousa Govêia, por sua ajuda na tradução do manuscrito. Agradecemos também aos anestesiológicos participantes, que compartilharam conosco suas experiências.

Referências

1. Freudenberger H. Staff burnout. *J Soc Issues*. 1974;30:159–65.
2. Maslach C, Jackson E. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav*. 1981;2:99–113.
3. Maslach C, Schaufeli B, Leiter P. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:397–422.
4. Nyssen A, Hansez I. Stress and burnout in anaesthesia. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2008;21:406–11.
5. Garrosa E, Benevides-Pereira AMT, Jiménez BM, et al. Prevenção e intervenção na síndrome de *burnout*. In: Como prevenir (ou remediar) o processo de burnout. Benevides-Pereira AMT. *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. 4ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002. p. 227–72.
6. Shanafelt T, Sloan J, Habermann T. The well-being of physicians. *Am J Med*. 2003;114:513–59.
7. Svensen E, Arnetz BB, Ursin H, et al. Health complaints and satisfied with the job? A cross-sectional study on work environment, job satisfaction, and subjective health complaints. *J Occup Environ Med*. 2007;49:568–73.
8. Larsson J, Rosenqvist I, Holmstrom I. Enjoying work or burdened by it? How anaesthetists experience and handle difficulties at work: a qualitative study. *Br J Anaesth*. 2007;99:493–9.
9. Pilau MM, Bagatini A, Bondan LG, et al. O anestesiológico no Rio Grande do Sul. *Rev Bras Anestesiol*. 2000;50:309–16.
10. Shanafelt T. Burnout in anesthesiology – A call to action. *Anesthesiology*. 2011;114:1–2.
11. Tamayo M, Tróccoli B. Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do *Burnout* (ECB). *Estud Psicol*. 2009;14:213–21.
12. Sobrinho CLN, Barros DS, Tironi MOS, et al. Médicos de UTI – Prevalência da síndrome de *burnout*, características sociodemográficas e condições de trabalho. *Rev Bras Educ Méd*. 2010;34:106–15.
13. Kluger MT, Townend K, Laidlaw T. Job satisfaction, stress, and burnout in Australian specialist anaesthetists. *Anaesthesia*. 2003;58:339–45.
14. Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, et al. Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *Lancet*. 1996;347:724–8.
15. Souza WC, Silva AMM. A influência de fatores de personalidade e de organização do trabalho no *burnout* em profissionais de saúde. *Estud Psicol*. 2002;19:37–48.

16. Fernández TB, Roldán PLM, Guerra VA, et al. Prevalence of burnout among anesthesiologists at Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla. *Rev Esp Anesthesiol Reanim.* 2006;53:359–62.
17. Lederer W, Kinzl JF, Trefalt E, et al. Significance of working conditions on burnout in anesthetists. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2006;50:58–63.
18. Carneiro AF. Síndrome de *burnout* em anestesia. *Anestesia em Revista.* 2011;5:16–7.
19. Calumbi RA, Amorim JA, Maciel CMC, et al. Avaliação da qualidade de vida dos anesthesiologistas da cidade do Recife. *Rev Bras Anesthesiol.* 2010;60:42–51.
20. Pereira MG. *Epidemiologia: teoria e prática.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995.