

Prevalência da Síndrome de Burnout entre Acadêmicos de Medicina de uma Universidade na cidade de Vassouras no Estado do RJ

Prevalence of Burnout Syndrome in Medical Students at a University in the city of Vassouras, State of Rio de Janeiro

Ingrid de Oliveira Farias^{1*}, Giovanna Alves Peruzini¹, Maria Cristina Almeida Souza², Luiz Felipe Furtado Vilela³, Ana Claudia Sayão Capute²

Como citar esse artigo. Farias, I.O.; Peruzini, G.A.; Souza, M.C.A.; Vilela, L.F.F.; Capute, A.C.S. Prevalência da Síndrome de Burnout entre Acadêmicos de Medicina de uma Universidade na cidade de Vassouras no Estado do RJ. Revista de Saúde. 2019 Jan./Jun.; 10 (1): 02-08.

Resumo

A Síndrome de Burnout (SB) é uma condição de sofrimento psíquico ligada ao trabalho que se inicia com elevados e persistentes níveis de estresse, composto por fatores multidimensionais: exaustão emocional, descrença e desrealização profissional. Nos estudantes de medicina, além dos fatores estressores típicos do ensino, há o fato dos mesmos lidarem diretamente com pacientes, podendo propiciar o surgimento das dimensões da síndrome antes mesmo da sua formação. Objetivou-se identificar nos acadêmicos de Medicina da Universidade de Vassouras – RJ a existência da SB. Trata-se de um estudo de campo, observacional, quantitativo analítico e transversal, composto por uma amostra de 440 acadêmicos. Foram aplicados dois questionários, de autopercepção e de caráter anônimo, o sociodemográfico para identificação de fatores estressores e o Maslach Burnout Inventory – Student Survey. Os parâmetros sociodemográficos e estressores foram relacionados à SB através do Teste Qui-quadrado. Para o diagnóstico de SB foram calculados scores para cada dimensão com base na resposta de todos os participantes respeitando-se o desvio padrão. A SB foi diagnosticada em 12,5% dos entrevistados. Entretanto, não foram encontradas relações estatísticas significativas entre SB e sexo, faixa etária e período da graduação dos entrevistados, bem como com os fatores estressores analisados. Portanto, tal estudo sugere a necessidade de um debate contínuo sobre a saúde mental dos profissionais ainda durante sua formação, bem como a importância de novas pesquisas principalmente nessa população que progressivamente vem sendo assolada por comorbidades no âmbito emocional e que ainda pouco se conhece sobre os fatores predisponentes.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout, Síndrome do Esgotamento Profissional, Estudantes de Medicina, Saúde Mental, Estresse.

Abstract

Burnout Syndrome (SB) is a condition of work-related psychic suffering that begins and persists in stress levels, composed of multidimensional factors: Emotional exhaustion, disbelief and professional desecration. In medical students, in addition to the stressors typical of teaching, there is the fact that they are directly dealt with patients, and may arise from the initial dimensions of the same. The aim of this study was to identify the medical doctors of the University of Vassouras - RJ, the existence of SB. This is a field study, observational, analytical and cross-sectional quantitative, composed of a sample of 440 academics. Two questionnaires, self-filling and anonymity were applied, the Maslach Burnout Inventory - Student Survey and the sociodemographic questionnaire to identify stressors. For the diagnosis of SB, scores for each dimension were calculated based on the response of all the participants regarding the standard deviation, since the sociodemographic and stressor parameters were related to the SB through the Chi-square test. SB was diagnosed in 12.5% of the interviewees. The content was quite different between SB and sex, age group and period of graduation studies, as well as with factors stressors analyzed. Therefore, such a study is not embedded in an educational continuum on the health of the potential of the potentials in the development, as well as the importance of new events in the development and progressive. predisposing factors.

Keywords: CBurnout Syndrome, Occupational Exhaustion Syndrome, Medical Students; Mental Health, Stress.

Introdução

A Síndrome de Burnout (SB), ou Síndrome do Esgotamento Profissional é por definição, uma condição de sofrimento psíquico ligada ao trabalho¹⁻⁷. Inicia-se com elevados e persistentes níveis de estresse e seus efeitos fisiológicos, apresentando-se com sintomatologia múltipla, com predomínio do cansaço emocional, podendo levar ao aumento do risco cardiovascular, ao abuso de álcool e drogas, risco de suicídio e transtornos ansiosos e depressivos, além de provocar sua principal consequência socioeconômica: o absenteísmo ao trabalho.^{1-3,7,8}

Existem diversas concepções teóricas para o seu

diagnóstico mas, a mais utilizada é a sociopsicológica, nas quais características individuais, associadas às ambientais e as do trabalho, propiciariam o surgimento dos três fatores multidimensionais típicos da síndrome: exaustão emocional, distanciamento afetivo – também chamado de despersonalização, ceticismo, descrença e desumanização – e a redução da realização profissional.^{1-5,7,9-11} Relaciona-se tradicionalmente a características pessoais de excessiva dedicação ao trabalho e auto exigência – tidas muitas vezes, pelo portador da SB, como prioridade de sua vida – associada a más condições no ambiente de trabalho como sobrecarga, pressão de tempo, demandas conflitantes, falta de autonomia e de

Afiliação dos autores: 1. Discente do curso de Medicina da Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil.

2. Docente do curso de Medicina da Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil.

3. Pesquisador Externo. Ex- Discente do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil.

* Email de correspondência: dof.ingrid@outlook.com

apoio social, problemas hierárquicos, entre outros^{1,2,8,9}.

Na atualidade, o conceito da SB vem se estendendo a diversos âmbitos profissionais e, mais recentemente, também a acadêmicos. O conceito para a SB neste grupo permanece com as três dimensões propostas: exaustão emocional, expressa pelo sentimento de exaustão frente às exigências dos estudos; descrença, percebido por uma postura distanciada e cínica para com os estudos; e ineficácia profissional, materializada pela percepção de incompetência como estudante.^{4-6,11} Ao falar sobre estudantes, percebe-se a grande importância da SB em estudantes do curso de Medicina, uma vez que o curso é de caráter integral desde o primeiro período, envolvendo atividades práticas e contato intenso e precoce com pacientes. Tudo isso, somado ao fato de grande parte dos estudantes se distanciarem de suas casas e rotinas; percebe-se um grande componente estressor, além da tamanha exigência para com as disciplinas e dificuldades, sejam elas teóricas ou com as habilidades práticas, encontradas, compondo um grande fator estressor e influenciador da SB.

Percebe-se assim, a necessidade de identificar precocemente nos estudantes de medicina, a existência da SB e, dessa forma, esclarecer os possíveis fatores de riscos específicos, bem como propor medidas preventivas a fim de que seja possível, reduzir os fortes impactos gerados pelo adoecimento, trabalhando ações modificadoras que poderão influir tanto no bem-estar quanto na prevenção e no surgimento de doenças entre esses estudantes.

Assim, a presente investigação estimou a prevalência de SB entre os estudantes do Curso de Graduação em Medicina da Universidade de Vassouras-RJ e correlacionou sua existência a fatores sócio demográficos e características do curso.

Material e métodos

Trata-se de um estudo observacional, quantitativo analítico e transversal, cuja amostra foi composta por 440 estudantes (50,9%) do curso de Graduação em Medicina em uma Universidade Particular, no Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Vassouras, Parecer nº. 2.174.958, CAAE 68245117.7.0000.5290, de 17 de Julho de 2017.

Os dados foram coletados por meio da aplicação de questionários estruturados no decorrer do segundo semestre de 2017, em períodos divergentes daqueles destinados aos processos avaliativos, tendo em vista que são considerados momentos de estresse acadêmico podendo isso se constituir em um viés da pesquisa. Os critérios de inclusão foram o aluno ter mais de 18 anos, estar regularmente matriculado no curso – independente do período acadêmico – e concordar em assinar o Termo

de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram aplicados dois questionários, ambos de autoperenchimento e de caráter anônimo. O primeiro, de caráter sócio-demográfico, adaptado de Carlotto et al. (2008) e Chagas et al. (2016), se destinou a coleta de informações sobre possíveis fatores estressores, e o segundo, denominado *Maslach Burnout Inventory – Student Survey*, foi adaptado por Carlotto et al. (2006) para o diagnóstico da Síndrome de Burnout entre estudantes brasileiros.

O *Maslach Burnout Inventory – Student Survey* possuía 16 questões divididas em três categorias: exaustão emocional, desesperança (individualmente contemplada com cinco itens) e eficácia profissional, com seis itens. As categorias de resposta variaram de 0 a 6 com frequência crescente de ocorrência, sendo 0 para os eventos que o participante nunca tivesse vivenciado e 6 para os defrequência constante/diária.

Para o cálculo do escore de cada categoria foram utilizadas as médias obtidas pelas respostas de todos os participantes. Para o estudante ser diagnosticado como portador de SB suas respostas para cada categoria deveriam preencher os três requisitos: ser superior ao escore 3,93 na categoria exaustão emocional, exceder 3,44 na categoria descrença e estar abaixo do escore 3,36 na categoria realização profissional.

Os dados obtidos foram tabulados por meio do programa Excel e a análise estatística foi feita a partir da correlação entre os dois questionários e suas variáveis. A correlação também foi feita entre as respostas obtidas. Nos indivíduos diagnosticados com a síndrome, fez-se a correlação da SB com as seguintes variáveis: faixa etária, sexo, período acadêmico, com quem residia o participante, estado civil e exercício de atividade laboral. Correlacionou-se ainda esse diagnóstico a possíveis fatores estressores, como sono, exercício físico e atividades de lazer e sentimento de culpa, para os quais foi utilizado o teste de Qui quadrado para amostras independentes. Em ambos os testes se considerou o nível de significância máxima de erro de 5% de probabilidade ($p < 0,05$) na detecção de diferenças entre as médias.

Resultados

A amostra foi composta principalmente pelo sexo feminino (62,95%), com idade entre 22 e 30 anos (56,13%). Houve prevalência de participantes que residiam com amigos e/ou em repúblicas estudantis (44,77%), que não possuíam graduação anterior ao curso de Medicina (74,09%), conforme dados na Tabela 1. Da amostra, 64,09% afirmam realizar atividade física, ter baixa qualidade de sono (51,81%), possuir momentos de lazer pelo menos uma vez na semana (93,1%) e 38,86% sentiam-se raramente culpados por

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas dos estudantes do curso de Medicina, Vassouras, RJ

| Variáveis | Classificação | Número | Porcentagem (%) |
|--------------------|-------------------------------|--------|-----------------|
| Sexo | Feminino | 277 | 62,95 |
| | Masculino | 163 | 37,04 |
| Período | Primeiro período | 38 | 8,63 |
| | Segundo período | 28 | 6,36 |
| | Terceiro Período | 42 | 9,54 |
| | Quarto período | 75 | 17,04 |
| | Quinto Período | 24 | 5,45 |
| | Sexto Período | 80 | 18,18 |
| | Sétimo período | 59 | 13,40 |
| | Oitavo Período | 58 | 13,18 |
| | Internato | 36 | 8,18 |
| Faixa etária | Até 21 anos | 177 | 40,22 |
| | 22 a 30 anos | 247 | 56,13 |
| | >30 anos | 16 | 3,63 |
| Residência | Com os pais | 26 | 5,90 |
| | Com outros membros da família | 43 | 9,77 |
| | Com amigos/república | 197 | 44,77 |
| | Sozinho | 174 | 39,54 |
| Graduação anterior | Sim | 114 | 25,90 |
| | Não | 326 | 74,09 |

Tabela 2. Fatores estressores possivelmente associados a SB nos acadêmicos de Medicina, Vassouras, RJ

| Variáveis | Classificação | Número | Porcentagem (%) |
|---------------------|-----------------|--------|-----------------|
| Atividade Física | Sim | 282 | 64,09 |
| | Não | 158 | 35,90 |
| Qualidade do Sono | Com dificuldade | 228 | 51,81 |
| | Sem dificuldade | 212 | 48,18 |
| Momentos de Lazer | Nunca | 30 | 6,81 |
| | Todos os dias | 34 | 7,72 |
| | 1 a 2 dias | 325 | 73,86 |
| | 3 a 4 dias | 51 | 11,59 |
| Sentimento de Culpa | Nunca | 109 | 24,77 |
| | Raramente | 171 | 38,86 |
| | Frequentemente | 131 | 29,77 |
| | Sempre | 28 | 6,36 |

Tabela 3. Presença da Síndrome de Burnout em relação ao sexo nos acadêmicos do curso de Medicina da Universidade de Vassouras – RJ, 2017

| Sexo | Masculino | Feminino | Total |
|-----------------------|--------------|--------------|-------------|
| Negativo para Burnout | 142 (32,27%) | 243 (55,22%) | 385 (87,5%) |
| Positivo para Burnout | 21 (4,77%) | 34 (7,72%) | 55 (12,5%) |
| Total | 163 (37,04%) | 277 (62,95%) | 440 (100%) |

$p = 0,85$

esse momento (Tabela 2).

ASB foi diagnosticada em 12,5% dos entrevistados ($n=55$), predominantemente estudantes cursando o sexto e oitavo períodos, preenchendo respectivamente 20% e 18,1% dos diagnósticos. Entretanto, não foram encontradas relações significativas entre a presença de Burnout e sexo (Tabela 3), faixa etária (Tabela 4) e

período da graduação (Tabela 5).

Na análise das dimensões do Burnout, os alunos entrevistados apresentaram uma média de 3,93 de Exaustão Emocional, 3,44 de Descrença e 3,36 de Eficácia Profissional, considerando-se um escore de 0 a 6, onde esse reflete um aumento gradativo da intensidade. Desta forma, estes dados sugerem que o

Tabela 4. Presença da Síndrome de Burnout em relação a Faixa etária nos acadêmicos do curso de Medicina da Universidade de Vassouras – RJ, 2017

| Faixa etária | Até 21 | 22-30 | >30 | Total |
|-----------------------|--------------------|---------------------|-------------------|-------------------|
| Negativo para Burnout | 159 (36,13%) | 214 (48,63%) | 12 (2,72%) | 385 (87,50%) |
| Positivo para Burnout | 18 (4,09%) | 33 (7,50%) | 4 (0,90%) | 55 (12,50%) |
| Total | 177 (40,22) | 247 (56,13%) | 16 (3,63%) | 440 (100%) |

p = 0,18

Tabela 5. Presença da Síndrome de Burnout em relação ao Período nos acadêmicos do curso de Medicina da Universidade de Vassouras – RJ, 2017

| Período | 1º | 2º | 3º | 4º | 5º | 6º | 7º | 8º | Internato | Total |
|-----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------------|
| Negativo para Burnout | 30 (6,81%) | 23 (5,22%) | 40 (9,09%) | 67 (15,22%) | 21 (4,77%) | 69 (15,68%) | 55 (12,5%) | 48 (10,90%) | 32 (7,27%) | 385 (87,5%) |
| Positivo para Burnout | 8 (1,81%) | 5 (1,13%) | 2 (0,45%) | 8 (1,81%) | 3 (0,68%) | 11 (2,5%) | 4 (0,90%) | 10 (2,27%) | 4 (0,90%) | 55 (12,5%) |
| Total | 38 (8,63%) | 28 (6,36%) | 42 (9,54%) | 75 (17,04%) | 24 (5,45%) | 80 (18,18%) | 59 (13,40%) | 58 (13,18%) | 36 (8,18%) | 440 (100%) |

p = 0,34

Tabela 6. Percentual da prevalência de cada dimensão da Síndrome de Burnout de acordo com cada período

| | 1º | 2º | 3º | 4º | 5º | 6º | 7º | 8º | Internato |
|--------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------------|
| Exaustão emocional | 4,54% | 3,63% | 5,33% | 8,86% | 3,41% | 13,18% | 6,82% | 7,50% | 2,95% |
| Eficiência Profissional | 7,27% | 4,09% | 5,45% | 10,40% | 3,18% | 8,41% | 6,59% | 6,36% | 5,23% |
| Descrença | 4,09% | 3,18% | 5% | 7,95% | 3,41% | 13,18% | 7,73% | 8,41% | 5,23% |

Tabela 7. Presença da Síndrome de Burnout em relação a atividade física nos acadêmicos do curso de Medicina da Universidade de Vassouras – RJ, 2017

| | Sim | Não | Total |
|-----------------------|---------------------|---------------------|-------------------|
| Negativo para Burnout | 252 (57,25%) | 133 (30,22%) | 385 (87,5%) |
| Positivo para Burnout | 30 (6,81%) | 25 (5,68%) | 55 (12,5%) |
| Total | 282 (64,09%) | 158 (35,90%) | 440 (100%) |

Tabela 8. Presença da Síndrome de Burnout em relação ao sono nos acadêmicos do curso de Medicina da Universidade de Vassouras – RJ, 2017

| | Dificuldade | Sem dificuldade | Total |
|-----------------------|---------------------|------------------------|-------------------|
| Negativo para Burnout | 199 (45,22%) | 186 (42,27%) | 385 (87,5%) |
| Positivo para Burnout | 29 (6,59%) | 26 (5,90%) | 55 (12,5%) |
| Total | 228 (51,81%) | 212 (48,18) | 440 (100%) |

p = 0,88

Tabela 9. Presença da Síndrome de Burnout em relação a atividades de lazer dos acadêmicos do curso de Medicina da Universidade de Vassouras – RJ, 2017

| | Nunca | Todos | 1 a 2x | 3 a 4x | Total |
|-----------------------|------------|------------|--------------|-------------|-------------|
| Negativo para Burnout | 28 (6,36%) | 27 (6,13%) | 283 (64,31%) | 47 (10,68%) | 385 (87,5%) |
| Positivo para Burnout | 2 (0,45%) | 7 (1,59%) | 42 (9,54%) | 4 (0,90%) | 55 (12,50%) |
| Total | 30 (6,81%) | 34 (7,72%) | 325 (73,86%) | 51 (11,59%) | 440 (100%) |

p = 0,14

Tabela 10. Presença da Síndrome de Burnout em relação ao sentimento de culpa dos acadêmicos do curso de Medicina da Universidade de Vassouras – RJ, 2017

| | Nunca | Raramente | Frequentemente | Sempre | Total |
|-----------------------|--------------|--------------|----------------|------------|-------------|
| Negativo para Burnout | 102 (23,18%) | 145 (32,95%) | 112 (25,45%) | 25 (5,68%) | 385 (87,5%) |
| Positivo para Burnout | 7 (1,59%) | 26 (5,90%) | 19 (4,31%) | 3 (0,68%) | 55 (12,5%) |
| Total | 109 (24,77%) | 171 (38,86%) | 131 (29,77%) | 28 (6,36%) | 440 (100%) |

p = 0,14

acadêmico se encontra exausto emocionalmente, com sentimentos de descrença e mostrando-se competentes com relação aos seus estudos pelo menos algumas vezes por mês. Foi encontrada a maior prevalência de exaustão emocional e descrença entre os acadêmicos do sexto período e eficácia profissional entre os acadêmicos do quarto período (Tabela 6).

Com relação à atividade física (Tabela 7), cerca de 54,5% dos acadêmicos diagnosticados com SB afirmaram realizar atividade física pelo menos uma vez na semana, além disso, essa variável não possui correlação estatística significativa com SB. Ao analisar a qualidade de sono (Tabela 8) tem-se que 51,8% dos entrevistados referem ter dificuldade para dormir, sendo que, naqueles diagnosticados com SB, houve relato de dificuldade para iniciar o sono. Apesar disso, nessa variante também não houve correlação significativa.

Quando se trata de atividades de lazer (Tabela 9), a maioria dos entrevistados com SB realiza-as em 1 a 2 dias na semana (76,3%), sendo que 29,7% dos entrevistados afirmam se sentirem culpados após tais momentos de distração (Tabela 10). Apesar disso, uma correlação significativa não foi encontrada com a síndrome.

Discussão

No presente estudo, o critério diagnóstico para a SB foi obter um resultado no MBI-SS acima do escore 3,93 de exaustão emocional e do escore 3,44 de descrença, bem como abaixo do escore 3,36 do escore de realização profissional, sendo estes pontos de corte obtidos a partir da média das respostas entre todos os participantes do estudo. Diversas outras metodologias para o diagnóstico através do mesmo questionário foram utilizadas, como no trabalho de Chagas et al. (2016), onde para se ter

o diagnóstico da SB era necessário que o participante estivesse, simultaneamente, acima do percentil 66 das dimensões descrença e exaustão emocional, e abaixo do percentil 33 para realização profissional, obtidos através da soma das respostas de toda a amostra¹². Já no estudo de Carlotto, Nakamura e Câmara em estudantes de várias áreas da saúde usou-se os escores validados através de um índice de consistência interna satisfatória.⁴ No de Mori, Valente e Nascimento apenas com acadêmicos de medicina a média foi calculada não através das respostas da amostra global, mas sim por ano da graduação.¹¹ A não padronização de um valor conceitual usado para critério diagnósticodificulta a comparação entre os dados obtidos nos estudos e também é considerado frágil metodologicamente por alguns estudos.²

Na amostra estudada encontrou-se uma prevalência de 12,5% da SB, um resultado pouco elevado diante de estudos semelhantes na área como o de Costa et al. e Chagas et al., que encontraram respectivamente 10,3% e 11,4%.^{12,13} Porém, as diferenças entre os critérios diagnósticos podem ser a causa da diferença percentual.

Tal síndrome, nos estudantes de medicina, pode ocorrer porque além dos fatores estressores típicos do ensino (conteúdos extensos, avaliações, competitividade, etc), os mesmos lidam diretamente com pacientes, ou seja, prestam cuidados à população e carregam, muitas vezes, conflitos e problemas encontrados nesse contato. Ainda, durante a prática do estágio curricular, no momento da aplicação prática de seus conhecimentos, o estudante de medicina acaba por encontrar limitações e dúvidas. Assim, nas primeiras intervenções com os pacientes surgem medos e ansiedades, principalmente, em cometer algum erro, eles tem medo de perguntar por motivos os mais variados possíveis, prejudicar os pacientes e com isso não serem reconhecidos pelos colegas e professores^{4,14}. Antes disso, na escolha da

profissão tida socialmente como uma das mais difíceis, já amplia a ansiedade e insegurança com relação ao futuro, sendo que a associação entre cursar medicina e ter que apresentar dedicação, esforço, sacrifício e, sobretudo, resistência física e emocional é mundialmente conhecida.⁷

Na análise das dimensões do Burnout, os alunos entrevistados apresentaram uma média entre 3,36 e 3,93 nas três dimensões avaliadas, ou seja, apresentam-se exaustos emocionalmente, descrentes algumas vezes por mês, sentindo-se eficientes profissionalmente com a mesma frequência. Resultados diferentes foram descritos por Carlotto, Nakamura e Câmara em que observaram altos índices de Eficácia Profissional, de Exaustão Emocional e de Descrença⁴.

Com relação ao período dos indivíduos analisados, a maior prevalência da SB ocorreu nos alunos do 6º e 8º períodos, o que também foi encontrado em outros estudos que reconhecem o aumento da SB em níveis educacionais mais altos e que pode ser justificado por diversos motivos^{2,7,10,11}. No sexto período iniciam-se as disciplinas clínicas e seus respectivos ambulatórios, promovendo uma aproximação com o paciente e necessidade de domínio dos temas, podendo causar medos, anseios e insegurança nos alunos, demonstrando as implicações e limitações dos seus conhecimentos; já no oitavo período, além desses fatores que permanecem, há a fase de transição entre um curso majoritariamente teórico para um curso majoritariamente prático (internato)^{4,7,9}. Além disso, o contato com o paciente, a necessidade de cuidado, flexibilidade e complexidade do atendimento são progressivos durante a formação³.

O fato da dimensão Eficácia Profissional ter sido encontrada em um percentil maior de acadêmicos do quarto período pode ser influenciada pela pressão psicológica atribuída pelos docentes e discentes da instituição a tal período, considerando-o com matérias e formas de avaliações menos complicadas que os demais. Da mesma forma, os menores percentis de Eficácia foram encontrados no quinto e segundo período, podendo estar associado à fase de transição entre o ciclo básico e o ciclo clínico no quinto período, e por uma discrepância entre a expectativa e a realidade do choque com a intensa vida acadêmica encontrada no segundo período⁴. Já a exaustão emocional e descrença que foram encontradas com maior frequência entre os acadêmicos do sexto período pode estar relacionada à chegada ao ciclo clínico, mudando com isso a forma de abordagem ao assunto e cobrança nas avaliações e o contato mais frequente com paciente através dos ambulatórios médicos.^{4,7,9}

No que tange os dados socio demográficos, identificou-se que a maior parte dos indivíduos diagnosticados com Burnout são do sexo feminino (61,81%) e com faixa etária entre 22-30 anos (60%). Não tendo sido encontrada correlação estatística

significativa entre a variável idade e a presença da SB, entretanto, não foi realizada uma correlação isolada das dimensões da SB com a idade como feito por Chagas et al. que encontraram uma correlação inversa entre a faixa etária e a SB, sendo quanto menor a idade maior a pontuação nas dimensões de exaustão emocional e despersonalização⁶. Carlotto, Nakamura e Câmara também sugeriram uma relação inversa entre a maturidade emocional do indivíduo e o desenvolvimento da SB⁴.

Em relação ao sexo, no estudo de Costa et al. encontram uma maior prevalência da SB entre o sexo masculino¹³. Diferente da revisão de literatura realizada por Trigo, Teng e Hallak, que demonstrou que as mulheres possuem um percentual maior de exaustão emocional, enquanto os homens de despersonalização, bem como Christofollet et al. ao estudar acadêmicos de fisioterapia^{2,15}. Podendo, ainda, a diferença estar na metodologia dos trabalhos.

A maior parte dos participantes afirmou residir com amigos/república (44,77%), e sozinho (39,54%), mas sem correlação estatística relevante destes dados com a presença da SB, assim como em outros estudos que também não encontraram correlação de fatores demográficos com as dimensões da SB^{4,12,13}. O que pode ser em decorrência de uma amostra estudada pequena para tal avaliação, mas que também pode ser considerado um fator negativo para o desenvolvimento da Síndrome, visto que o afastamento do ambiente familiar corrobora com o isolamento social comum do acadêmico de medicina⁷.

Quanto a realização de atividades físicas, a maior parte dos indivíduos com diagnóstico de SB realiza atividades físicas, diferente do estudo de Barros et al. com médicos de uma Unidade de Terapia Intensiva, em que se notou que o diagnóstico de SB era menor naqueles que praticavam atividade física⁵.

Com relação as atividades de lazer, os indivíduos com SB alegam frequência das mesmas de 1-2x/semana (9,54%), contra apenas 0,45% dos que nunca realizam atividades de lazer, além de um sentimento de culpa relatado raramente (5,90%) e frequentemente (4,31%) pelos indivíduos. Tais dados podem ir contra ao que foi esperado inicialmente, devido aos possíveis componentes sociais da SB, que não foram previamente analisados em estudos disponíveis sobre a síndrome.

A SB e a depressão compartilham sintomas de exaustão física e baixa energia e, embora apresentem conceitos distintos, estão frequentemente associados, com algumas alterações pontuais. A SB, por exemplo, está mais relacionada ao contexto do trabalho, ao menos no início do quadro, além de cursar com menor inibição psicomotora, sentimento de culpa e anedonia, quando comparada à depressão, o que pode ser evidenciado ao analisar que a maioria dos diagnosticados com a síndrome sente-se raramente culpada ao realizar

atividades de lazer (60%). A SB possui relação maior com a indecisão, a inatividade, a fadiga e insônia inicial ou intermediária, enquanto a depressão típica cursa normalmente com insônia terminal, além de cursar com menor perda de peso. Contudo, em estágios mais avançados, a SB pode tornar-se generalizada a ponto de extrapolar o seu contexto específico, tornando-se difícil de diferenciar da depressão^{2,7,8}.

Considerações finais

A Síndrome de Burnout, apesar de já definida como uma condição nosológica (Código Z73.0 da Classificação Internacional das Doenças – CID-10), ainda possui critérios diagnósticos distintos e relativos, principalmente quanto a atividade pré-profissional exercida por acadêmicos.

Assim, a presente investigação estimou a prevalência de SB entre os estudantes do Curso de Graduação em Medicina nessa Universidade Particular em Vassouras-RJ em 12,5% do total dos estudantes analisados; no entanto, as associações sócio demográficas não obtiveram significância estatística. Assim, diminuiu-se a avaliação de características pessoais associadas à síndrome, sugerindo que as condições diretamente relacionadas à atividade profissional – mais do que as condições individuais – são responsáveis pela manifestação clínica da Síndrome de Burnout.

Além disso, o número restrito de pesquisas abordando o assunto, o uso de amostras pequenas nas mesmas, e as variadas formas de avaliação sociodemográfica e diagnóstica utilizadas fazem com que não seja possível definir completamente os fatores de risco, fatores agravantes e fatores de resolução definitivos para o problema encontrado, sugerindo apenas que uma reavaliação na forma de ensino e carga horária dos períodos com maior prevalência deva ser feita, bem como a necessidade de inclusão de mais disciplinas que discutam questões psicossociais.

Sendo, por isso, de suma importância a difusão e o debate contínuo sobre o assunto, bem como a realização de novos estudos mais detalhados e específicos sobre os fatores determinantes para a Síndrome Burnout.

Referências

1. Vieira I, Ramos A, Martins D, Bucasio E, Benevides AM, Figueira I et al. Burnout na clínica psiquiátrica: relato de um caso. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul.* 2006;28(3): 352-356.
2. Trigo TR, Teng CT, Hallak JEC. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Rev. psiquiatr. clín.* 2007;34(5): 223-233.
3. JIRA Barboza, Ruth B.A síndrome de burnout em graduandos de enfermagem. *Einstein.* 2007; 5(3):225-230
4. CarlottoMS, CâmaraSG. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. *PSICO, Porto Alegre, PUCRS.* 2008; 39(2): 152-158.
5. Barros DS et al. Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil sócio-demográfico, condições de trabalho e fatores associados à síndrome de burnout. *RevBras Ter Intensiva.* 2008; 20(3):235-240
6. Carlotto MS, Câmara SG. Preditores da Síndrome de Burnout em universitários. *Pensamento Psicológico.* 2008;4(10):101-109.
7. Pereira AMTB, Gonçalves MB. Transtornos emocionais e a formação em Medicina: um estudo longitudinal. *RevBrasEduc Méd.* 2009;33(1):10-23.
8. Zorzaneli R, Vieira I, Russo JA. Several names for tiredness: emergent categories and their relationship with the world of work. *Interface (Botucatu).* 2016;20(56):77-88.
9. Moreira DS, Magnago RF, Sakae TM, Magajewski FRL. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2009;25(7):1559-1568.
10. Viana GM et al. Relação Entre Síndrome de Burnout, Ansiedade e Qualidade De Vida entre Estudantes de Ciências da Saúde. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações.* 2014;12(1):876-885.
11. Mori MO, Valente TCO, Nascimento LFC. Síndrome de Burnout e Rendimento Acadêmico em Estudantes da Primeira à Quarta Série de um Curso de Graduação em Medicina. *RevBrasEduc Méd.* 2012;36(4):536-540.
12. Chagas MKS, Moreira Junior DB, Cunha GN, Caixeta RP, Fonseca EF. Síndrome de Burnout em acadêmicos de medicina. *RevMedSaude. Brasilia* 2016;5(2):234-245.
13. Costa EFO, Santos AS, Santos ATRA, Mello, EV, Andrade TM. Burnout syndrome among medical students: a cross-sectional study. *Clinics* 2012;67(6):573-579.
14. Feodrippe ALO, Brandão MCF, Valente TCO. Qualidade de Vida de Estudantes de Medicina: uma Revisão. *RevBrasEduc Méd.* 2013;37(3): 418-428.
15. Christofoletti G, Trelha C, Galera R, Feracin MA. Síndrome de