

Patrícia Larrosa Freire

**SÍNDROME DE *BURNOUT* E FATORES ASSOCIADOS: AVALIAÇÃO DOS
ANESTESIOLOGISTAS DO SUL DO BRASIL EM 2012**

**Universidade Católica de Pelotas
PELOTAS, NOVEMBRO DE 2012**

SUMÁRIO DA DISSERTAÇÃO

AGRADECIMENTOS.....	3
APRESENTAÇÃO DA DISSERTAÇÃO.....	4
PROJETO DO MESTRADO.....	5
ARTIGO.....	40

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente à Deus pela vida e por todas as oportunidades que me foram dadas, para tentar ser uma pessoa melhor e com isso poder ajudar cada vez mais meus familiares, amigos, colegas e pacientes.

Agradeço muito minha orientadora, doutora Luciana Quevedo, pela oportunidade de compartilhar comigo seus conhecimentos e por ter acreditado no meu sonho de realizar este trabalho. Por ela tenho grande admiração e respeito.

Especialmente, agradeço minha filha Laura, que me ilumina e me ensina muito todos os dias e é para quem eu dedico tudo de bom que realizo.

Agradeço a todos os familiares e amigos, que toleraram meu afastamento durante a realização do mestrado e que sempre me apoiaram com palavras de incentivo e conforto nos momentos difíceis.

APRESENTAÇÃO DA DISSERTAÇÃO

Este volume apresenta o Projeto de Qualificação do Mestrado, avaliado e aprovado pela banca composta pela professora Vera L. M. Figueiredo e pelo professor Jean Pierre Oses e também apresenta o Artigo de Dissertação do Mestrado, avaliado e aprovado pela banca composta pela professora Vera L. M. Figueiredo e pelo professor Wolnei Caumo.

Patrícia Larrosa Freire

**SINTOMAS DE *BURNOUT* E FATORES ASSOCIADOS: AVALIAÇÃO DOS
ANESTESIOLOGISTAS DO RIO GRANDE DO SUL EM 2011**

Projeto de pesquisa elaborado
para o Mestrado em Saúde e
Comportamento da UCPEL, sob
a orientação do Prof. Dr^a
Luciana de Avila Quevedo

**Universidade Católica de Pelotas
PELOTAS, JULHO DE 2011**

Sumário:

I. Identificação.....	7
1.1 Título.....	7
1.2 Mestranda.....	7
1.3 Orientador.....	7
1.4 Instituição.....	7
1.5 Linha de pesquisa.....	7
1.6 Data.....	7
II. Delimitação do Problema.....	7
2.1 Introdução.....	7
2.2 Objetivos.....	9
2.3 Hipóteses.....	10
III. Revisão de Bibliográfica.....	11
3.1 Estratégias de busca.....	11
IV. Métodos.....	15
4.1 Delineamento.....	15
4.2 Amostra.....	15
4.3 População.....	15
4.4 Definição das variáveis.....	16
4.5 Instrumentos.....	16
4.6 Estudo-piloto.....	19
4.7 Logística.....	19
4.8 Processamento e análise dos dados.....	20
4.9 Considerações éticas.....	21
4.10 Divulgação dos Resultados.....	21
4.11 Cronograma.....	21
4.12 Orçamento.....	22
V. Referências.....	23
VI. Anexos.....	27
ANEXO A – Tabela 1.....	27
ANEXO B – Propostas de Questionários.....	29
ANEXO C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	38

SINTOMAS DE *BURNOUT* E FATORES ASSOCIADOS: AVALIAÇÃO DOS ANESTESIOLOGISTAS DO RIO GRANDE DO SUL EM 2011

I- IDENTIFICAÇÃO:

- 1.1 Título:** Sintomas de *burnout* e fatores associados: avaliação dos anesthesiologistas do Rio Grande do Sul em 2011
- 1.2 Mestranda:** Patrícia Larrosa Freire
- 1.3 Orientadora:** Profa. Dra. Luciana de Ávila Quevedo
- 1.4 Instituição:** Programa de Pós Graduação em Saúde e Comportamento
Universidade Católica de Pelotas
- 1.5 Linha de pesquisa:** Doenças Ocupacionais
- 1.6 Data:** Julho de 2011

II- DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

2.1 INTRODUÇÃO:

O termo *burnout* é definido como aquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia. Metaforicamente é aquilo, ou aquele, que chegou ao seu limite, com grande prejuízo em seu desempenho físico ou mental¹.

A síndrome de *burnout* é um processo iniciado com excessivos e prolongados níveis de estresse (tensão) no trabalho. Para o diagnóstico, existem quatro concepções teóricas baseadas na possível etiologia da síndrome: clínica, sociopsicológica, organizacional, sociohistórica². A mais utilizada nos estudos atuais é a concepção sociopsicológica. Nela, as características individuais associadas às do ambiente e às do

trabalho propiciam o aparecimento dos fatores multidimensionais da síndrome: exaustão emocional (EE), distanciamento afetivo (despersonalização – DE) e baixa realização profissional (RP). A exaustão emocional abrange sentimentos de desesperança, solidão, depressão, raiva, impaciência, irritabilidade, tensão, diminuição de empatia, sensação de baixa energia, fraqueza, preocupação, aumento da suscetibilidade para doenças, cefaléias, náuseas, tensão muscular, dor lombar ou cervical e distúrbios do sono. O distanciamento afetivo provoca a sensação de alienação em relação aos outros, sendo a presença destes muitas vezes desagradável e não desejada. Já a baixa realização profissional ou baixa satisfação com o trabalho pode ser descrita como uma sensação de que muito pouco tem sido alcançado e o que é realizado não tem valor^{3,4}.

Estudos sobre a Síndrome de *burnout* vem sendo realizados nas diversas profissões. Na classe médica, a síndrome afeta mais de 40% dos profissionais em um nível suficiente para comprometer o bem-estar pessoal ou o desempenho profissional destes⁵.

A anestesiologia tem sido identificada como uma especialidade médica extremamente estressante⁶. Dados de mortalidade que incluem suicídio, morbidades e níveis de estresse em anestesiológicos, sugerem que eles possam ser mais adversamente afetados pelas condições nas quais eles praticam seu trabalho do que outros médicos especialistas⁷⁻¹². Como causas de estresse estão a alta carga de trabalho, situações organizacionais, dificuldades de conciliar família e trabalho, atmosfera de trabalho e ingresso em plantões¹⁰. Ingressar em plantões pode ser estressante por diversas razões: privação do sono, excessivo volume de trabalho, necessidade de trabalho rápido e imprevisibilidade natural do trabalho¹³.

As prolongadas situações de estresse ocupacional podem levar a perda da autoconfiança e do controle psíquico podendo resultar em tendência ao alcoolismo, e

também por fácil acesso, uso descontrolado de tranqüilizantes e de outras drogas, entre elas, os opióides, e os anestésicos inalatórios e venosos⁶.

No Brasil, a literatura encontrada sobre síndrome de *burnout* em anesthesiologistas não é vasta, assim, este estudo tem por objetivo avaliar os sintomas da síndrome e fatores associados em médicos anesthesiologistas do Rio Grande do Sul.

2.2 OBJETIVOS:

Objetivo Geral:

- Avaliar os fatores multidimensionais da síndrome de *burnout*, nos Anesthesiologistas do Rio Grande do Sul (RS), no ano de 2011.

Objetivos Específicos:

- Avaliar as características sociodemográficas dos anesthesiologistas do RS e a relação com as médias dos fatores multidimensionais da síndrome de *burnout*;
- Verificar a relação entre condições técnicas de trabalho e os fatores da síndrome de *burnout* em anesthesiologistas do RS;
- Identificar a relação entre calendário laboral dos anesthesiologistas do RS e os sintomas da síndrome de *burnout*;
- Associar a prevalência de uso de drogas entre anesthesiologistas com a alteração das médias dos fatores multidimensionais da síndrome de *burnout*;
- Verificar a associação entre eventos estressores ocorridos no último ano e alteração na média dos fatores da síndrome de *burnout* em anesthesiologistas do RS;

- Identificar a associação entre sintomas depressivos em anestesiológicos do RS e a presença de alteração nas médias dos fatores da síndrome de *burnout* em anestesiológicos;
- Avaliar a relação entre auto-estima de anestesiológicos do RS e a média dos fatores multidimensionais da síndrome de *burnout*.

2.3 HIPÓTESES:

- Anestesiológicos mais jovens, do sexo feminino, solteiros, e de menor renda terão mais sintomas de *burnout*;
- Anestesiológicos com piores condições técnicas de trabalho terão mais sintomas de *burnout*;
- Anestesiológicos com maior carga laboral noturna e de final de semana serão mais propensos a sintomas de *burnout*;
- A prevalência de uso de drogas entre anestesiológicos será em torno de 20% e terá associação positiva com sintomas de *burnout*;
- Quanto maior o número de eventos estressores, maior quantidade de sintomas de *burnout*;
- A presença de sintomas depressivos será relacionada à presença de sintomas de *burnout* em anestesiológicos;
- Anestesiológicos com auto-estima baixa estão mais expostos sintomas de *burnout*.

III. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 Estratégias de busca:

Pubmed:

burnout: 6973

burnout and anesthesiologists: 10

anesthesiologist stress: 84

Scielo:

burnout: 87

burnout and anesthesiologistas: 1

stress and anesthesiologistas:1

As constantes e intensas fontes de estresse e fadiga ocupacional freqüentemente resultam em alterações mentais e físicas, das mais diversas proporções. Na atualidade, cada vez mais, o estresse é um inevitável fator presente tanto na vida pessoal como na profissional de todos os indivíduos, sendo que no momento em que existe a perda da capacidade de controle sobre o mesmo, os problemas físicos e psicológicos se evidenciam⁶.

Burocracia, falta de autonomia, normas institucionais, mudanças organizacionais freqüentes, falta de confiança, respeito e consideração entre os membros de uma equipe, comunicação ineficiente, impossibilidade de ascender na carreira, de melhorar sua remuneração, de reconhecimento de seu trabalho, entre outras, podem provocar grande desestímulo no trabalhador^{14,15}. Assim como, o ambiente físico e seus riscos, incluindo calor, frio e ruídos excessivos ou iluminação insuficiente, pouca higiene, alto risco tóxico e até de vida podem gerar sentimentos de ansiedade, medo e impotência¹⁴.

A expressão *burnout* foi criada para descrever uma síndrome composta por exaustão, desilusão e isolamento em trabalhadores da saúde mental¹⁶. O *burnout* foi reconhecido como um risco ocupacional para profissões que envolvem cuidados com saúde, educação e serviços humanos¹. O item XII da tabela de Transtornos Mentais e do

Comportamento Relacionados com o Trabalho (Grupo V da Classificação Internacional das Doenças – CID-10) cita a “Sensação de Estar Acabado” (“Síndrome de *Burnout*”, “Síndrome do Esgotamento Profissional”) como sinônimos do *burnout*, que, na CID-10, recebe o código Z73.0¹⁷.

A prevalência da síndrome de *burnout* ainda é incerta e pode apresentar comorbidade com alguns transtornos psiquiátricos, como a depressão. Os efeitos do *burnout* podem prejudicar o profissional em três níveis: individual (físico, mental, profissional e social), profissional (atendimento negligente e lento ao cliente, contato impessoal com colegas de trabalho e/ou pacientes/clientes) e organizacional (conflito com os membros da equipe, rotatividade, absenteísmo, diminuição da qualidade dos serviços)¹.

As manifestações clínicas de *burnout* são comumente não específicas e incluem fadiga, perda de energia, distúrbios do sono e alimentares, enxaqueca e instabilidade emocional. Isto está associado com prejuízo na performance emocional e pode contribuir para alcoolismo e drogadição¹⁸.

Estudo mostrou que entre médicos, os grupos de alto risco para *burnout* foram os envolvidos em departamentos de emergência, de doenças infecciosas, de oncologia e de medicina geral¹⁹. Em residentes de medicina interna, o índice de *burnout* foi de 76%, o que se relacionou à prática intensa dos cuidados oferecidos²⁰. Estudo longitudinal realizado em Nova York, Chicago e Wisconsin obteve, de um total de 422 médicos, uma porcentagem de 27% apresentando sintomas de *burnout*²¹.

O trabalho dos anestesiólogos tem sido relatado como contendo altos momentos de estresse e mais situações estressantes inesperadas do que o trabalho de outros médicos. As características mais marcantes da vida do anestesiólogo são a vigilância e o estado de constante alerta que lhe permitem reagir imediatamente em

situações críticas. As demandas cognitivas do atendimento ao paciente durante o ato anestésico-cirúrgico exigem rápido acesso e avaliação de informações, desenvolvimento e implementação de medidas para manter o paciente em condições clínicas adequadas²².

Anestesiologistas em muitos países continuam trabalhando em plantões à noite até a idade de se aposentarem, o que leva a grande privação do sono¹³. Privação crônica do sono e trabalho noturno estão relacionados com sérios problemas de saúde, alterações do ritmo circadiano, fadiga e desta maneira produzem um impacto no rendimento e na segurança dos pacientes. Estudo mostrou que a fadiga contribuiu em 60% de erros em cuidados anestésicos, em 86% de erros no manejo clínico anestésico, 6% em incidentes críticos em anestesia, 10% de erros na administração de drogas equivocadas²³. Esses dados mostram que o calendário laboral dos anestesiologistas, gera situações que supõe-se um custo alto na saúde e exposição dos pacientes a situações de risco. Tem sido também, evidentemente caracterizado uma piora do humor em relação às horas trabalhadas, principalmente durante os plantões noturnos. Os níveis de agressividade, hostilidade, estresse, confusão, ansiedade e depressão se elevam, com concomitante queda da resistência física e satisfação⁶.

Estudos relacionados à síndrome de *burnout* e estresse em anestesiologistas têm demonstrado alguns fatores envolvidos, como idade, sexo e estado civil. É importante salientar que o estresse também pode ser causado por um evento traumático (morte de um paciente)²⁴ e que características de personalidade como baixa auto-estima podem causar insatisfação com o trabalho²⁵. Estudos indicam que jovens anestesiologistas tem mais sintomas de estresse do que anestesiologistas mais velhos e que as mulheres também são as mais afetadas^{13,26,27,28}. Este fato pode acontecer devido ao trabalho dobrado das mulheres (trabalho e trabalho doméstico) ou triplicado (trabalho, trabalho

doméstico e gestação)²⁹. Quanto ao estado civil, o maior risco de *burnout* é em solteiros, viúvos ou divorciados³⁰.

Existe também uma relação entre *burnout* e uso de drogas, o que pode ser comum entre anestesiológicos por estes terem maior acesso às drogas. Atualmente nos Estados Unidos existe um elevado percentual de médicos anestesiológicos tratados em programas de reabilitação por dependência química, quando comparados com os médicos em geral na mesma situação^{31,32}. A perda da auto-confiança e do controle psíquico pode resultar em tendência ao alcoolismo, uso descontrolado de tranqüilizantes e de outras drogas, entre elas, os opióides e os anestésicos inalatórios e venosos¹.

Em Portugal, anestesiológicos responderam sobre estresse e os maiores fatores causadores foram: relacionamento profissional; carga de trabalho; pobres condições de trabalho; situações tecnicamente difíceis³³. Nos Estados Unidos, a incidência de *burnout* entre anestesiológicos de um programa de residência foi de 21%³⁴ e em chefes de departamento foi de 51%³⁵. Na Finlândia, 68% dos anestesiológicos apresentaram estresse e níveis de *burnout* moderados¹³. Na Austrália, 20% dos anestesiológicos demonstraram exaustão emocional, 20% despersonalização e 36% insatisfação pessoal³⁶. Na Áustria, foi visto 3,4% de síndrome de *burnout* entre anestesiológicos, sendo que 25,8% apresentavam despersonalização e exaustão emocional e 19,8% insatisfação pessoal³⁷.

Em uma revisão de literatura, desenvolvida por Nyssen, vimos que a prevalência de *burnout* entre anestesiológicos foi de 40,4% na Bélgica. Em Portugal, foi visto 57,9% de exaustão emocional, 44,8% de insatisfação pessoal e 90,9% despersonalização¹⁰.

No Brasil, a literatura encontrada sobre *burnout* em anestesiológicos não é vasta. Um estudo em Recife encontrou que 44,6% dos anestesiológicos tinham

percepção negativa ou indefinida sobre sua qualidade de vida, porém a síndrome de *burnout* não foi avaliada²².

Os estudos citados acima encontram-se sintetizados na Tabela 1, em anexo neste projeto (ANEXO A).

De acordo com a literatura revisada, conclui-se que avaliação de sintomas de *burnout* é de relevância, visto o prejuízo que pode causar tanto na vida profissional quanto na pessoal do anestesiológico. Os estudos anteriores mostram uma deficiência na exploração dos fatores associados, como depressão, auto-estima, eventos estressores, uso de drogas, entre outros. Assim, este estudo tem como objetivo verificar os sintomas de *burnout* e estes fatores entre os anestesiológicos do Estado do Rio Grande do Sul em 2011.

IV. MÉTODOS

4.1. Delineamento:

Estudo Transversal

4.2 População

Anestesiológicos credenciados no Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul (CREMERS) até o ano de 2011, que totalizam 758.

4.3 Amostra:

Anestesiológicos que aceitarem participar da pesquisa. Estima-se atingir em torno de 60% da população, assim o total da amostra esperado é de 455 anestesiológicos.

4.4 Definição das Variáveis:

Definições das Variáveis:

- Variável dependente (VD):

VD	Tipo de Variável
Sintomas de <i>burnout</i>	Quantitativa/Contínua

- Variáveis independentes (VI):

VI	Tipo de Variável
Renda mensal	Quantitativa/Contínua
Idade	Quantitativa/Discreta
Estado Civil	Qualitativa/Nominal/Politômica
Uso de Tabaco	Qualitativa/Nominal/Dicotômica
Uso de Álcool	Qualitativa/ Nominal/Dicotômica
Uso de Drogas	Qualitativa/ Nominal/Dicotômica
Sintomatologia depressiva	Quantitativa/ Contínua
Auto-estima	Quantitativa/ Contínua
Eventos estressores	Quantitativa/ Contínua

4.5 Instrumentos:

Será utilizado um questionário sobre variáveis sócio-demográficas (renda mensal, sexo, idade, estado civil), sintomas de *burnout*, depressão, auto-estima, uso de drogas e eventos estressores (ANEXO B).

Maslach *Burnout Inventory*³⁸ (MBI Maslach *Burnout Inventory* (MBI)- É constituída por 22 itens e evidencia três fatores fundamentais: exaustão emocional, despersonalização e realização profissional. Neste estudo será utilizada a adaptação brasileira para uma amostra multifuncional. Este instrumento demonstra capacidade na medição da síndrome de *burnout* em diversas profissões. Os dois fatores, exaustão emocional ($\alpha = 0,88$) e realização profissional ($\alpha = 0,94$), constituem subescalas com alto índice de consistência interna, podendo constituir-se, estatisticamente, escalas independentes. O fator despersonalização tem um coeficiente considerado médio (0,65). Esses resultados indicam que cada uma das subescalas do Inventário de *Burnout* tem sua confiabilidade interna de moderada a alta. O sistema de pontuação varia de 1 a 5, isto é, 1 para nunca, 2 para algumas vezes ao ano, 3 para algumas vezes ao mês, 4 para indicar algumas vezes na semana e 5 para diariamente.

A “exaustão emocional” é composta por 9 questões, que traduzem sentimentos de estar emocionalmente exausto e esgotado com o trabalho; a “despersonalização”, formada por 5 itens que descrevem respostas impessoais; a “realização profissional”, que é constituída por 8 questões, que descrevem sentimentos ao nível da capacidade e sucessos alcançados no trabalho com pessoas. Um nível baixo de *burnout* reproduz-se em scores baixos nas sub-escalas de “exaustão emocional” e “despersonalização” e scores elevados na “realização profissional”. Um nível médio de *burnout* é representado por valores médios nos scores das três sub-escalas. Por último um nível alto de *burnout* traduz-se em scores altos para as sub-escalas de “exaustão emocional” e “despersonalização”, e scores baixos na “realização profissional”.

Segundo Carlotto e Câmara³⁹ não há um ponto de corte para a população brasileira, que permita classificar a síndrome em níveis (baixo médio, alto), assim serão utilizados os pontos de corte empregados no estudo original de Maslach⁴⁰. No caso da “exaustão

emocional” é considerado um nível de *burnout* elevado quando existem valores acima dos 27 pontos, entre 16-26 é indicador de níveis médios e abaixo de 16 corresponde a níveis de *burnout* baixos. Quanto à “despersonalização”, as pontuações superiores a 13 são níveis altos, de 7-12 médios e inferior a 6 indica um nível baixo. Por último a “realização profissional” funciona opostamente às anteriores, isto é, níveis maiores ou iguais a 39 é baixo, entre 33-38, médio e menor ou igual a 31 é um nível alto de *burnout*.

Inventário de Depressão de Beck (BDI)⁴¹ consiste em uma escala de 21 itens para avaliar a presença e a intensidade de sintomas depressivos. Na correção desta escala, é considerada depressão leve o escore entre 12 e 19 pontos, como depressão moderada de 20 a 35 pontos e com depressão grave 36 ou mais pontos. Os mesmos autores realizaram as adaptações transculturais e psicométricas dos instrumentos. Neste estudo a escala será utilizada de forma contínua para verificar a associação entre gravidade dos sintomas e síndrome de *burnout*. De acordo com a análise fatorial, foram extraídos 3 fatores responsáveis por 28,3%, 6,4% e 6,1% da variância respectivamente. Os coeficientes alfa de Cronbach para as subescalas baseadas nos itens relacionados ao fator 1, 2 e 3 foram 0,76, 0,77 e 0,66, respectivamente.

Auto-Estima de Rosemberg (EAR)⁴² possui dez itens, sendo seis referentes a uma visão positiva de si mesmo e quatro referentes a uma visão autodepreciativa. As opções de resposta são Concordo plenamente, Concordo, Discordo, Discordo plenamente. A EAR apresentou boa consistência interna no estudo de validação original, e em pesquisas brasileiras, nas quais o coeficiente alfa de Cronbach variou entre 0,68 e 0,86. Com relação à pontuação, quanto maior o escore obtido na escala,

maior o nível de autoestima do indivíduo. A EAR é composta por dois fatores, o fator 1, agrupa itens relacionados à auto-estima positiva e o fator 2, à auto-estima negativa. A análise fatorial demonstrou *eigenvalues* de 2,86 (fator 1) e 2,28 (fator 2).

A Escala de Avaliação de Reajustamento Social⁴³ é utilizada para medir eventos vitais e fundamenta-se na proposição de que o esforço exigido para que o indivíduo se reajuste à sociedade, depois de mudanças significativas em sua vida, cria um desgaste que pode levar a doenças sérias. Uma lista de 43 acontecimentos considerados por eles como eventos significativos, como divórcio, nascimento de criança na família, morte na família, mudanças no trabalho entre outros. Esses acontecimentos recebem escores que produzem uma probabilidade de que ela venha a ficar doente devido ao excesso de estresse.

4.6 Estudo-piloto:

Para garantir a aleatoriedade serão sorteados 74 (10%) dos anesthesiologistas credenciados ao CREMERS para o estudo piloto. O sorteio será feito de acordo com o número de inscrição.

4.7 Logística:

A coleta de dados será realizada da seguinte forma:

Será feito contato com Conselho e com a Sociedade de Anestesiologia do Rio Grande do Sul (SARGS), para divulgação do estudo e identificação de todos os médicos anesthesiologistas credenciados ao CREMERS em 2011.

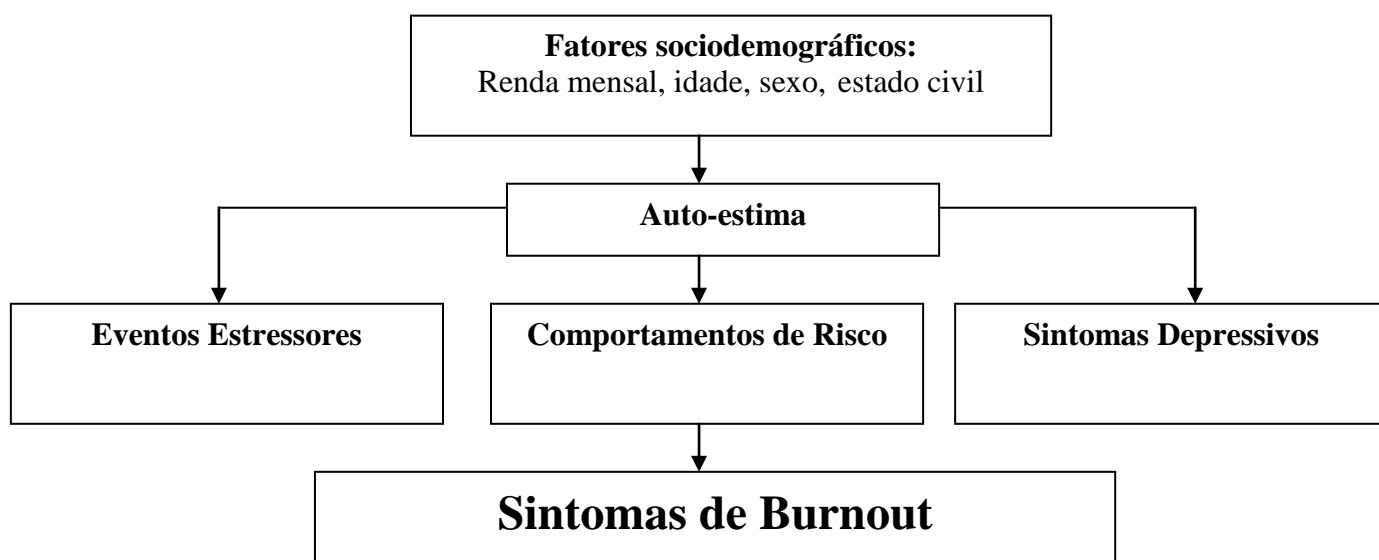
Os questionários serão enviados por correio para todos anestesiológicos credenciados em um envelope contendo outros dois envelopes selados, um para devolução do questionário (anonimamente), outro para a devolução do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO C) assinado. Será dado um prazo de três meses para envio e recebimento do instrumento.

4.8 Processamento e análise dos dados:

Os questionários serão codificados e duplamente digitados no programa Epi Info 6, para posterior análise dos dados no pacote estatístico SPSS 13.0 for Windows.

Será realizada análise univariada para descrição das características da amostra bem como dos sintomas da síndrome de *burnout*. Na análise bivariada será utilizada ANOVA para comparação entre exposição e desfecho. Na análise multivariada será utilizada a regressão logística de acordo com o modelo teórico proposto na Figura 1:

Figura 1: Proposta inicial de modelo teórico de análise:



4.12 Orçamento:

Despesas de Custeio	Quantidade	Valor Individual (R\$)	Valor Total (R\$)
Material de Consumo			
Cartuchos de impressora	3	35,00	105,00
Folhas A4	7600	0,03	228,00
Envelopes Ofício	1520	0,40	263,60
Etiquetas 9,5x3,5	3040	0,07	212,80
Correio (selo envelope ofício)	1500	1,60	2.434,00
Envelopes carta	760	0,20	152,00
Correio (selo envelope carta)	760	0,75	570,00
Total (R\$) →			3965,40

Os custos acima serão financiados pela própria pesquisadora.

V. REFERÊNCIAS:

- 1- Trigo TR, Teng CT, Hallak JEC. Síndrome de *burnout* ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Revista de Psiquiatria Clínica* 2007; 5: 223-233.
- 2- Murofuse, N.T.; Abranches, S.S.; Napoleão, A.A. - Reflexões sobre estresse e *Burnout* e a relação com a enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2005; 13: 255-261.
- 3- Cherniss, C. - Professional *burnout* in human service organizations. Praeger, New York, 1980^a
- 4- World Health Organization. - Guidelines for the primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders: Staff *Burnout*. In: Geneva Division of Mental Health World Health Organization, 1998; pp. 91-110.
- 5- Henderson, G. - Physician *burnout*. *Hosp Physician* 1984; 20: 8-9.
- 6- Duval Neto, GF. Stress e fadiga na segurança do ato anestésico: impacto no desempenho profissional. *Medicina perioperatória-SAERJ* 2006; 965-971.
- 7- Alexander BH, Checkoway H, Nagahama SI, et al. Cause specific mortality risks of anesthesiologists. *Anesthesiology* 2000; 93: 922-30.
- 8- Hawton K, Clements A, Sakarovitch C, et al. Suicide in doctors: a study of risk according to gender, seniority and specialty in medical practitioners in England and Wales, 1979-95. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2001; 55: 296-300.
- 9- Kluger MT, Townend K, Laidlaw T. Job satisfaction, stress and *burnout* in Australian specialist anaesthetists. *Anaesthesia* 2003; 58: 339-45.
- 10- Nyssen AS, Hansez I, Baele P, et al. Occupational stress and *burnout* in anaesthesia. *British Journal of Anaesthesia* 2003; 90: 333-7.
- 11- Ohtonen P, Alahuhta S. Mortality among Finnish anesthesiologists from 1984 to 2000. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 2002; 46: 1196-9.

- 12- Svardsudd K, Wedel H, Gordh T Jr. Mortality rates among Swedish physicians: a population-based nationwide study with special reference to anesthesiologists. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 2002; 46: 1187–95.
- 13- P. M. Lindfors et al. On-call stress among Finnish anaesthetists. *anaesthesia*, 2006; 61: pages 856–866.
- 14- Maslach, C.; Leiter, M.P. - Trabalho: fonte de prazer ou desgaste. Papyrus, Campinas, 1997.
- 15- Kurowski, CM. Síndrome de *Burnout* em el sistema penitenciário brasileiro. Paraná. Brasileiro Espanha Universidade Autônoma de Madri. Madri 1999.
- 16- Freudenberger, H. - Staff *burnout*. *Journal of Social Issues*; 197 30: 159-165.
- 17- Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10a Revisão. 2a ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 1995.
- 18- Malash C, Leiter MP. Maslash *Burnout* Inventory Manual, 3rd ed. Palo Alto (CA): Consulting Psychologists Press, Inc.; 1996.p.3:36-7.
- 19- Creagan, E.T. - Thoughts from the medical oncologist. *J Cancer Educ* 1998; 13:58-59.
- 20- Shanafelt, T.D.; Bradley, K.A.; Wipf, J.E. - *Burnout* and self reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med* 2002; 136: 358-367.
- 21- Linzer, M.; Manwell, L.B.; Mundt, M. -Organizational climate, stress, and error in primary care: the MEMO Study. *Advancer in Patient Safety* 2002; 1: 65-77.
- 22- A-Calumbi RA, Amorim JA, Maciel CMC. Avaliação da qualidade de vida dos anesthesiologistas da cidade do Recife. *Ver Brás Anesthesiol* 2010; 60:1: 42-51.
- 23- Calabrese G. Redalyc-Revista Colombianna de Anesthesiologia-2005. Número 3, Vol 33.

- 24 - Nyssen AS, Hansez I. Stress and *burnout* in anaesthesia. *Current Opinion in Anaesthesiology* 2008; 21:406-411.
- 25- Faragher, E.B.; Cass, M.; Cooper, C.L. - The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occup Environ Med* 2005; 62: 105-112.
- 26- Hawton K, Clements A, Sakarovich C. Suicide in doctors: a study of risk according to gender, seniority and speciality in medical practitioners in England and Wales. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2001; 5: 296–300.
- 27- Töyry S, Räsänen K, Hirvonen M, et al. Lääkärien Työolot ja Kuormittuneisuus [Working Conditions and Work Strain among Physicians]. Taulukkoraportti. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto, 2000.
- 28- Töyry S. *Burnout* and self-reported health among Finnish physicians. Doctoral Dissertation. Kuopio: Kuopion yliopisto, 2005.
- 29- International Labour Organization. Gender Issues in cooperatives: an ILO-ICA perspective. Topic 1: Women's 'double day'. <http://www.ica.coop/gender/ica-ilo-manual/topic1.html> [accessed 22 August 2005].
- 30- Maslach, C.; Schaufeli, W.B.; Leiter, M.P. - Job *burnout*. *Annu Rev Psychol* 2001;52: 397-422.
- 31- McCall SV. Chemically dependent health professionals. *West J Med* 2001;174:50-4.
- 32- Melamed S, Shirom A, Toker S. *Burnout* and risk of cardiovascular disease: evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychol Bull* 2006;132:327-53.
- 33- Morais A, Maia P, Azevedo A, et al. Stress and *burnout* among Portuguese anaesthesiologists. *Eur J Anaesthesiol* 2006; 23:433-439.

- 34- De Oliveira G , Almeida M D, Ahmad S. Anesthesiology residency program director *burnout*. Journal of Clinical Anesthesia 2011.23(3) 176-82.
- 35- De Oliveira S G, Ahmad S, Stock C. High incidence of *burnout* in academic chairpersons of anesthesiology. Anesthesiology 2011. 114(1): 181-93.
- 36- Kluger MT, Townend K, Laidlaw T. Job satisfaction, stress and *burnout* in Australian specialist anaesthetists. Anaesthesia 2003; 58: 339-345.
- 37- Lerderer W, Kinzl JF, Trefalt E, et al. Significance of working conditions on *burnout* in anesthetists. Acta Anaesthesiol Scand 2006; 50:58–63.
- 38- Carlotto MS, Câmara SG. Propriedades psicométricas do Maslach *burnout* inventoty em uma amostra multiprofissional. Estud. Psicol.(Campinas),2007; 24(3): 325-332.
- 39- Carlotto MS, Câmara SG. Análise da produção científica sobre a síndrome de *burnout* no Brasil. Psico, 2008; 39(2): 152-158.
- 40- Maslach, C. A multidimensional theory of *burnout*. In: Cooper, C. Theories of organizacional stress. Manchester: Oxford University Press; 1998.
- 41- Cunha, JA. Manual da versão em português das Escalas de Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- 42- Hutz, C. (2000). Adaptação brasileira da Escala de Autoestima de Rosenberg. Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Mimeo
- 43- Savoia, M. G. Escalas de eventos vitais e de estratégias de enfrentamento (coping). Revista de Psiquiatria Clínica, 1999; v. 26, n. 2, p. 57 – 67.

Tabela 1- Seleção dos estudos sobre o tema.

Autor, ano, País, Revista	População estudada	Instrumentos utilizados	Metodologia	Resultados encontrados	Conclusões
Kluger et al. 2003 ³⁶ Austrália Anaesthesia	700 Anestesiologistas	Estresse: Questões sobre estresse e satisfação com o trabalho. <i>Burnout</i> : MBI.	Estudo Transversal- os questionários foram enviados via correio	Respostas: (60%) <i>Burnout</i> : 20% exaustão emocional, 20% despersonalização e 36% insatisfação pessoal.	A dimensão insatisfação pessoal foi a de maior prevalência entre os anestesiologistas.
Lindfors et al. 2006 ¹³ Finlândia Anaesthesia	550 anestesiologistas em final de carreira	Estresse: Questionário Estresse Ocupacional. Sintomas de estresse em plantões: Questionário relacionando privação de sono e estresse do ingresso em plantões. <i>Burnout</i> : MBI	Estudo Transversal- os questionários foram enviados via correio	Respostas: 60%. Estresse 68% (64% trabalho causa principal, 48% relação do trabalho com família, 17% saúde, 16% relações pessoais e 12% assuntos financeiros). <i>Burnout</i> Moderado: Baixa carga de trabalho- 18%, 32% exaustão. Alta carga de trabalho- 45%, 68% exaustão.	A freqüente presença de plantões foi associada com severos sintomas de estresse e estes sintomas associados a licenças do trabalho e suicídio.
Calumbi et al. 2010 ²² Brasil Revista Brasileira de Anestesiologia	351 Anestesiologistas atuando em Recife e Região Metropolitana, Pernambuco	. WHOQOL-BREF	Estudo Transversal- os questionários foram enviados via correio	Resposta: 110 anestesiologistas. 44,6% com percepção negativa ou indefinida sobre sua qualidade de vida.	Resultados apontam para a necessidade de reflexões e atitudes que melhorem a saúde e qualidade de vida dos anestesistas.

Tabela 1- Seleção dos estudos sobre o tema. (continuação)

Oliveira Jr, et al. EUA 2011 ³⁵ Anesthesiology	117 Chefes de Departamento de Anestesiologia	MBI-HSS Questões adaptadas do Questionário Suporte Marital.	Estudo Transversal- Os instrumentos foram enviados via e-mail	Resposta: 102 (87%). 51% - alta incidência de <i>burnout</i> . Baixa satisfação com trabalho e redução da qualidade de relação de suporte emocional (cônjuge ou outro suporte), aumentaram significativamente o risco de <i>Burnout</i> .	Os questionários não foram completamente respondidos; foi frequentemente omitida a seção que incluía dados de relacionamentos de suporte.
W.Lederer et al 2006 ³⁷ Áustria Acta Anaesthesiologica Scandinavica	89 anesthesiologistas	<i>Stress-related Job Analysis short form;</i> <i>Health and Stress Profile;</i> MBI-D	Estudo Observacional Transversal- Os instrumentos foram enviados via correio	Respostas: 65,9% 3,4% - síndrome de <i>burnout</i> . 25,8% despersonalização e exaustão emocional 19,8% insatisfação pessoal.	Comunicação e contato com colegas parece proteger contra <i>burnout</i> .
De Oliveira et al 2011 ³⁴ EUA Journal of Clinical Anesthesia	132 Anesthesiologistas	Escala de Auto-eficácia para controle da vida profissional. MBI-HSS	Estudo Transversal- Os instrumentos foram enviados via e-mail	Resposta: 76% Incidência de <i>Burnout</i> 21% Exaustão emocional 25% Fatores preditivos positivos foram: submissão, determinação e efetividade, suporte familiar, percepção de impacto de fatores estressantes e satisfação com trabalho	As respostas foram enviadas em tempo que pode não corresponder a comportamentos atuais; os questionários não foram completados corretamente.

ANEXO B:

Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento
SÍNDROME DE *BURNOUT* EM ANESTESIOLOGISTAS DO SUL DO BRASIL

Por favor não preencha este campo

Por favor, responda as questões abaixo de forma sincera.

QUEST ____ (não preencha: para uso do pesquisador)

- 1) Qual a sua idade? _____
- 2) Estado civil:

(0) solteiro(a)	(1) casado(a) ou vive com companheiro(a)
(2) Separado(a) ou divorciado(a)	(3) Viúvo (a)
- 3) Qual seu sexo?

(0) feminino	(1) masculino
--------------	---------------
- 4) Qual sua cor?

(0) branca	(1) negra	(2) mulata	(3) amarela	(4) indígena
------------	-----------	------------	-------------	--------------
- 6) Tens filhos? (0) Não (1) Sim
 Se sim, Quantos? ____
- 7) Qual sua renda mensal em reais? _____
- 8) Nível acadêmico:

(1) Título de Especialista em Anestesiologia
(2) Mestrado
(3) Doutorado
(4) Pós-doutorado
(5) Título Superior de Anestesiologia
(6) Especialização em Área Específica
- 9) Tens outra atividade profissional? (Considerar, pós graduação ou especialização)?

(0) Não	(1) Sim
---------	---------
- 10) Se sim: Qual (s)? _____
- 11) Cidade onde tu trabalhas

(0) Capital	(1) Interior
-------------	--------------
- 12) Há quanto tempo tu trabalhas como anestesista? _____
- 13) Há quanto tempo tu está atuando no hospital? _____
- 14) Como você trabalha:

(0) Só	(1) em grupo	(2) Só e em grupo
--------	--------------	-------------------
- 15) Você tem vínculo empregatício?

(0) Não- Pular para questão 15	(1) Sim
--------------------------------	---------
- 16) Que tipo de vínculo? Marcar todos os existentes

Municipal	(0) Não	(1) Sim
Estadual	(0) Não	(1) Sim
Federal	(0) Não	(1) Sim
Privado	(0) Não	(1) Sim
- 17) Você tem alguma contribuição previdenciária?

Ques ____

Idade ____

Estcivil ____

Sexo ____

Cor ____

Filhos ____

Qtfilhos ____

Renda ____

Titulo ____

Outroc ____

Qoutroc ____

Qoutroc1 ____

Cidade ____

Tempoan ____

Temphos ____

Comotrab ____

Vinculo ____

Vmunic ____

Vestad ____

Vfed ____

Vprov ____

(0) Não *Pular para questão 17* (1) INSS (2) Privada

- 18) Se for privada: quantas? ___
- 19) Qual seu turno laboral? Marcar todos os trabalhados
 Manhã (0) Não (1) Sim
 Tarde (0) Não (1) Sim
 Noite (0) Não (1) Sim
 Madrugada (0) Não (1) Sim
- 20) Quantas horas diurnas de finais de semana tu costumás trabalhar? _____
- 21) Quantas horas noturnas de finais de semana tu costumás trabalhar? _____
- 22) Quantas horas diurnas tu trabalhas na semana? _____
- 23) Quantas horas noturnas tu trabalhas na semana? _____
- 24) Tu consegues conciliar família e trabalho como gostarias?
 (0) Nem um pouco (1) Um pouco (2) médio (3) bastante
- 25) Como tu classificas as condições técnicas do teu ambiente de trabalho?
 (0) péssimo (1) ruim (2) médio (3) bom (4) ótimo
- 26) Tens alguma religião ou filosofia de vida?
 (0) Não - *Pular para questão 31* (1) Sim
- 27) Se sim, qual? _____
- 28) Acha que a sua religião ou filosofia de vida interfere na sua prática de trabalho?
 (0) Não (1) Sim
- 29) Faz tratamento com psicólogo(a) ou psiquiatra?
 (0) Não (1) Sim
- 30) Precisastes te afastar do trabalho no último ano, por problemas de saúde?
 (0) Não- *Pular para questão 40* (1) Sim
- 31) Se sim, quantas vezes? _____
- 32) Por quantos dias no total? _____
- 33) Praticas alguma atividade física?
 (0) Não- *Pular para questão 43* (1) Sim
- 34) Se sim, qual? _____
- 35) Quantas vezes na semana tu praticas atividades físicas? ___
- 36) Tens alguma atividade de lazer?
 (0) Não- *Pular para questão 45* (1) Sim
- 37) Se sim, qual/quais? _____
- 38) Como é seu ambiente de trabalho?
 (0) Péssimo (1) Ruim (2) Razoável (3) Bom (4) Ótimo
- 39) No último mês, tu usaste alguma destas coisas que vou lhe dizer:
 a) Maconha (0) Não (1) Sim
 b) Cocaína (0) Não (1) Sim
 c) Lança-perfume (0) Não (1) Sim

Previ ___

Qtprev ___

Manha ___

Tarde ___

Noite ___

Madrugada ___

Horafind ___

Horanot ___

Horasem ___

Hornose ___

Famtrab ___

Condtrab ___

Filoso ___

Qfilos ___

Filointer ___

Trapsi ___

Afastano ___

Qtafast ___

Diasafas ___

Ativif ___

Qativif ___

Qtdias ___

Lazer ___

Qlazer ___

Ambient ___

Maco ___

Coca ___

Lanca ___

Crack ___

d) Crack	(0) Não	(1) Sim
e) Ecstasy	(0) Não	(1) Sim
f) Opióides	(0) Não	(1) Sim
g) Anestésicos inalatórios	(0) Não	(1) Sim
h) Benzodiazepínicos	(0) Não	(1) Sim
i) Metilfenidato (ritalina)	(0) Não	(1) Sim
k) Anfetaminas	(0) Não	(1) Sim
j) Outra:	(0) Não	(1) Sim

Se sim, qual(s): _____

Ecstasy __
 Opio __
 Anest __
 Benzo __
 Metilf __
 Anfet __
 Outdr __
 Qdrog __
 Qdrog1 __

40) Tu tens tido alguns destes sintomas ultimamente? (Marque todos o que tiver)

Distúrbio do sono	(0) Não (1) Sim
Dispepsia	(0) Não (1) Sim
Dor abdominal	(0) Não (1) Sim
Dor muscular	(0) Não (1) Sim
Vertigens, tonturas	(0) Não (1) Sim
Náuseas	(0) Não (1) Sim
Exaustão, fadiga	(0) Não (1) Sim
Irritação	(0) Não (1) Sim
Incertezas, ansiedade	(0) Não (1) Sim
Tendência a dormir durante as atividades	(0) Não (1) Sim
Bulimia	(0) Não (1) Sim
Necessidade de medicações para dormir	(0) Não (1) Sim
Enxaqueca	(0) Não (1) Sim

Sono __
 Dispep __
 Abdom __
 Muscul __
 Vert __
 Naus __
 Exhaust __
 Irrita __
 Incert __
 Dormir __
 Bulim __
 Medorm __
 Enxa __

42) As perguntas a seguir desejam saber como você se sente no trabalho. Assinale apenas uma alternativa por questão.

1. Sinto-me emocionalmente decepcionado com meu trabalho

(1) Nunca (2) Algumas vezes ao ano (3) Algumas vezes ao mês (4) Algumas vezes na semana (5) Diariamente

Mbi1 __

2. Quando termino minha jornada de trabalho sinto-me esgotado

(1) Nunca (2) Algumas vezes ao ano (3) Algumas vezes ao mês (4) Algumas vezes na semana (5) Diariamente

Mbi2 __

3. Quando me levanto pela manhã e me deparo com outra jornada de trabalho, já me sinto esgotado

(1) Nunca (2) Algumas vezes ao ano (3) Algumas vezes ao mês (4) Algumas vezes na semana (5) Diariamente

Mbi3 __

4. Sinto que posso entender facilmente as pessoas que tenho que atender.

(1) Nunca (2) Algumas vezes ao ano (3) Algumas vezes ao mês (4) Algumas vezes na semana (5) Diariamente

Mbi4 __

5. Sinto que estou tratando algumas pessoas com as quais me relaciono no meu trabalho como se fossem objetos impessoais

(1) Nunca (2) Algumas vezes ao ano (3) Algumas vezes ao mês (4) Algumas vezes na semana (5) Diariamente

Mbi5 __

6. Sinto que trabalhar todo o dia com pessoas me cansa

(1) Nunca (2) Algumas vezes ao ano (3) Algumas vezes ao mês (4) Algumas vezes na semana (5) Diariamente

Mbi6 __

7. Sinto que trato com muita eficiência os problemas das pessoas as quais tenho que atender.

(1) Nunca (2) Algumas vezes ao ano (3) Algumas vezes ao mês (4) Algumas vezes na semana (5) Diariamente

Mbi7 __

8. Sinto que meu trabalho está me desgastando.

(1) Nunca (2) Algumas vezes ao ano (3) Algumas vezes ao mês (4) Algumas vezes na semana
(5) Diariamente

Mbi8 __

9. Sinto que estou exercendo influência positiva na vida das pessoas, através de meu trabalho

(1) Nunca (2) Algumas vezes ao ano (3) Algumas vezes ao mês (4) Algumas vezes na semana
(5) Diariamente

Mbi9 __

10. Sinto que me tornei mais duro com as pessoas, desde que comecei este trabalho.

(1) Nunca (2) Algumas vezes ao ano (3) Algumas vezes ao mês (4) Algumas vezes na semana
(5) Diariamente

Mbi10 __

11. Fico preocupado que este trabalho esteja me enrijecendo emocionalmente.

(1) Nunca (2) Algumas vezes ao ano (3) Algumas vezes ao mês (4) Algumas vezes na semana
(5) Diariamente

Mbi11 __

12. Sinto-me muito vigoroso no meu trabalho

(1) Nunca (2) Algumas vezes ao ano (3) Algumas vezes ao mês (4) Algumas vezes na semana
(5) Diariamente

Mbi12 __

13. Sinto-me frustrado com meu trabalho

(1) Nunca (2) Algumas vezes ao ano (3) Algumas vezes ao mês (4) Algumas vezes na semana
(5) Diariamente

Mbi13 __

14. Sinto que estou trabalhando demais. (1) Nunca (2) Algumas vezes ao ano (3) Algumas vezes ao mês (4) Algumas vezes na semana

(5) Diariamente

Mbi14 __

15. Sinto que realmente não me importa o que ocorra com as pessoas as quais tenho que atender profissionalmente.

(1) Nunca (2) Algumas vezes ao ano (3) Algumas vezes ao mês (4) Algumas vezes na semana
(5) Diariamente

Mbi15 __

16. Sinto que trabalhar em contato direto com as pessoas me estressa

(1) Nunca (2) Algumas vezes ao ano (3) Algumas vezes ao mês (4) Algumas vezes na semana
(5) Diariamente

Mbi16 __

17. Sinto que posso criar, com facilidade, um clima agradável em meu trabalho.

(1) Nunca (2) Algumas vezes ao ano (3) Algumas vezes ao mês (4) Algumas vezes na semana
(5) Diariamente

Mbi17 __

18. Sinto-me estimulado depois de haver trabalhado diretamente com quem tenho que atender.

(1) Nunca (2) Algumas vezes ao ano (3) Algumas vezes ao mês (4) Algumas vezes na semana
(5) Diariamente

Mbi18 __

19. Creio que consigo muitas coisas valiosas nesse trabalho.

(1) Nunca (2) Algumas vezes ao ano (3) Algumas vezes ao mês (4) Algumas vezes na semana
(5) Diariamente

Mbi19 __

20. Sinto-me como se estivesse no limite de minhas possibilidades.

(1) Nunca (2) Algumas vezes ao ano (3) Algumas vezes ao mês (4) Algumas vezes na semana
(5) Diariamente

Mbi20 __

21. No meu trabalho eu manejo com os problemas emocionais com muita calma.

(1) Nunca (2) Algumas vezes ao ano (3) Algumas vezes ao mês (4) Algumas vezes na semana
(5) Diariamente

Mbi21 __

22. Parece-me que as pessoas que atendo culpam-me por alguns de seus problemas

(1) Nunca (2) Algumas vezes ao ano (3) Algumas vezes ao mês (4) Algumas vezes na semana
(5) Diariamente

Mbi22 __

43) Neste momento, gostaríamos que você lesse com atenção os eventos vitais listados abaixo, marcando se eles aconteceram ou não no ÚLTIMO ANO.

a) Morte do cônjuge	(1) sim	(0) não	evesta __
b) Separação	(1) sim	(0) não	evestb __
c) Casamento	(1) sim	(0) não	evestc __
d) Morte de alguém da família	(1) sim	(0) não	evestd __
e) Gravidez	(1) sim	(0) não	eveste __
f) Doença na família	(1) sim	(0) não	vestf __
g) Acréscimo ou diminuição do nº de pessoas morando em sua casa	(1) sim	(0) não	vestg __
h) Nascimento na família	(1) sim	(0) não	vesth __
i) Mudança de casa	(1) sim	(0) não	
j) Mudança de escola	(1) sim	(0) não	
k) Reconciliação matrimonial	(1) sim	(0) não	
l) Aposentadoria	(1) sim	(0) não	
m) Perda de emprego	(1) sim	(0) não	vesti __
n) Mudança de trabalho (favorável ou desfavorável)	(1) sim	(0) não	vestj __
o) Dificuldades com a chefia	(1) sim	(0) não	vestk __
p) Reconhecimento profissional	(1) sim	(0) não	vestl __
q) Acidentes	(1) sim	(0) não	vestm __
r) Perdas financeiras	(1) sim	(0) não	vestn __
s) Dificuldades sexuais	(1) sim	(0) não	vesto __
t) Problemas de saúde	(1) sim	(0) não	vestp __
u) Morte de um amigo	(1) sim	(0) não	vestq __
w) Dívidas	(1) sim	(0) não	vestr __
v) Mudanças de hábitos pessoais	(1) sim	(0) não	vests __
x) Mudanças de atividades recreativas	(1) sim	(0) não	vestt __
y) Mudanças de atividades religiosas	(1) sim	(0) não	vestu __
z) Mudanças de atividades sociais	(1) sim	(0) não	vestw __
			vestv __
			vestx __
			vesty __
			vestz __

44) Este questionário consiste em 21 grupos de afirmativas. Depois de ler com cuidado cada grupo, faz um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve melhor a maneira que tu tens te sentido na última semana, incluindo hoje.

01. (0) Não me sinto triste.
 (1) Eu me sinto triste
 (2) Estou triste o tempo todo e não consigo sair disto.
 (3) Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar. bdi1 __
02. (0) Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro.
 (1) Eu me sinto desanimado quanto ao futuro.
 (2) Acho que nada tenho a esperar.
 (3) Acho o futuro sem esperança e tenho impressão de que as coisas não podem melhorar. bdi2 __
03. (0) Não me sinto um fracasso.
 (1) Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum.
 (2) Quando olho para trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos.
 (3) Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso. bdi3 __
04. (0) Tenho tanto prazer em tudo como antes.
 (1) Não sinto mais prazer nas coisas como antes.
 (2) Não encontro um prazer real em mais nada. bdi4 __

- (3) Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo.
05. (0) Não me sinto especialmente culpado.
(1) Eu me sinto culpado grande parte do tempo.
(2) Eu me sinto culpado na maior parte do tempo.
(3) Eu me sinto sempre culpado. bdi5 __
06. (0) Não acho que esteja sendo punido.
(1) Acho que posso ser punido.
(2) Creio que vou ser punido.
(3) Acho que estou sendo punido. bdi6 __
07. (0) Não me sinto decepcionado comigo.
(1) Estou decepcionado comigo mesmo.
(2) Estou enojado de mim.
(3) Eu me odeio. bdi7 __
08. (0) Não me sinto de qualquer modo pior que os outros.
(1) Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros.
(2) Eu me culpo sempre por minhas falhas.
(3) Eu me culpo por tudo de mal que acontece. bdi8 __
09. (0) Não tenho quaisquer idéias de me matar.
(1) Tenho idéias de me matar, mas não as executaria.
(2) Gostaria de me matar.
(3) Eu me mataria se tivesse oportunidade. bdi9 __
10. (0) Não choro mais que o habitual.
(1) Choro mais agora do que costumava.
(2) Agora, choro o tempo todo.
(3) Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que queira. bdi10 __
11. (0) Não sou mais irritado agora do que já fui.
(1) Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava.
(2) Agora, me sinto irritado o tempo todo.
(3) Não me irrita mais por coisas que costumavam me irritar. bdi11 __
12. (0) Não perdi o interesse pelas outras pessoas.
(1) Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar.
(2) Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas.
(3) Perdi todo o interesse pelas outras pessoas. bdi12 __
13. (0) Tomo decisões tão bem quanto antes.
(1) Adio as tomadas de decisões mais do que costumava.
(2) Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes.
(3) Absolutamente não consigo mais tomar decisões. bdi13 __
14. (0) Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes.
(1) Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo.
(2) Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo.
(3) Acredito que pareço feio. bdi14 __
15. (0) Posso trabalhar tão bem quanto antes.
(1) É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa.
(2) Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa.
(3) Não consigo mais fazer qualquer trabalho. bdi15 __

16. (0) Consigo dormir tão bem quanto antes.

(1) Não durmo tão bem como costumava.

(2) Acordo 1 a 2 horas mais cedo que o habitualmente e acho difícil voltar a dormir.

(3) Acordo várias horas mais cedo que costumava e não consigo voltar a dormir.

bdi16 ___

17. (0) Não fico mais cansado que o habitual.

(1) Fico cansado mais facilmente do que costumava.

(2) Fico cansado em fazer qualquer coisa.

(3) Estou cansado demais para fazer qualquer coisa.

bdi17 ___

18. (0) O meu apetite não está pior do que o habitual.

(1) Meu apetite não é tão bom como costumava ser.

(2) Meu apetite é muito pior agora.

(3) Absolutamente não tenho mais apetite.

bdi18 ___

19. (0) Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente.

(1) Perdi mais do que 2 quilos e meio.

(2) Perdi mais do que 5 quilos.

(3) Perdi mais do que 7 quilos.

Eu estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: () Sim () Não

bdi19 ___

20. (0) Não estou mais preocupado com minha saúde do que o habitual.

(1) Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação.

(2) Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa.

(3) Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa.

bdi20 ___

21. (0) Não notei nenhuma mudança no meu interesse por sexo.

(1) Estou menos interessado por sexo do que costumava.

(2) Estou muito menos interessado por sexo agora.

(3) Perdi completamente o interesse por sexo.

bdi21 ___

Este instrumento que acabastes de responder avalia a sintomatologia depressiva. Se somares os pontos marcados, que estão entre parênteses, terás um total, que pode variar de Zero a 63 pontos. Se marcares mais que 11, sugerimos que procure um profissional da saúde mental para realizar uma avaliação, pois há indicativos de sintomatologia depressiva.

45) Por favor, tente responder o melhor que puder e marque sempre a alternativa que achares mais adequada.

1. De uma forma geral (apesar de tudo), estou satisfeito comigo mesmo(a).

(3) Concordo plenamente

(2) Concordo

(1) Discordo

(0) Discordo plenamente

Satcmg ___

2.As vezes, eu acho que não sirvo para nada (desqualificado ou inferior em relação aos outros).

(0) Concordo plenamente
(1) Concordo
(2) Discordo
(3) Discordo plenamente

Sirvinada __

3.Eu sinto que eu tenho um tanto (um número) de boas qualidades.

(3) Concordo plenamente
(2) Concordo
(1) Discordo
(0) Discordo plenamente

boaqual __

4.Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das outras pessoas (desde que me ensinadas).

(3) Concordo plenamente
(2) Concordo
(1) Discordo
(0) Discordo plenamente

capafaz __

5. Não sinto satisfação nas coisas que realizei. Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar.

(0) Concordo plenamente
(1) Concordo
(2) Discordo
(3) Discordo plenamente

Orgulhar __

6. As vezes, eu realmente me sinto inútil (incapaz de fazer as coisas).

(0) Concordo plenamente
(1) Concordo
(2) Discordo
(3) Discordo plenamente

sininut __

7. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos num plano igual (num mesmo nível) às outras pessoas.

(3) Concordo plenamente
(2) Concordo
(1) Discordo
(0) Discordo plenamente

Pesvalor __

8. Eu gostaria de ter mais respeito por mim mesmo(a). Dar – me mais valor.

(0) Concordo plenamente
(1) Concordo
(2) Discordo
(3) Discordo plenamente

Respmsm __

9. Quase sempre eu estou inclinado(a) a achar que sou um(a) fracassado(a).

(0) Concordo plenamente
(1) Concordo
(2) Discordo
(3) Discordo plenamente

Infracra __

10. Eu tenho uma atitude positiva (pensamentos, atos e sentimentos positivos) em relação a mim mesmo(a).

(3) Concordo plenamente
(2) Concordo
(1) Discordo
(0) Discordo plenamente

Atiposit ____

ANEXO C:

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Antes de sua participação neste estudo, é preciso esclarecer alguns detalhes importantes, para que possíveis dúvidas sejam resolvidas. Em caso de qualquer outra dúvida quanto à pesquisa ou sobre os seus direitos, você poderá contatar com a mestrandia Patrícia Larrosa Freire pelo telefone (53) 32232414/ (53) 84487646 ou com Dr^a. Luciana de Avila Quevedo, pelo telefone (53) 2128-8404.

Qual o objetivo desta pesquisa?

Esta pesquisa faz parte da dissertação de mestrado de Patrícia Larrosa Freire. O trabalho dos anestesiológicos tem sido identificado como tendo altos níveis de estresse momentâneos e de situações estressantes inesperadas, assim como exposições excessivas e prolongadas de estresse. Devido a isso, o objetivo deste estudo é identificar situações crônicas de estresse como causadoras da síndrome de *burnout* (exaustão emocional, despersonalização e insatisfação pessoal) em anestesiológicos no Rio Grande do Sul, afim de que os dados apurados ajudem a sugerir propostas de soluções para a fadiga e estresse profissional, bem como melhora na qualidade de vida destes profissionais.

Como será feita esta pesquisa?

Será enviado via correio, um questionário a todos anestesiológicos credenciados no CREMERS. Junto ao questionário irão dois envelopes pardos, já selados, um para que possa devolver o questionário e o outro para este Termo de Consentimento (documento obrigatório para realização de pesquisa em humanos) assinado, sem nenhum custo. Basta ir até a agência de correio mais próxima e enviar os envelopes para o endereço que já está registrado.

Para garantir que seus dados serão mantidos em sigilo, você pode enviar o questionário sem preencher o remetente, e, em envelope separado, este documento assinado concordando com a participação no estudo. De qualquer forma, garantimos que os dados colhidos com o questionário serão anônimos.

Quais os riscos em participar?

Não há qualquer risco em participar deste projeto.

O que tu ganhas com este estudo?

Este estudo poderá trazer vários benefícios, mesmo que em longo prazo. Poderemos saber sobre fatores que podem influenciar na síndrome de *burnout*, o que facilita o planejamento de estratégias preventivas e curativas.

Quais são os teus direitos?

Os seus dados serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados deste estudo poderão ser usados para fins científicos, mas você não será identificado. Tua participação no estudo é voluntária porém muito importante para o desenvolvimento deste trabalho. Esperamos poder contar com tua colaboração.

Declaração do (a) entrevistado (a):

Após tomar conhecimento destas informações, aceito participar desta pesquisa. Além disso, declaro ter recebido uma cópia deste consentimento.

Assinatura do entrevistado(a): _____

Declaração de responsabilidade do pesquisador:

Eu, Patrícia Larrosa Freire, declaro ter explicado sobre a natureza deste estudo, assim como também me coloco a disposição para esclarecer as tuas dúvidas.

Assinatura da pesquisadora: _____

Síndrome de *Burnout* e Fatores Associados: Avaliação dos Anestesiologistas do Sul do Brasil em 2012

Burnout Syndrome and Associated Factors: Evaluation of Anesthesiologists in South Brazil in 2012

Autores:

Patrícia Larrosa Freire

Luciana de Ávila Quevedo

Endereço para correspondência:

Endereço: Félix da Cunha, 412 Sala 418a

CEP: 96010-000

Pelotas-RS

RESUMO

Burnout é caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional, decorrente do estresse crônico no trabalho. Considerando ser a Anestesiologia uma profissão de muito estresse e haver poucas pesquisas sobre o assunto, este estudo avaliou toda a população de anesthesiologistas do Estado do Rio Grande do Sul em 2012, através de um questionário anônimo, que inclui Maslach *Burnout* Inventário (*burnout*), Inventário de Depressão de Beck (depressão), Escala Rosenberg (autoestima) e dados pessoais, de trabalho e comportamentais. Foram analisados 198 questionários, representando 19,6% de taxa de resposta. A prevalência de *burnout* foi de 48,7%, sendo que 26,9% da amostra apresentaram exaustão emocional (EE), 41,3% despersonalização (DP) e 37,2% baixa realização profissional (RP). A Síndrome de *burnout* teve associação com idade (mais novos), dificuldade em conciliar família com trabalho, autoestima baixa e depressão. Os aspectos pessoais e comportamentais foram mais relacionados ao *burnout* do que os relacionados ao trabalho.

Palavras-chave: anesthesiologistas, *burnout*, autoestima

ABSTRACT

Burnout is characterized by emotional exhaustion, depersonalization and low professional realization as a consequence of chronic stress at work. Anesthesiology is a stressful profession, but there are few studies about this. We evaluated the anesthesiologists in the state of Rio Grande do Sul, Brazil in 2012, through anonymous questionnaires, which included Maslach *Burnout* Inventory (*burnout*), Beck Depression Inventory (BDI), Rosenberg Scale (self-esteem) and personal data, and behavioral and work data. We analyzed 198 questionnaires, representing 19.6% response rate. The prevalence of *burnout* was 48.7%, whereas 26.9% had emotional exhaustion (EE),

41.3% depersonalization (DP) and 32,7% had low professional realization (PR). The *burnout* syndrome was associated with age (younger), difficulties in conciliate family with work, low self-esteem and depression. The personal and behavioral factors were more related to *burnout* than their own work.

Key- Words: anesthesiologists, *burnout*, self-esteem

INTRODUÇÃO

O termo *burnout* é definido como aquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia. Metaforicamente, é aquilo ou aquele que chegou ao seu limite, com grande prejuízo em seu desempenho físico ou mental¹.

A síndrome de *burnout* é um processo iniciado com excessivos e prolongados níveis de estresse (tensão) no trabalho. Para o diagnóstico, existem quatro concepções teóricas baseadas na possível etiologia da síndrome: clínica, sociopsicológica, organizacional e sociohistórica². A mais utilizada nos estudos atuais é a sociopsicológica, na qual as características individuais associadas às do ambiente e às do trabalho propiciam o aparecimento dos fatores multidimensionais da síndrome: exaustão emocional (EE), despersonalização (DE) e baixa realização profissional (RP). A exaustão emocional abrange sentimentos de desesperança, solidão, depressão, raiva, impaciência, irritabilidade, tensão, diminuição de empatia, sensação de baixa energia, fraqueza, preocupação, aumento da suscetibilidade para doenças, cefaleias, náuseas, tensão muscular, dor lombar ou cervical e distúrbios do sono. A despersonalização provoca a sensação de alienação em relação aos outros, sendo a presença destes muitas vezes desagradável e não desejada. Já a baixa realização profissional pode ser descrita como uma sensação de que muito pouco tem sido alcançado e o que é realizado não tem valor^{3,4}.

A prevalência da síndrome de *burnout* na população geral ainda é incerta e pode apresentar comorbidade com alguns transtornos psiquiátricos, como a depressão. Os efeitos do *burnout* podem prejudicar o profissional em três níveis: individual (físico, mental, profissional e social), profissional (atendimento negligente e lento ao cliente, contato impessoal com colegas de trabalho e/ou pacientes/clientes) e organizacional (conflito com os membros da equipe, rotatividade, absenteísmo, diminuição da

qualidade dos serviços)¹.

Estudos sobre a Síndrome de *burnout* vêm sendo realizados em diversas profissões. Na classe médica, a síndrome afeta mais de 40% dos profissionais em um nível suficiente para comprometer o bem-estar pessoal ou o desempenho profissional destes⁵. Na Europa, há grande preocupação com o aumento do número de médicos acometidos pela síndrome, tanto pelo comprometimento da saúde destes e da qualidade dos cuidados com os pacientes quanto pelos prejuízos financeiros que causa (World Health Organization, 2003).⁶

A anestesiologia tem sido identificada como uma especialidade médica extremamente estressante⁷. Dados de mortalidade que incluem suicídio, morbidades e níveis de estresse em anesthesiologistas sugerem que eles podem ser mais adversamente afetados pelas condições nas quais eles praticam seu trabalho do que outros médicos especialistas⁸⁻¹³. Como causas de estresse estão a alta carga de trabalho, situações organizacionais, dificuldades de conciliar família e trabalho, atmosfera de trabalho e ingresso em plantões¹³.

Estudos sobre *burnout* entre anesthesiologistas mostraram que a prevalência da Síndrome foi de 40,4% na Bélgica¹³, 44% no México¹⁴ e entre 21% e 51% nos Estados Unidos^{15,16}. Quanto aos fatores associados à síndrome de *burnout* e estresse em anesthesiologistas, pesquisas têm demonstrado alguns fatores envolvidos, como idade, sexo e estado civil, sendo os mais jovens, as mulheres e os solteiros os mais afetados¹⁷⁻²¹. É importante salientar que o estresse também pode ser causado por um evento traumático (morte de um paciente)²² e que características de personalidade como baixa autoestima podem causar insatisfação com o trabalho²³.

No Brasil, a literatura encontrada sobre síndrome de *burnout* em anesthesiologistas é restrita, assim, este estudo tem por objetivo avaliar os sintomas da síndrome e fatores associados, em médicos anesthesiologistas do Rio Grande do Sul.

Além dos prejuízos pessoais aos profissionais, a síndrome de *burnout* é considerada um fator do declínio da qualidade do atendimento ao paciente e da falta de compromisso com a prática médica¹⁴. Um estudo mostrou que a fadiga contribuiu em 60% de erros em cuidados anestésicos, em 86% de erros no manejo clínico anestésico, 6% em incidentes críticos em anestesia e 10% de erros na administração de drogas equivocadas³⁸, pelo que se supõe haver um custo alto na saúde e exposição dos pacientes a situações de risco. Os níveis de agressividade, hostilidade, estresse, confusão, ansiedade e depressão se elevam, com concomitante queda da resistência física e satisfação⁷. Além disso, o *burnout* enfraquece o interesse de alguns membros da equipe de saúde por práticas inovadoras, contribuindo como fator impeditivo na disseminação de condutas baseadas em evidência³⁹⁻⁴².

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal realizado entre março e junho de 2012 com os anesthesiologistas do Rio Grande do Sul (RS) cadastrados na Sociedade de Anestesiologia do Rio Grande do Sul (SARGS). Foram identificados 1010 profissionais e enviado, por correio, um envelope contendo um questionário, auto aplicado; dois termos de consentimento informado e dois outros envelopes selados para retorno separado do questionário e do termo de consentimento informado, garantindo assim o anonimato do respondente. Retornaram 214 questionários, sendo que os que voltaram por mudança de endereço foram reenviados para o local de trabalho dos anesthesiologistas. Após o reenvio e retorno dos instrumentos, foram utilizados para as análises 198 questionários, representando 19,6% da população alvo.

Para avaliar os sintomas de *burnout*, foi utilizado o Maslach *Burnout Inventory*²⁴ (MBI Maslach *Burnout Inventory* (MBI). Esta escala é constituída por 22 itens e evidencia três fatores fundamentais: exaustão emocional, despersonalização e realização profissional. Neste estudo, foi utilizada a adaptação brasileira para uma amostra multifuncional²⁴ que demonstra capacidade na medição da síndrome de *burnout* em diversas profissões. Os dois fatores, exaustão emocional ($\alpha = 0,88$) e realização profissional ($\alpha = 0,94$), constituem subescalas com alto índice de consistência interna, podendo constituir-se, estatisticamente, escalas independentes. O fator despersonalização - tem um coeficiente considerado médio (0,65). Esses resultados indicam que cada uma das subescalas do Inventário de *Burnout* tem sua confiabilidade interna de moderada a alta. O sistema de pontuação varia de 1 a 5, isto é, 1 para nunca, 2 para algumas vezes ao ano, 3 para algumas vezes ao mês, 4 para indicar algumas vezes na semana e 5 para diariamente.

A “exaustão emocional” é composta por 9 questões, que traduzem sentimentos de estar emocionalmente exausto e esgotado com o trabalho; a “despersonalização”, formada por 5 itens que descrevem alienação em relação aos outros; a “realização profissional”, constituída por 8 questões que descrevem sentimentos ao nível da capacidade e sucessos alcançados no trabalho com pessoas. Um nível baixo de *burnout* reproduz-se em escores baixos nas subescalas de “exaustão emocional” e “despersonalização” e escores elevados na “realização profissional”. Um nível médio de *burnout* é representado por valores médios nos escores das três subescalas. Por último, um nível alto de *burnout* traduz-se em escores altos para as subescalas de “exaustão emocional” e “despersonalização” e em escores baixos na “realização profissional”.

Segundo Carlotto e Câmara²⁵, não há um ponto de corte para a população brasileira que permita classificar a síndrome em níveis (baixo, médio e alto), por isso foram utilizados os pontos de corte empregados no estudo original de Maslach²⁶. No caso da “exaustão emocional”, é considerado um nível de *burnout* alto quando existem valores dos 27 ou mais pontos, entre 16-26 é indicador de níveis médios e de 16 ou menos, corresponde a níveis de *burnout* baixos. Quanto à “despersonalização”, as pontuações de 13 ou mais, são níveis altos; de 7-12 médios e de 6 ou menos, indicam um nível baixo. Por último, a “realização profissional” funciona opostamente às anteriores, isto é, níveis maiores ou iguais a 39 é baixo, entre 33-38 é médio e menor ou igual a 31 é um nível alto de *burnout*. Para os desfechos do presente artigo, tais fatores foram dicotomizados, sendo agrupadas as categorias da seguinte forma: a) presença de exaustão/despersonalização e ausência de realização profissional - níveis altos e moderados; b) ausência de exaustão/despersonalização e presença de realização profissional- níveis baixos.

Para avaliar depressão, foi utilizado o Inventário de Depressão de Beck (BDI)²⁷, que consiste em uma escala de 21 itens para avaliar a presença e a intensidade de

sintomas depressivos. Na correção desta escala, foi considerada depressão a pontuação acima de 12 pontos. A forma de pontuação estava descrita no instrumento, para que os anesthesiologistas pudessem identificar se havia presença de sintomatologia depressiva.

A autoestima foi avaliada através da Escala Autoestima de Rosenberg (EAR)²⁸, que possui dez itens, sendo seis referentes a uma visão positiva de si mesmo e quatro referentes a uma visão autodepreciativa. As opções de resposta são: Concordo plenamente, Concordo, Discordo, Discordo plenamente. Com relação à pontuação, quanto maior o escore obtido na escala, maior o nível de autoestima do indivíduo. Para análise, os escores foram divididos em tercis (alto, médio e baixo).

Além das escalas citadas, foi utilizado um questionário contendo questões sobre características sociodemográficas (idade, estado civil, sexo, número de filhos), dados referentes ao trabalho (anos de trabalho, horas de trabalho durante a semana, horas de trabalho em finais de semana, percepção do ambiente de trabalho, trabalho em grupo) e informações pessoais (tempo com a família, uso de psicofármacos).

Os questionários foram codificados e posteriormente digitados no programa Epi Info, sendo realizada dupla digitação para verificar inconsistências. A análise dos dados foi realizada no programa SPSS 13.0. Para descrever as características da amostra, foi utilizada frequência simples; para comparar as proporções entre as variáveis de exposição e os desfechos (EE, DE e RP), foi realizado o teste do qui-quadrado; e para controlar os possíveis fatores de confusão, foi realizada regressão logística, incluindo todas as variáveis que apresentaram $p < 0,20$ na análise bivariada.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas sob o protocolo nº 2011/70 e todos os anesthesiologistas enviaram um termo de consentimento livre e esclarecido assinado.

RESULTADOS

Foram enviados 1010 questionários para os anesthesiologistas do RS. Destes, 759 não retornaram; 53 não foram encontrados, sendo 10 por mudança de estado ou país, 2 por óbito e 41 por endereço não encontrado. Ao final da amostra, foram analisados 198 questionários. Quanto às características da amostra, 68 (34,3%) tinham 56 anos ou mais; 135 (68,5%) eram do sexo masculino; 168 (84,8%) viviam com companheiro e 74 (37,4%) tinham dois filhos. Em relação ao trabalho, 88 (45,1%) consideravam que conseguiam conciliar em quantidade média a família com o trabalho; 153 (77,7%) trabalhavam em grupo; 122 (61,9%) consideraram bom o seu ambiente de trabalho; 68 (34,3%) tinham mais de 29 anos de trabalho como anesthesiologista; 107 (54%) trabalhavam mais de 24 horas por mês em finais de semana e 121 (61,1%) trabalhavam mais de 41 horas na semana. Quanto às variáveis comportamentais, 67 (34,2%) tinham baixa autoestima; 36 (18,8%) faziam uso de psicofármacos e 23 (12,6%) apresentavam depressão. Em relação à Síndrome de *burnout*, a prevalência foi de 48,7%, sendo que 26,9% da amostra apresentaram exaustão emocional (EE), 41,3% despersonalização (DP) e 62,8% realização profissional (RP)-(tabela 1).

Na análise bivariada, um alto índice de exaustão emocional foi visto em anesthesiologistas entre 41 e 55 anos ($p=0,020$); entre os que não conseguiam conciliar nem um pouco família com trabalho ($p\leq 0,001$); entre aqueles que consideravam o ambiente de trabalho regular ($p\leq 0,001$); entre os que tinham menos de 13 anos como anesthesiologista ($p=0,017$); entre aqueles com baixa autoestima ($p\leq 0,001$) e com sintomatologia depressiva ($p\leq 0,001$). No índice despersonalização, as prevalências foram mais altas em anesthesiologistas de 27 a 40 anos ($\leq 0,001$); entre os que conseguiam conciliar um pouco família com trabalho ($p=0,001$); aqueles que trabalhavam em grupo ($p=0,045$); os que tinham menos de 13 anos como

anestesiologista ($p \leq 0,001$); aqueles que trabalhavam 41 ou mais horas na semana ($p=0,003$); os que tinham baixa autoestima ($p \leq 0,001$) e com sintomatologia depressiva ($p=0,016$). Quanto ao índice realização profissional, os anestesiologistas que se sentiam menos realizados pessoalmente foram os de 41 a 55 anos ($p=0,009$); os que percebiam o ambiente de trabalho como um ambiente ruim ($p=0,002$); aqueles que tinham entre 14 e 20 anos na profissão ($p=0,004$); os que tinham baixa autoestima ($p \leq 0,001$); aqueles que usavam psicofármacos ($p=0,013$) e os que apresentaram sintomatologia depressiva ($p=0,014$)- (tabela 2).

Na análise multivariada permanecem associados à exaustão emocional (EE): idade 27 a 40 anos ($p=0,018$) e idade de 41 a 55 anos ($p=0,015$); não conciliar nem um pouco família e trabalho ($p=0,005$) e um pouco ($p=0,015$); autoestima baixa ($p \leq 0,001$) e sintomatologia depressiva ($p=0,010$). Anestesiologistas com idade entre 27 e 40 anos tiveram 2,8 (IC 95%: 1,2; 6,5) vezes mais chance de ter EE quando comparados àqueles com 56 anos ou mais, assim como os de 41 a 55 anos tiveram 2,9 (IC 95%: 1,2; 6,6) vezes mais chance de ter EE, também comparados aos de 56 anos ou mais. Anestesiologistas que não conseguiram conciliar nem um pouco família com trabalho tiveram 7,9 (IC 95%: 1,9; 33,06) vezes mais probabilidade de apresentar EE e os que conseguiram conciliar um pouco tiveram 3,9 (IC 95%: 1,3; 12,06) vezes mais chance de ter EE, comparados àqueles que conseguiram conciliar bastante família com trabalho. Os indivíduos com autoestima baixa tiveram 17,0 (IC 95%: 5,0; 57,7) vezes mais chance de ter EE quando comparados aqueles com autoestima alta e os que apresentaram sintomatologia depressiva tiveram 5,1 (IC% 95: 1,5; 17,4) vezes mais chance de ter EE, comparados àqueles que não apresentaram sintomatologia depressiva. Ao fator despersonalização (DE), mantiveram-se associadas às seguintes variáveis: idade de 27 a 40 anos ($p \leq 0,001$) e de 41 a 55anos ($p=0,043$); conciliar um pouco família com trabalho ($p=0,012$) e a autoestima baixa ($p=0,001$). Anestesiologistas com idade

entre 27 e 40 anos apresentaram 4,6 (IC 95%: 2,2; 9,7) vezes mais chance de ter DE do que aqueles com 56 anos ou mais. Os que conseguiam conciliar um pouco família e trabalho mostraram 3,4 (IC 95%: 1,3; 9,1) vezes mais chance de ter DE do que aqueles que conseguiam conciliar bastante, e os que apresentaram baixa autoestima tiveram 4,2 (IC 95%: 1,8; 9,8) mais chance de apresentar DE do que aqueles que tinham alta autoestima.

Quanto ao fator realização profissional (RP), mantiveram-se associadas as variáveis: idade de 56 ou mais anos ($p=0,008$); autoestima moderada ($p\leq 0,001$) e autoestima alta ($p\leq 0,001$). Anestesiologistas que tinham 56 anos ou mais de idade apresentaram 2,9 (IC 95%: 1,3; 6,4) vezes mais chance de ter RP do que aqueles que tinham 27 a 40 anos. Os que evidenciaram moderada autoestima mostraram 4,4 (IC 95%: 2,1; 9,4) vezes mais probabilidade de ter RP, assim como os que tiveram alta autoestima tiveram 9,8 (IC 95%: 3,9; 40,5) vezes mais chance de ter RP quando comparados àqueles que tinham autoestima baixa.

DISCUSSÃO

O trabalho dos anestesiológicos tem sido relatado como contendo altos momentos de estresse e mais situações estressantes inesperadas do que o trabalho de outros médicos²⁹. Poucos estudos têm sido publicados sobre *burnout* em anestesiologia, embora esta especialidade seja considerada particularmente estressante³⁰.

O presente estudo encontrou prevalências de exaustão emocional e realização profissional similares a outras pesquisas com anestesiológicos (20% e 64% Austrália¹⁰ e 25,8% e 81,2 Áustria³¹). Porém, em despersonalização, a prevalência foi maior do que em tais estudos, exceto em uma pesquisa realizada em Portugal, que evidenciou resultados mais altos nos três domínios (57,9% de exaustão emocional, 44,8% de baixa realização profissional e 90,9% despersonalização¹³). Deve-se levar em conta que a variação das prevalências pode estar relacionada às diferenças culturais da população. Comparações com estudos brasileiros não são possíveis, pois a literatura sobre *burnout* em anestesiológicos é restrita. Um estudo em Recife atestou que 44,6% dos anestesiológicos tinham percepção negativa ou indefinida sobre sua qualidade de vida, porém a síndrome de *burnout* não foi avaliada²⁹.

Quanto à idade dos entrevistados, verificou-se que os mais jovens demonstravam mais exaustão e com sentimentos de despersonalização, enquanto os mais velhos sentiam-se mais realizados profissionalmente. Um estudo verificou que anestesistas com mais anos de prática tinham menos fadiga emocional em comparação com os mais jovens, mesmo que expostos a estresse por um longo período³². O que pode ser possivelmente explicado pelo desenvolvimento de mecanismos de enfrentamento ao longo dos anos. Deve-se considerar também que o idealismo da juventude pode frustrar a prática clínica diária, por não ter realizadas as expectativas pessoal, profissional e social³³.

Outro resultado encontrado foi que os anestesiológicos que conciliavam menos família e trabalho sentiam-se mais exaustos e despersonalizados. A carga de trabalho de anestesiológicos na maioria das vezes é elevada, o que leva à diminuição do tempo dedicado à família. Um estudo demonstrou que 48% de anestesistas mais velhos e 36% dos mais jovens discutiam os problemas com seu parceiro para reduzir o estresse³⁴. Nesses casos, o contato familiar pode ser considerado uma rede de apoio e um meio de alívio da tensão. Sabe-se que o apoio na vida profissional ajuda a enfrentar novos desafios, minimizando ideias de desistência e permitindo demonstrar alguns momentos de desilusão. Na maioria das vezes, tal circunstância leva o indivíduo a reavaliar antes de perder a esperança. Infelizmente, na anestesiologia, muitos chegam à profissão sem familiares e amigos, inclusive no ambiente hospitalar³³.

Apesar de o *burnout* ser uma doença relacionada ao trabalho, este estudo verificou que características pessoais, como a autoestima dos anestesiológicos, foram fortemente associadas à síndrome, enquanto, aspectos relacionados ao ambiente hospitalar e sobrecarga de trabalho não apresentaram tal associação. Assim, pode-se considerar que aspectos pessoais e comportamentais, podem deixar alguns profissionais mais vulneráveis que outros, havendo decaimento físico, emocional e mental, caracterizado por cansaço, sentimento de desamparo, desesperança, vazio emocional, atitudes negativas em relação ao trabalho, à vida e às pessoas, incluindo baixa autoestima, sentimentos de inferioridade, ineficácia e incompetência profissional³⁵.

O domínio exaustão emocional apresentou associação com sintomas depressivos¹⁴. Este resultado está de acordo com uma meta-análise que verificou intensa associação entre baixos níveis de satisfação com o trabalho e problemas mentais e psicológicos como *burnout*, autoestima, depressão e ansiedade²⁵. Alguns autores acreditam que a depressão seguiria o *burnout* e que altos níveis de exigência psicológica, baixos níveis de apoio social no trabalho e estresse devido ao trabalho

inadequado são preditores significantes para subsequente depressão³⁶. Existem dúvidas sobre a definição diagnóstica da síndrome de *burnout*, quanto as suas diferenças e correlações com a depressão. Apesar da sobreposição dos sintomas depressivos à exaustão emocional ser de aproximadamente 20%, um estudo demonstrou que a baixa associação entre o BDI e as dimensões despersonalização e realização profissional não dá suporte à ideia de que o *burnout* é uma forma de depressão relacionada ao trabalho¹.

Os estudos com envio de questionários, como este, frequentemente apresentam uma dificuldade metodológica. As taxas de respostas variam entre 31,8%³² e 87%¹⁶. Neste estudo, a taxa de respostas foi de 19,6%, sendo que apenas 5,3% dos questionários retornaram por mudança de endereço e óbitos. O fato de 75,1% dos instrumentos não terem sido respondidos e enviados leva a pensar que os respondentes possam ter achado muito demorado seu preenchimento, visto que era extenso para contemplar todas as variáveis estudadas; também consideramos que uma vida atribulada, com muito trabalho, às vezes em diferentes locais, possa ter dificultado aos anestesilogistas encontrar um tempo para dispensar atenção ao questionário. A ideia de que alguns anestesilogistas possam estar comprometidos pela doença e com isto não conseguiram avaliar a relevância do estudo, também foi levantada; já que em alguns questionários vieram colocações pessoais dos anestesilogistas, citando colegas que estavam afastados do trabalho e que apresentavam os sintomas da síndrome de *burnout*. Outra limitação a ser considerada é a impossibilidade de inferir a relação causal. Por ser um estudo transversal, não é possível afirmar que anestesilogistas com síndrome de *burnout* se tornavam deprimidos e com baixa autoestima ou se esses aspectos precediam a doença.

Apesar das limitações citadas, fica evidente a relação entre a síndrome de *burnout* e fatores pessoais, os quais foram mais evidenciados do que os próprios fatores relacionados ao trabalho. Estes achados indicam que é necessário investir na formação

específica de profissionais, dando-lhes suporte quanto à autoestima e autocontrole e técnicas de gestão do stress. Este esforço deve ser iniciado bem cedo na formação, preferencialmente antes do acesso ao emprego¹⁴. Para isso, é necessário que o sistema forneça recurso para a detecção e gestão de trabalhadores com fatores de risco para *burnout*.

Um estudo na Suécia sugeriu um tratamento multimodal (MMT), para trabalhadores com *burnout*, incluindo atividade física, tratamento psicológico e psiquiátrico, bem como psicoeducação sobre a síndrome. A pesquisa conclui que pacientes com sobrecarga mental e sintomas psicossomáticos, muitas vezes, precisam de um tempo maior para se recuperar dos sintomas de *burnout* se comparados àqueles que só apresentavam *burnout*³⁷.

Assim, conclui-se que indivíduos com prolongada exposição ao estresse com sintomas de exaustão extensa, no início da vida profissional, com sintomatologia depressiva, baixa autoestima e dificuldade de conciliar família e trabalho constituem um importante subgrupo que necessita de atenção especial. A detecção precoce destes fatores, bem como a elaboração de medidas de prevenção, são necessárias para que se possa minimizar este problema que afeta a saúde dos anestesiológicos.

REFERÊNCIAS:

- 1- Trigo TR, Teng CT, Hallak JEC. Síndrome de *burnout* ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Revista de Psiquiatria Clínica* 2007; 5: 223-233.
- 2- Murofuse, NT.; Abranches, S.S.; Napoleão, A.A. - Reflexões sobre estresse e *Burnout* e a relação com a enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2005; 13: 255-261.
- 3- Cherniss, C - Professional *burnout* in human service organizations. Praeger, New York, 1980.
- 4- World Health Organization. - Guidelines for the primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders: Staff *Burnout*. In: Geneva Division of Mental Health World Health Organization, 1998; pp. 91-110.
- 5- Henderson, G. - Physician *burnout*. *Hosp Physician* 1984; 20: 8-9.
- 6- World Health Organization. - Statement on the *burnout* syndrome among physicians. In: European Forum of Medical Associations. Germany, 2003.
- 7- Duval Neto, GF. Stress e fadiga na segurança do ato anestésico: impacto no desempenho profissional. *Medicina perioperatória-SAERJ* 2006; 965-971.
- 8- Alexander BH, Checkoway H, Nagahama SI, et al. Cause specific mortality risks of anesthesiologists. *Anesthesiology* 2000; 93: 922-30.
- 9- Hawton K, Clements A, Sakarovitch C, et al. Suicide in doctors: a study of risk according to gender, seniority and specialty in medical practitioners in England and Wales, 1979-95. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2001; 55: 296-300.
- 10- Kluger MT, Townend K, Laidlaw T. Job satisfaction, stress and *burnout* in Australian specialist anaesthetists. *Anaesthesia* 2003; 58: 339-45.
- 11- Ohtonen P, Alahuhta S. Mortality among Finnish anesthesiologists from 1984 to 2000. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 2002; 46: 1196-9.

- 12- Svardsudd, K Wedel H, Gordh T Jr. Mortality rates among Swedish physicians: a population-based nationwide study with special reference to anesthesiologists. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 2002; 46: 1187–95.
- 13- Nyssen AS, Hansez I, Baele P, et al. Occupational stress and *burnout* in anaesthesia. *British Journal of Anaesthesia* 2003; 90: 333–7.2
- 14- Morales LYP, Vera AG, Pivaral CC; Prevalencia del Síndrome de Agotamiento Profesional en médicos anesestesiólogos de la ciudad de Mexicali *Gac Méd Méx* 2005 Vol.141 No. 3.
- 15- De Oliveira G, Almeida M D, Ahmad S. Anesthesiology residency program director *burnout*. *Journal of Clinical Anesthesia* 2011.23(3) 176-82.
- 16- De Oliveira S G, Ahmad S, Stock C. High incidence of *burnout* in academic chairpersons of anesthesiology. *Anesthesiology* 2011. 114(1): 181-93.
- 17- P. M. Lindfors et al. On-call stress among Finnish anaesthetists. *Anaesthesia*, 2006; 61: pages 856–866.
- 18- Hawton K, Clements A, Sakarovitch C. Suicide in doctors: a study of risk according to gender, seniority and speciality in medical practitioners in England and Wales. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2001; 5: 296–300.
- 19- Töyry S, Räsänen K, Hirvonen M, et al. Lääkärien Työolot ja Kuormittuneisuus [Working Conditions and Work Strain among Physicians]. Taulukkoraportti. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto, 2000.
- 20- Töyry S. *Burnout* and self-reported health among Finnish physicians. Doctoral Dissertation. Kuopio: Kuopion yliopisto, 2005.
- 21- Maslach, C.; Schaufeli, W.B.; Leiter, M.P. - Job *burnout*. *Annu Rev Psychol* 2001;52: 397-422.
- 22- Nyssen AS, Hansez I. Stress and *burnout* in anaesthesia. *Current Opinion in Anaesthesiology* 2008; 21:406-411.

- 23- Faragher, E.B.; Cass, M.; Cooper, C.L. - The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occup Environ Med* 2005; 62: 105-112.
- 24- Carlotto MS, Câmara SG. Propriedades psicométricas do Maslach *burnout* inventoty em uma amostra multiprofissional. *Estud. Psicol. (Campinas)*, 2007; 24(3): 325-332.
- 25- Carlotto MS, Câmara SG. Análise da produção científica sobre a síndrome de *burnout* no Brasil. *Psico*, 2008; 39(2): 152-158.
- 26- Maslach, C. A multidimensional theory of *burnout*. In: Cooper, C. *Theories of organizational stress*. Manchester: Oxford University Press; 1998.
- 27- Cunha, JA. Manual da versão em português das Escalas de Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- 28- Hutz, C. (2000). Adaptação brasileira da Escala de Autoestima de Rosenberg. Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Mimeo.
- 29- A-Calumbi RA, Amorim JA, Maciel CMC. Avaliação da qualidade de vida dos anestesiológicos da cidade do Recife. *Ver Brás Anesthesiol* 2010; 60:1: 42-51.
- 30- Torres BF, Pérez LMR, Vélez AG; Prevalence of *burnout* among anesthesiologists at Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla. *Rev Esp Anesthesiol Reanim.* 2006 Jun-Jul;53(6):359-62.
- 31- Lerderer W, Kinzl JF, Trefalt E, *et al.* Significance of working conditions on *burnout* in anesthetists. *Acta Anaesthesiol Scand* 2006; 50:58–63.
- 32- Morais A, Maia P, Azevedo A, *et al.* Stress and *burnout* among Portuguese anaesthesiologists. *Eur J Anaesthesiol* 2006; 23:433-439.
- 33- L. Pérez , M.Á. Moreno; El lado positivo del *burnout*: un punto de Partida. *Rev Clin Esp.* 2011; 211:113-4.

- 34- RV Shidhaye, DS Divekar, VK Dhulkhed; Evaluation of stressors and coping strategies for stress in Indian anaesthesiologists Indian J Anaesth. 2011 Mar-Apr; 55(2): 193–198.
- 35- Miret C, Larrea AM. El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y *burnout*. An. Sist. Sanit. Navar. 2010; 33 (Supl. 1): 193-201.
- 36- Iacovides A.; Fountoulakis, K.N.; Kaprinis, S. - The relationship between job stress, *burnout* and clinical depression. J Affect 2003; 75: 209-221.
- 37- Glise K, Ahlborg Jr G, Jonsdottir IH. Course of mental symptoms in patients with stress-related exhaustion: does sex or age a make a difference? BMC Psychiatry 2012, 12:18.
- 38- Calabrese G.Redalyc-Revista Colombianna de Anestesiologia-2005. Número 3, Vol 33.
- 39- Corrigan P, McCracken S, Blaser B. Disseminating evidence-based mental health practices. Evid Based Ment Health 2003, 6: 4-5.
- 40- Gil-Monte, P.A.P. - Desgaste psíquico em el trabajo: el síndrome de quemarse. Síntesis, Madrid, 1997.
- 41- Maslach, C.; Leiter, M.P. - Trabalho: fonte de prazer ou desgaste. Papyrus, Campinas, 1997.
- 42- Maslach, C.; Schaufeli, W.B.; Leiter, M.P. - Job *burnout*. Annu Rev Psychol 2001; 52: 397-422.

Tabela 1: Características da população de anesthesiologistas do Rio Grande do Sul em 2012

	N	%
Idade		
27 a 40 anos	64	32,3
41 a 55 anos	66	33,3
56 ou mais anos	68	34,3
Sexo		
Feminino	62	31,5
Masculino	135	68,5
Vive com companheiro		
Não	30	15,2
Sim	168	84,8
Nº de filhos		
Não tem	50	25,3
Um	29	14,6
Dois	74	37,4
Três ou mais	45	22,7
Consegue conciliar família e trabalho		
Nem um pouco	16	8,2
Um pouco	56	28,7
Médio	88	45,1
Bastante	35	17,9
Como Trabalha		
Só	44	22,3
Em grupo	153	77,7
Percepção do ambiente de trabalho		
Ruim	6	3
Razoável	42	21,3
Bom	122	61,9
Ótimo	27	13,7
Anos como anesthesiologista		
Até 13 anos	63	31,8
De 14 a 28	67	33,8
Mais de 29	68	34,3
Horas trabalhada no fim de semana		
Não trabalha	36	18,2
Até 24 hs/mês	107	54,0
Mais de 25 hs/mês	42	21,2
Horas trabalhada na semana		
Até 40 hs	69	34,8
41 hs ou mais	121	61,1
Auto estima (tercil)		
Baixa	67	34,2
Moderada	71	36,2
Alta	58	29,6
Uso de Psicofármacos		
Não	156	81,3
Sim	36	18,8
Depressão		
Não	160	87,4
Sim	23	12,6

Tabela1: Características da população de anesthesiologistas do Rio Grande do Sul em 2012 (continuação)

	N	%
Síndrome de <i>burnout</i>		
Não	102	51,3
Sim	96	48,7
Exaustão emocional		
Não	145	73,1
Sim	53	26,9
Despersonalização		
Não	117	58,7
Sim	81	41,3
Realização profissional		
Não	75	37,2
Sim	123	62,8
Total	198	100

Tabela 2: Análise Bivariada das características de anesthesiologistas do Rio Grande do Sul em 2012 e Fatores da Síndrome de *burnout*

	Exaustão Emocional	p- valor	Despersonalização	p- valor	Realização Profissional	p- valor
Idade		0,020		≤0,001		0,009
27 a 40 anos	21(32,8%)		38(59,4%)		37(58,7%)	
41 a 55 anos	22(33,3%)		27(40,9%)		32(48,5%)	
56 ou mais anos	10(14,9%)		16(24,2%)		54(80,6%)	
Sexo		0,727		1,000		0,467
Feminino	18(29,5%)		26(41,9%)		36(58,1%)	
Masculino	35(25,9%)		55(41,4%)		86(64,7%)	
Vive com companheiro		0,752		0,444		0,782
Não	9(31%)		10(33,3%)		20(66,7%)	
Sim	44(26,2%)		71(42,8%)		103(62%)	
Nº de filhos		0,109		0,044		0,103
Não tem	16(32,7%)		24(48%)		28(57,1%)	
Um	9(31%)		15(53,6%)		18(62,1%)	
Dois	20(27%)		29(39,2%)		43(58,1%)	
Três ou mais	8(17,8%)		13(29,5%)		34(77,3%)	
Consegue conciliar família e trabalho		≤0,001		0,001		0,271
Nem um pouco	9(60%)		9(56,3%)		9(56,3%)	
Um pouco	23(41,1%)		32(59,3%)		32(58,2%)	
Médio	15(17%)		30(34,1%)		55(63,2%)	
Bastante	5(4,3%)		9(25,7%)		24(68,6%)	

Tabela 2: Análise Bivariada das características de anestesiológicas do Rio Grande do Sul em 2012 e Fatores da Síndrome de *burnout* (continuação)

	Exaustão Emocional	p- valor	Despersonalização	p- valor	Realização Profissional	p- valor
Como Trabalha		0,408		0,045		0,092
Só	9(20,9%)		12(27,3%)		33(75%)	
Em grupo	44(28,8%)		69(45,7%)		90(59,6%)	
Percepção do ambiente de trabalho		≤0,001		0,071		0,002
Ruim	3(50%)		4(66,7%)		2(33,3%)	
Razoável	21(51,2%)		21(50%)		21(50%)	
Bom	24(19,7%)		47(38,8%)		78(65%)	
Ótimo	4(14,8%)		9(34,6%)		22(81,5%)	
Anos como anestesiológica		0,017		≤0,001		0,004
Até 13 anos	21(33,3%)		37(58,7%)		34(54,8%)	
De 14 a 28	22(32,8%)		27(40,3%)		36(53,7%)	
Mais de 29	10(14,9%)		17(25,8%)		53(79,1%)	
Horas trabalhada no fim de semana		0,178		0,310		0,093
Não trabalha	7(19,4%)		15(41,7%)		27(75%)	
Até 24 hs/mês	30(28,3%)		41(39%)		65(61,3%)	
Mais de 25 hs/mês	14(33,3%)		22(52,4%)		23(56,1%)	
Horas trabalhada na semana		0,453		0,003		0,155
Até 40 hs	16(23,5%)		19(27,5%)		48(69,6%)	
41 hs ou mais	36(29,8)		61(51,3%)		69(58%)	
Auto estima (tercil)		≤0,001		≤0,001		≤0,001
Baixa	36(53,7%)		41(62,1%)		24(36,4%)	
Moderada	12(17,1%)		22(31,4%)		50(70,4%)	
Alta	5(8,6%)		16(27,6%)		48(84,2%)	
Uso de Psicofármacos		0,244		0,417		0,013
Não	40(25,6%)		61(39,4%)		104(67,1%)	
Sim	13(37,1%)		17(48,6%)		15(42,9%)	
Depressão		≤0,001		0,016		0,014
Não	32(20,1%)		58(36,5%)		108(67,9%)	
Sim	17(73,9%)		15(65,2%)		9(39,1%)	
Total	53 (26,9%)		81 (41,3%)		123 (62,8%)	

Tabela 3: Análise ajustada por regressão logística das variáveis associadas aos Fatores da Síndrome de *burnout* em anesthesiologistas do Rio Grande do Sul em 2012

	Exaustão Emocional RP (IC 95%)	p- valor	Despersonalização RP (IC 95%)	p- valor	Realização Profissional RP (IC 95%)	p- valor
Idade						
27 a 40 anos	2,8 (1,2; 6,5)	0,018	4,6(2,2;9,7)	≤0,001	1,00	
41 a 55 anos	2,9 (1,2; 6,6)	0,015	2,2(1,0;4,6)	0,043	0,7 (0,3; 1,3)	0,244
56 ou mais anos	1,00		1,00		2,9 (1,3; 6,4)	0,008
Sexo						
Feminino						
Masculino						
Vive com companheiro						
Não						
Sim						
Nº de filhos						
Não tem	1,4 (0,2; 9,1)	0,706	0,7 (0,2; 2,2)	0,635	1,00	
Um	0,5 (0,1; 3,6)	0,539	1,3 (0,4; 3,9)	0,625	1,5(0,6;4,2)	0,403
Dois	1,2 (0,3; 5,4)	0,828	1,1 (0,4; 2,6)	0,753	1,0(0,4;2,4)	0,994
Três ou mais	1,00		1,00		1,9(0,6;5,7)	0,249
Consegue conciliar família e trabalho						
Nem um pouco	7,9(1,9;33,06)	0,005	2,7(0,7;10,0)	0,123		
Um pouco	3,9(1,3;12,06)	0,015	3,4(1,3;9,1)	0,012		
Médio	1,2(0,3;3,6)	0,752	1,3(0,5;3,3)	0,503		
Bastante	1,00		1,00			
Como Trabalha						
Só			1,00		2,1(0,9;4,6)	0,072
Em grupo			1,7 (0,7; 3,8)	0,185	1,00	

Tabela 3: Análise ajustada por regressão logística das variáveis associadas aos Fatores da Síndrome de *burnout* em anesthesiologistas do Rio Grande do Sul em 2012 (continuação)

	Exaustão Emocional RP (IC 95%)	p- valor	Despersonalização RP (IC 95%)	p- valor	Realização Profissional RP (IC 95%)	p- valor
Percepção do ambiente de trabalho						
Ruim	1,3 (0,1; 111,8)	0,924	2,6(0,3;19,5)	0,341	1,00	
Razoável	1,9 (0,4; 10,2)	0,438	0,8(0,2;2,7)	0,820	1,7(0,2;10,8)	0,589
Bom	0,4 (0,1; 1,8)	0,230	0,6(0,2;1,6)	0,350	2,9(0,4;17,7)	0,243
Ótimo	1,0		1,00		6,2(0,8;47,2)	0,076
Anos como anestesio						
Até 13 anos	2,6 (0,1; 64,9)	0,559	1,1(0,1;9,0)	0,895	1,00	
De 14 a 28	2,2 (0,1; 29,9)	0,590	0,9(0,1;5,3)	0,937	1,9(0,6;6,6)	0,299
Mais de 29	1,00		1,00		2,2(0,3;15,7)	0,421
Horas trabalhada no fim de semana						
Não trabalha	1,00				2,1(0,7;6,1)	0,148
Até 24 hs/mês	1,6 (0,4; 7,1)	0,502			1,2(0,6;2,7)	0,529
Mais de 25 hs/mês	1,6 (0,3; 8,9)	0,561			1,00	
Horas trabalhada na semana						
Até 40 hs			1,00		1,4(0,7;2,9)	
41 hs ou mais			1,8(0,9;3,7)	0,093	1,00	0,266
Auto estima (tercis)						
Baixa	17,0(5,0;57,7)	0,000	4,2(1,8;9,8)	0,001	1,00	
Moderada	2,4(0,6;8,4)	0,178	0,8(0,4;2,1)	0,796	4,4(2,1;9,4)	0,000
Alta	1		1,00		9,8(3,9;24,6)	0,000
Psicofármacos						
Não					2,2(0,9;5,3)	0,088
Sim					1,00	
Depressão						
Não	1,00		1,00		1,2(0,4;3,7)	0,706
Sim	5,1(1,5;17,4)	0,010	1,7(0,6;5,3)	0,318	1,00	

