

SÍNDROME DA ESTAFA PROFISSIONAL: BURNOUT EM MÉDICOS ONCOLOGISTAS ATUANTES EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO DO MUNICÍPIO DE CASCAVEL/PR

VON MUHLEN, Greizle Scapini¹
MADUREIRA, Eduardo Miguel Prata²
LISE, Andrea Maria Rigo³

RESUMO

A síndrome de burnout (SB) é um transtorno de desgaste físico e/ou emocional decorrente da profissão. É reconhecida como risco ocupacional para trabalhadores das áreas da saúde, sendo considerada problema de saúde pública. A síndrome é caracterizada por três dimensões: exaustão emocional (EE), despersonalização (DP) e baixa realização profissional (RP). Ela decorre do estresse crônico ocasionado pela profissão. Nesse cenário, a pesquisa teve por objetivo verificar a prevalência da síndrome nos oncologistas atuantes em hospital oncológico no município de Cascavel-PR. Estudos já realizados, no Brasil e no exterior, sobre a síndrome burnout serviram de aporte teórico para este trabalho. Trata-se de um estudo observacional transversal qualitativo e quantitativo, com coleta de dados no formato de três questionários enviados para dezessete profissionais. O objetivo de análises de dados foi parcialmente atingido, devido à baixa adesão na coleta de dados (47%) e à falta de padronização na literatura para diagnosticar a SB a partir do MBI-HSS. Ao se considerar a presença de altos níveis de EE ou DP ou ainda de baixos níveis de RP como critérios diagnósticos, tem-se que 50% dos participantes estão acometidos pelo burnout, sendo evidente a necessidade de elaboração de estratégias para minimizar os efeitos nocivos da estafa profissional. Ainda que limitados, espera-se que tais resultados sirvam como influência para realização de novas pesquisas acerca da temática.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome da Estafa Profissional – Burnout. Médico. Oncologistas.

PROFESSIONAL BURNOUT SYNDROME: BURNOUT IN ONCOLOGISTS OPERATING IN A ONCOLOGICAL HOSPITAL IN THE CITY OF CASCAVEL/PR

ABSTRACT

Burnout syndrome (BS) is a physical and/or emotional wear disorder arising from the profession. It is recognized as an occupational risk for health workers and is considered a public health problem. The syndrome is characterized by three dimensions: emotional exhaustion (EE), depersonalization (PD) and low professional achievement (PR). It stems from the chronic stress caused by the profession. In this scenario, the research aimed to verify the prevalence of the syndrome in oncologists working in an oncological hospital in the city of Cascavel-PR. Studies already conducted, in Brazil and abroad, on burnout syndrome served as a theoretical contribution to this work. This is a qualitative and quantitative cross-sectional observational study, with data collection in the form of three questionnaires sent to seventeen professionals. The objective of data analysis was partially achieved due to low data collection support (47%) and the lack of standardization in the literature to diagnose BS from MBI-HSS. When considering the presence of high levels of EE or PD or even low levels of PR as diagnostic criteria, it was found that 50% of the participants are affected by burnout, being evident the need to develop strategies to minimize the harmful effects of professional burnout. Although limited, it is expected that these results serve as an influence to conduct further research on the theme.

KEYWORDS: Professional Burnout Syndrome - Burnout. Doctor. Oncologists

¹ Acadêmica do oitavo período de Medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: gsvmuhlen@gmail.com.

² Economista. Mestre em Desenvolvimento Regional e Agronegócio. Professor do Centro Universitário FAG. E-mail: eduardo@fag.edu.br.

³ Médica especialista em Psiquiatria. Professora do Centro Universitário FAG E-mail: andrealise2094@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A síndrome de burnout (SB), também chamada de síndrome da estafa profissional, nome que deixa explícita sua caracterização, é um distúrbio ocasionado pelo desgaste e estafa emocional causado em indivíduos em decorrência de seu estresse profissional e laboral.

Crescente número de estudos expõem a alta incidência da SB em profissionais da área da saúde. Na medicina, em nível mundial, a presença do burnout é considerável, cerca de um a cada dois médicos é afetado pelo distúrbio. Torna-se possível sua suspeita observando-se a presença de características tais como: exaustão, estresse e diminuição da satisfação profissional.

Acerca do citado cenário, este trabalho se justifica, pois o contexto de trabalho de médicos oncologistas expõe seus profissionais a níveis de estresse emocional diuturnamente. Tal situação os coloca em posição de possíveis portadores da síndrome da estafa profissional, ou síndrome de burnout (SB).

Sabendo que a síndrome de burnout decorre do estresse laboral, e, por seu turno, a atuação do profissional médico oncologista está amplamente sujeita a altos níveis de estresse, ante as peculiaridades intrínsecas à especialidade, cita-se, a título elucidativo, o contato constante com a dor e morte de pacientes. Assim, torna-se relevante avaliar a correlação entre as duas variáveis, quais sejam: síndrome de burnout *versus* oncologia.

Assim, foi objetivo desse estudo coletar e analisar dados a fim de investigar a prevalência da síndrome da estafa profissional – burnout em médicos oncologistas atuantes em um hospital oncológico, localizado no município de Cascavel/PR. De modo específico, este estudo buscou: a) coletar dados relativos à rotina dos profissionais oncologistas atuantes; b) discorrer sobre a síndrome de burnout e suas causas; c) tabular dados colhidos por meio de questionários específicos; d) verificar a relação entre oncologistas e síndrome de burnout; e) correlacionar dados demográficos e características de trabalho dos profissionais acometidos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A síndrome de burnout (SB) ou síndrome da estafa profissional, como o próprio nome lembra, refere-se a um transtorno no qual indivíduos são acometidos pelo desgaste físico ou emocional decorrentes de sua profissão. Freudenberg (1978) criou uma expressão para delinear uma síndrome cujas causas são mescladas por exaustão, desilusão e isolamento em profissionais da saúde mental: *staff burnout*. A partir daí, inúmeros estudos e publicações acerca do assunto permearam o meio acadêmico. No decorrer dos anos, se obteve o reconhecimento do burnout como

risco ocupacional para aqueles que trabalham em áreas da saúde, educação e serviços humanos (MASLACH; GOLDBERG, 1998).

O acometimento pelo burnout pode acabar por levar à degeneração física e mental, sendo hodiernamente reconhecido como um considerável problema de saúde pública. Apesar de não ser acatado como uma doença psiquiátrica e não ser citado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), ele consta no Código Internacional de Doenças (CID-10), na categoria de problemas relacionados a dificuldades em administrar situações da vida (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997), sendo, no que diz respeito aos profissionais da saúde, um entrave para instituições empregadoras e pacientes, indo muito além de sua indiscutível relevância no contexto privativo das disfunções laborais. Desde a publicação da Portaria/MS n.º 1.339/1999, ela é reconhecida pelo Ministério da Saúde, que se refere à doença como “Sensação de Estar Acabado” ou “Síndrome do Esgotamento Profissional” (BRASIL, 1999). A partir dessa publicação, o burnout passou a ser citado no Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde em seu décimo capítulo, nomeado “Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho (Grupo V da CID-10)”. Nele, a SB é mencionada como uma doença ocasionada pelos “níveis de atenção e concentração exigidos para a realização das tarefas[...]” somados ao “nível de pressão exercido pela organização do trabalho [...]” (BRASIL, 2001, p.162), podendo tais situações ocasionarem tensão, fadiga e, por fim, esgotamento.

Sobre o estresse ocupacional, asseveram Santos *et al* (2019) que se trata daquele estresse precedido por determinadas situações laborais com posterior reação no sujeito. Importante salientar que a síndrome de burnout é consequência de um processo crônico de estresse e, conseqüentemente, possui notável relação com a diminuição da qualidade da saúde (SANTOS *et al*, 2019).

Apoiando a relevância do problema, o burnout consta na versão digital da nova Classificação Internacional de Doenças (CID-11) como um fenômeno ocupacional, sendo descrita como “uma síndrome conceituada como resultante do estresse crônico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso.” (OMS, 2019, s.p.) Comparando a 11ª. Revisão da CID com a versão anterior, observa-se que ela oferece uma definição mais detalhada acerca da síndrome. A Organização Mundial da Saúde (OMS) caracteriza a síndrome em três diferentes dimensões: “sentimentos de exaustão ou esgotamento de energia; aumento da distância mental do próprio trabalho, ou sentimentos de negativismo ou cinismo relacionados ao trabalho e eficácia profissional reduzida.” (OMS, 2019, s.p.). A OMS salienta ainda que o esgotamento deve ser especificamente

^a Tradução feita pelos autores.

relacionado a fatos do contexto ocupacional. A descrição demonstrada pela OMS em um tripé de dimensões/características não foge daquelas já encontradas na literatura acerca do tema.

De acordo com Glória *et al* (2016), a síndrome é caracterizada por três componentes: exaustão emocional (EE), despersonalização (DP) e baixa realização profissional (RP). Lima *et al* (2013) asseveram as ideias dos autores anteriormente citados e acrescentam que a exaustão emocional (EE) gera sentimentos de esgotamento e tensão. De acordo com Lima *et al*, a despersonalização (DP), por sua vez, acarreta distanciamento emocional prejudicial frente aos colegas e pacientes. Ainda, afirmam que a baixa realização profissional (RP) leva ao declínio do sentimento de competência. Nesse sentido, consoante asseveram Santos *et al* (2019), o esgotamento físico e emocional pode ser considerado o principal evento caracterizador da síndrome e coloca o profissional em posição de sentir-se incapaz e impossibilitado de oferecer mais de si mesmo. A exaustão emocional, de acordo com os autores, abrange ainda sentimentos de desesperança, solidão, raiva, irritabilidade, depressão, sensação de baixa energia, fraqueza, preocupação, dentre outros sintomas. (SANTOS *et al*, 2019).

Os sintomas do burnout podem igualmente ser de cunho psicossomático, psicológico ou mesmo comportamental e corriqueiramente produzem consequências negativas nas esferas individual, profissional e social da pessoa. Dessa forma, hodiernamente, a definição mais aceita da síndrome é fundamentada na perspectiva sociopsicológica. Tais características, quando somadas, levam a quadro preocupante e contraproducente a qualquer profissão. Entretanto, quando o ofício em questão adentra a área da saúde e o cuidado com o próximo, a presença dos sinais associados ao burnout é mais inquietante. Isso ocorre principalmente porque a síndrome, além de ocasionar desgaste ao organismo humano, também contribui para a diminuição da capacidade de trabalho. A preocupação científica com o tema do estresse ocupacional toca a sua provável correlação com o adoecimento, bem como o que se refere ao sofrimento que ela causa. (SANTOS *et al*, 2019)

A profissão médica predispõe seus profissionais ao desequilíbrio físico e mental, visto que o empenho no cuidado/zelo de seus pacientes acaba, muitas vezes, não permitindo disponibilidade para cuidar de seu bem-estar assim como para identificar em si a necessidade de ajuda. (CARVALHO *et al*, 2014; KIRBY *et al*, 2020; RENTO, 2020). Tal fato pode ser confirmado com diversos estudos já realizados com profissionais de diversas especialidades médicas que demonstram uma alta prevalência da SB entre seus representantes. Dentre eles, os que adentram o campo da cancerologia tornam-se relevantes. Tucunduva *et al* (2006) apontam dados importantes ao afirmarem que 56% dos cancerologistas são acometidos pela SB. Carvalho *et al* (2014), autores de um estudo relevante a respeito do tema, intitulado “*Trabalho emocional e gestão de emoções em equipes de saúde oncológicas: um estudo qualitativo*”, afirmam que médicos oncologistas, em especial, convivem rotineiramente com “cenários de forte stresse emocional por lidarem

recorrentemente com a dor e a perda em situações de grande impacto no que se refere à gestão de emoções[...]” (CARVALHO *et al*, 2014, p.10). Em recente revisão integrativa, Kirby *et al* (2020), defendem que a demanda emocional exigida pelo cuidado e lida de pacientes com câncer propicia o surgimento dos sintomas que acarretam a síndrome de burnout.

Ainda acerca da relação burnout/oncologia, Tucunduva *et al* (2006) ressaltam que “a maior exposição à morte e o conflito entre o objetivo da cura, para o qual todos os médicos são treinados[...]” (TUCUNDUVA, 2006, p.109), faz da oncologia uma especialidade particularmente estressante. Teixeira (2014, p.9) usa dos mesmos argumentos para afirmar que profissionais de cuidados paliativos oncológicos são “considerados um grupo de risco em termos de desenvolvimento de burnout, na medida em que convivem diariamente com a doença, o sofrimento e a morte. [...]”

Conforme afirmam Amariz *et al* (2016), o trabalho passa a ser visto como significativo agente etiológico, sendo assim torna-se relevante avaliar suas peculiaridades, considerando fragilidades inerentes à rotina diária. Para avaliar e caracterizar a presença ou não da síndrome de burnout, o questionário Maslach Burnout Inventory (MBI) é o mais citado e utilizado nos estudos relacionados ao tema.

Ao partir-se da premissa de que o burnout se faz presente em situação crônica de estresse, entende-se que haverá uma produção aumentada de alguns hormônios, como cortisol e adrenalina, estando, em decorrência disso, descrito o risco cardiovascular aumentado e a predisposição para doenças crônicas, tais como a hipertensão arterial e a diabetes mellitus tipo 2. Além disso, observou-se a ocorrência de sintomas como exaustão física e mental, ansiedade, agressividade, mialgia, cefaleia, depressão, entre outros (RENTO, 2020).

Cabe lembrar que a qualidade do atendimento oferecido aos pacientes pode ser altamente prejudicada em decorrência do grande número de médicos acometidos pela SB, trazendo sérios danos aos pacientes em questão (KIRBY *et al*, 2020; ANDRADE; BARBOSA, 2021). Os desgastes físico e mental acarretados pela SB influenciam negativamente nos cuidados oferecidos pelos médicos (ANDRADE; BARBOSA, 2021). Assim, faz-se necessário maior zelo com estes profissionais e elaboração de ações que visem identificar e eliminar possíveis fatores predisponentes ao burnout.

Nesse sentido, tornam-se relevantes avaliações precisas e periódicas a respeito do acometimento de profissionais da saúde pela síndrome de burnout, em especial os oncologistas, objetivando o “desenvolvimento de estratégias educativas e formativas para que se possa reduzir suas conseqüências negativas e fomentar as positivas favorecendo a promoção da saúde ocupacional e qualidade de vida no trabalho” (CARLOTTO, 2009, p.16).

3. ENCAMINHAMENTO METODOLÓGICO

Foi realizado um estudo observacional transversal qualitativo e quantitativo com coleta de dados na forma de questionários eletrônicos pelo *Google Forms*. A pesquisa foi idealizada em uma amostra de 17 (dezesete) profissionais médicos oncologistas atuantes em um centro especializado de oncologia do município de Cascavel-PR (o número de profissionais que receberam os questionários limitou-se àqueles cujos nomes foram fornecidos pelo setor de recursos humanos da referida instituição), entre os meses de setembro a dezembro do ano de 2020. A pesquisa e a execução do trabalho como um todo foram realizados no período de abril de 2020 a março de 2021, envolvendo, conforme citado, a amostragem de médicos oncologistas atuantes no hospital elencado no período determinado.

Este estudo foi submetido ao comitê de ética em pesquisa com seres humanos do Centro Universitário FAG e aprovado, sob o CAAE número 36161920.2.0000.5219.

Foram utilizados três instrumentos objetivando levantar dados relevantes. O primeiro deles, na forma de questionário geral, com dados referentes a sexo, idade, estado civil, filhos e companheiros de casa, além de atividade física, lazer, sono. Abarcou também informações sobre hábitos de vida como tabagismo, etilismo, drogas ilícitas e medicamentos psicotrópicos e/ou estimulantes e informações acerca da profissão, carga horário semanal de trabalho, número de plantões mensais, anos de exercício profissional e tempo de férias ao ano. O segundo deles, considerado como o mais promissor/difundido (TAMAYO, 1997; TUCUNDUVA *et al*, 2006) para avaliar e diagnosticar o Burnout, o Maslach Burnout Inventory (MBI), desenvolvido por Christina Maslach e Susan Jackson. A versão com 22 (vinte e duas) afirmativas, elaboradas mais especificamente para profissionais da saúde (MBI-HSS) foi a escolhida na presente pesquisa. O questionário avalia o modo que o indivíduo se relaciona com o seu trabalho, analisando as três dimensões da síndrome: exaustão emocional, EE (pontuação menor que 19 indica baixo nível; de 19 a 27, médio nível; e valores iguais ou maiores que 27, ao alto nível), despersonalização, DP (a pontuação menor que 6 é indicativa de baixo nível; valores de 6 a 9, médio nível; e maiores ou igual a 10, alto nível) e realização pessoal, RP (pontuação maior ou igual a 40 corresponde a baixo nível; pontuação de 34 a 39, médio nível; e menor ou igual a 33, alto nível) (TUCUNDUVA *et al*, 2006; MOREIRA *et al*, 2009; TAPIERO GARCÍA *et al*, 2020). As alternativas de respostas são referentes à frequência em que determinados sentimentos acontecem em uma escala do tipo *Likert*, que varia entre 0 (“Nunca”) e 5 (“Todos os dias”). Cada variável recebeu pontuações referentes a questões específicas para avaliação de seus aspectos. Com as questões 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20 foi obtida

a pontuação referente a EE. Já as questões 5, 10, 11, 15 e 22 pontuaram a dimensão DP. Por fim, as questões 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21 pontuaram a dimensão RP (MOREIRA *et al*, 2009).

Para a caracterização da SB, por não haver consenso definido na literatura para a interpretação e análise dos dados do questionário MBI em relação à presença ou não da síndrome de burnout, os resultados foram exibidos baseando-se nos mesmos critérios elencados em pesquisa científica de Tucunduva *et al* (2006), que utilizou dois importantes trabalhos para definir critérios de diagnóstico de burnout: Ramirez *et al* (1995) e Grunfeld *et al* (2000). O primeiro deles determina o diagnóstico de burnout quando se obtém altas pontuações em EE e DP e baixas pontuações em RP (RAMIREZ *et al*, 1995). Já o segundo citado, Grunfeld *et al* (2000), determina o burnout caso o sujeito avaliado pontue nível alto em EE ou DP, ou nível baixo em RP. Além desses questionários, foi aplicado um terceiro questionário que objetivou informações acerca de sintomas físicos relacionados ao trabalho e suas variáveis (MASLACH; GOLDBERG, 1998).

A participação dos profissionais se deu de forma voluntária e mediante recebimento de arquivo digital via e-mail, contendo, além dos questionários, uma carta de apresentação, explicando o desenho do estudo, e o TCLE, devidamente redigido e explícito acerca de que, ao selecionar a opção “CONCORDO”, o profissional autoriza a utilização dos dados por ele enviados. Assim, os dados seriam automaticamente encaminhados aos pesquisadores responsáveis e o preenchimento e encaminhamento dos mesmos imputariam uma aprovação do consentimento informado. Os custos da pesquisa ficaram a cargo dos pesquisadores, não havendo financiamento de órgãos ou entidades particulares e, logo, nem conflito de interesses com os dados levantados.

Após coleta dos dados, estes foram tabulados e foi construída uma base de dados, inicialmente com recurso do *Microsoft Office Excel*, que foi posteriormente analisada. Os testes estatísticos de associação foram realizados no *software RStudio*, na versão 1.4.1103. As avaliações de diferença entre médias foram realizadas via Teste de Mann-Whitney e Teste T-Student não pareado, além disso, para comparação de prevalência entre grupos, foram utilizados teste de Fisher e Qui-Quadrado.

4. RESULTADOS

Os questionários foram encaminhados para 17 (dezesete) profissionais oncologistas atuantes em instituição previamente elencada, obteve-se resposta de 8 (oito) oncologistas, o que representa 47,05% de adesão à pesquisa. Para evitar direcionamento das respostas ou viés na interpretação dos resultados, as tabelas de resultados não foram encaminhadas junto aos questionários.

Ao tabular dados do questionário socioepidemiológico, observou-se que a média da idade dos entrevistados foi de 49 anos, sendo que o menor valor encontrado foi 38 e o maior 63. Com relação ao perfil da população de estudo, 88% dos participantes eram do sexo masculino, 75% eram casados, 100% possuíam um ou mais filhos, sendo que, em 88% deles, os filhos residiam na mesma casa. Para uma melhor visualização, os dados foram agrupados na Tabela 1.

Tabela 1 – Informações sociodemográficas de médicos oncologistas atuantes em um hospital oncológico do município de Cascavel-Pr em 2020 (n=8)

Sexo	Total	%
Feminino	1	12%
Masculino	7	88%
Idade		
Entre 31 e 40 anos	2	25%
Entre 41 e 50 anos	2	25%
Entre 51 e 60 anos	3	38%
Acima de 60 anos	1	12%
Realiza atividade física?		
Sim	5	62%
Não	3	38%
Horas de sono/dia		
6 a 7 horas	6	75%
8 ou mais horas	2	25%
Tempo de profissão (em anos)		
Menos que 10 anos	1	12%
Entre 11 e 20 anos	3	38%
Entre 21 e 30 anos	3	38%
Acima de 30 anos	1	12%
Carga horária semanal		
40 horas	1	12%
60 horas	5	63%
80 ou mais horas	2	25%
Faz plantões?		
Sim	2	25%
Não	6	75%

Fonte: Autores (2021)

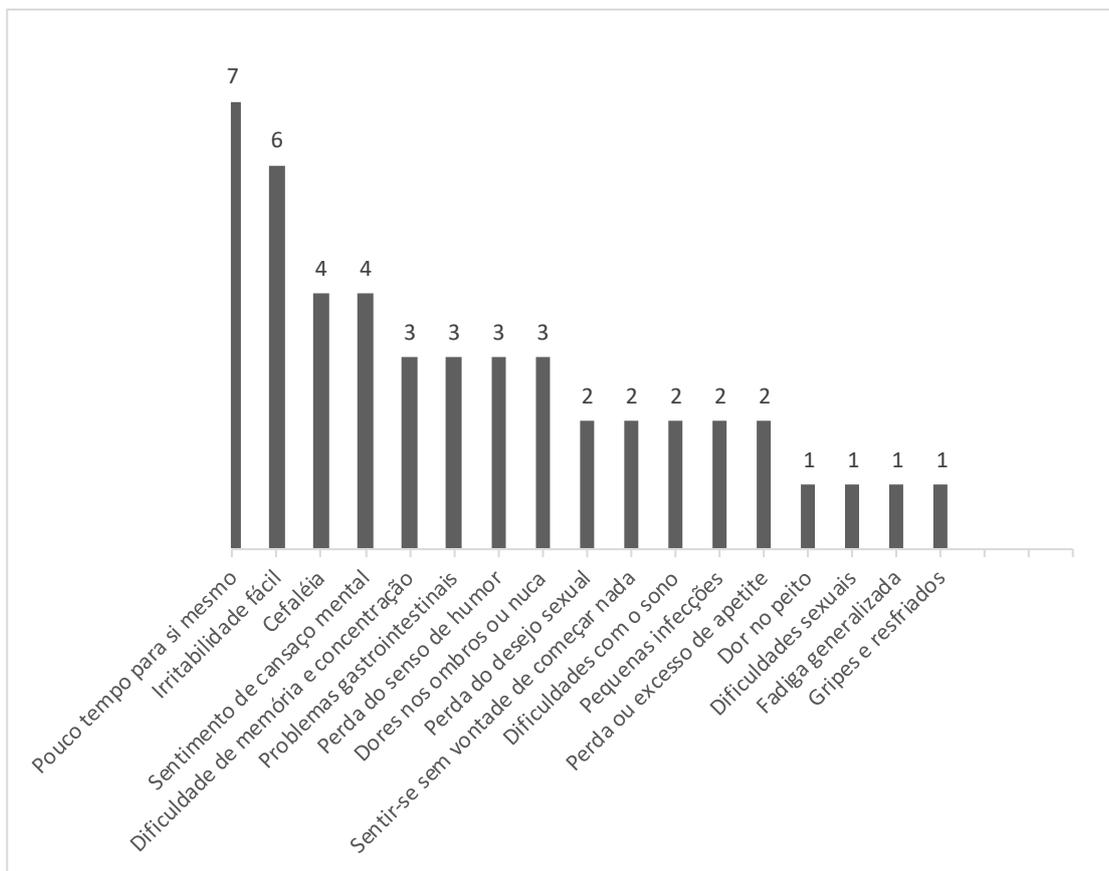
Com relação aos hábitos de vida do grupo em questão, 63% praticavam atividade física regular. 100% dos entrevistados afirmou realizar atividades de lazer, sendo 38% com frequência de 1 a 2 vezes ao mês, 50% com frequência de 3 a 4 vezes ao mês e 13% de 5 a 8 vezes ao mês. Quanto ao sono, 25% fazem 8 horas diárias de sono ou mais e 75% entre 6 a 7 horas/dia. Acerca de tabagismo, uso de substâncias psicoativas ilícitas, medicamentos e/ou substâncias estimulantes, 100% de respostas foram negativas. 13% (1) afirmou fazer uso de medicação psicotrópica com acompanhamento psiquiátrico e 13% (1) relatou uso frequente de bebidas alcoólicas.

No quesito tempo de atuação em medicina, a média foi de 23 anos, sendo 8 anos o menor tempo e 38 o maior. Com relação aos plantões noturnos, 25% relataram realizá-los, sendo esses em número de 6 e 12 ao mês. 25% dos participantes afirmaram ter uma carga horária de trabalho superior a 80 horas semanais, 50% faz 60 horas semanais e 13%, 40 horas por semana. 100% dos

entrevistados afirmaram ter férias do trabalho, sendo 25% por tempo inferior a 15 dias ao ano e 13% por tempo superior a 30 dias ao ano.

Ao responderem à questão “o que você sente decorrente do trabalho? (sintomas somáticos)”, 88% dos participantes marcaram a opção “pouco tempo para si mesmo”, sendo essa a queixa mais prevalente, seguida por 75% de irritabilidade fácil e por 50% de presença de cefaleia e cansaço mental. Observou-se que 38% dos sujeitos apontaram queixas de dores nos ombros ou nuca, dificuldade de memória e concentração, problemas gastrointestinais e perda do senso de humor. Sinais e sintomas de pressão arterial alta, aumento no consumo de bebida, cigarro ou substâncias químicas e problemas alérgicos não foram relatados por nenhum dos oncologistas pesquisados. Os demais problemas questionados estão descritos no Gráfico 1.

Gráfico 1 – Queixas referidas por médicos oncologistas atuantes em um hospital oncológico do município de Cascavel-PR, em 2020.



Fonte: Autores (2021)

No questionário sobre estafa profissional (MBI-HSS), observou-se discordância entre os resultados obtidos no que tange o diagnóstico de síndrome de burnout ao usar parâmetros de Ramirez *et al* (1995) e de Grunfeld *et al* (2000). Para melhor visualização, os resultados estão agrupados na Tabela 2. De acordo com critérios de Ramirez, nenhum dos profissionais

entrevistados estava em burnout. Já ao levar-se em conta critérios de Grunfeld, observou-se 50% dos participantes com acometimento definido de síndrome de burnout.

Tabela 2 – Informações referentes as dimensões da síndrome de burnout em oncologistas participantes da pesquisa (n=8)

	Total	%
Grau de exaustão emocional		
Baixo (<19)	5	63%
Médio (19-26)	1	12%
Alto (≥ 27)	2	25%
Mediana	16,5	pontos
Grau de despersonalização		
Médio (06-09)	5	62%
Alto (≥ 10)	3	38%
Mediana	9	pontos
Grau de realização pessoal		
Alto (≤ 33)	8	100%
Mediana	8,5	pontos
Presença de Síndrome de Burnout (critérios de Ramirez)		
Não	8	100%
Presença de Síndrome de Burnout (critérios de Grunfeld)		
Sim	4	50%
Não	4	50%

Fonte: Autores (2021)

Ao se observar individualmente as três esferas/dimensões da síndrome – Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DP) e Realização Profissional (RP) –, obtivemos os seguintes resultados: para DP, 62% do grupo apresentou nível médio e 30% nível alto de tal dimensão; para EE, maior parte dos profissionais, 62%, apresentaram nível baixo de exaustão, seguida de 25% nível alto e, por fim, 12% nível médio. De acordo com as respostas ao MBI, todos os sujeitos participantes estavam com altos níveis de RP.

Relacionando os dados demográficos com os resultados apresentados no questionário MBI-HSS separadamente em cada dimensão, obtivemos algumas hipóteses com significância estatística ($p < 0,05$). Os testes estatísticos de associação realizados no *software RStudio* que obtiveram relevância estão descritos na tabela 3.

Tabela 3 – Correlações estatisticamente significativas ($p < 0,05$)

Hipótese Alternativa	Valor p
Médicos oncologistas com alto nível de exaustão emocional apresentam menor índice de realização pessoal	0,035
Médicos oncologistas com idade superior a 50 anos têm menor grau de exaustão emocional	0,041
Médicos oncologistas com mais de 20 anos de profissão têm menor grau de exaustão emocional	0,041
Médicos oncologistas que realizam plantões têm maior grau de despersonalização	0,04
Médicos oncologistas que têm carga horária igual ou superior a 80 horas têm maior grau de despersonalização	0,04

Fonte: Pesquisadores (2021)

5. DISCUSSÃO

Cabe retomar que o objetivo desse estudo foi o de coletar e analisar dados com intuito de investigar a prevalência da síndrome da estafa profissional – burnout – em médicos oncologistas atuantes em um hospital oncológico localizado no município de Cascavel/PR, em face das disposições tocantes às características sintomáticas da síndrome de burnout, levando-se em consideração as peculiaridades da atuação profissional da especialidade. Além disso, buscaram-se possíveis correlações entre SB e níveis de suas dimensões com variáveis individuais, a exemplo, hábitos de vida ou presença de sintomas somáticos relacionados ao labor, objetivando, por sua vez, uma possível sugestão na melhora do preparo desses profissionais, com vistas à diminuição do número de ocorrências e de acometimentos pela síndrome de burnout.

A falta de padronização para o diagnóstico somada ao número reduzido de profissionais na instituição onde o estudo foi desenvolvido, assim como a baixa adesão à pesquisa pelos profissionais pesquisados foram considerados como fatores limitantes para esta pesquisa. Tal limitação, entretanto, fez-se presente em diversas pesquisas realizadas com profissionais oncologistas acerca do burnout (TUCUNDUVA *et al*, 2006; GLASBERG *et al*, 2007; TEIXEIRA, 2013; RENTO, 2020). A taxa de respostas aos questionários da presente pesquisa foi de 47%, estando, assim, acima dos valores médios de adesão encontrados nas demais literaturas acerca do tema. Taxas que variam de 7 a 86% de participação foram relatadas em pesquisas científicas sobre o tema (TUCUNDUVA *et al*, 2006; GLASBERG *et al*, 2007; TEIXEIRA, 2013; PEREIRA *et al*, 2014; RENTO, 2020).

Para determinar a presença de burnout e de suas três esferas - exaustão emocional (EE), despersonalização (DP), realização pessoal (RP) - em seus níveis individuais, foi utilizado o questionário MBI-HSS, por ser considerado como o mais adequado para uso em profissionais da saúde, além disso o mesmo foi encontrado em diversas pesquisas relacionadas ao burnout *versus* oncologia (TUCUNDUVA *et al*, 2006; CUMBE, 2010; ZANATTA e DE LUCCA, 2015; PORTILLO, 2018).

Dito isso, após tabulação dos dados encontrados no MBI-HSS, infere-se que, no que diz respeito ao percentual de oncologistas (da instituição elencada) acometidos pela SB, dois valores com grande distância entre si puderam ser observados, ao enquadrá-los nos parâmetros de Ramirez *et al* (1995) e Grunfeld *et al* (2000). De acordo com critérios de Ramirez, nenhum dos participantes apresentou as três exigências para ser diagnosticado com burnout, ou seja, nenhum dos participantes apresentou níveis altos de EE, DP e baixos de RP, concomitantemente. Já ao levar-se em conta

critérios de Grunfeld, observou-se que 50% dos entrevistados possuíam diagnóstico definido de síndrome de burnout.

Com relação ao percentual obtido pelos critérios de Grunfeld, infere-se que o mesmo está em concordância com os obtidos por Tucunduva *et al* (2006), em estudo pioneiro no Brasil acerca da relação burnout e oncologia (52,3%) e menores que os encontrados em estudo semelhante ao de Tucunduva *et al* (2006), feito posteriormente por Glasberg *et al* (2007) com oncologistas brasileiros. Nesse estudo, 68,9% dos profissionais que responderam ao MBI-HSS apresentaram altos níveis de EE ou DP ou ainda baixos níveis de RP. Assim, pela métrica usada, consideram-se esses profissionais como acometidos pelo burnout. Esses achados são relevantes, pois inferem que o trabalho se configura como um risco ao bem estar e à saúde do profissional, consoante ao que foi descrito por Trindade *et al* (2014). O contato constante com o sofrimento de pacientes com quadros graves, com os cuidados paliativos e com a morte têm sido notados repetidamente pelos autores consultados como uma das principais causas de estresse e desgaste na classe médica dos oncologistas. Somado a isso, sendo o estresse crônico responsável pelo desenvolvimento da SB (SANTOS *et al* 2019), é de se esperar números elevados de acometidos pela síndrome, o que reforça a ideia demonstrada pela literatura científica acerca da importância do zelo pela saúde e bem estar do oncologista (TRINDADE *et al*, 2014). Não bastassem os efeitos negativos que acometem o indivíduo em si, o burnout em oncologistas, de acordo com Schmitz e Grosseman, é “questão de saúde pública e deve ser tratado como prioridade, pois além de comprometer a saúde mental do médico, os efeitos deletérios se estendem aos pacientes.” (SCHMITZ E GROSSEMAN, 2019, p.87). Perniciotti *et al* (2010), em estudo atual, corroboram esse entendimento ao reafirmarem pesquisa de Carlotto (2009). Ambas as pesquisas constataram que a insatisfação profissional causadora do burnout pode repercutir negativamente na prática da medicina, ocasionando eventuais perdas nas medidas de segurança nos atendimentos, o que pode culminar em erros profissionais e, conseqüentemente, gerar impactos contraproducentes nos atendimentos.

Já no que concerne aos critérios de Ramirez *et al* (1995), os números relacionados a profissionais acometidos pelo diagnóstico de burnout são discrepantes em relação àqueles encontrados por critérios de Grunfeld *et al* (2000). As taxas encontradas em pesquisas que lançaram mão da necessidade de se obter níveis altos concomitantemente nas três esferas são baixas. No presente estudo nenhum profissional se enquadrava no diagnóstico de SB por tais critérios, o mesmo ocorreu em análise feita por Franceschini e Santoro (2017), com trabalhadores da área oncológica como um todo, não restringindo a pesquisa aos médicos. Tucunduva *et al* (2006) encontraram que 3% dos oncologistas pesquisados possuíam Burnout. Estudo posterior de Glasberg *et al* (2007) usaram de métrica semelhante demonstrando a presença de SB em 8,9% dos oncologistas. Os

mesmos 3% obtidos por Tucunduva *et al* (2006) foram obtidos por Pereira *et al* (2014). Entretanto, cabe ressaltar que a pesquisa de Pereira *et al* (2014) referiu-se aos profissionais atuantes em cuidados paliativos, não tendo feito distinção entre os resultados obtidos entre médicos e os obtidos entre enfermeiros, além de ter usado pontuações diferentes para quantificar as dimensões. Outro estudo, agora elaborado por Zanatta e De Lucca (2015), examinou grupo de oncohematologistas pediátricos e obteve 5,6% de prevalência de indivíduos com os três domínios sugestivos de SB. Valores ligeiramente maiores para tal critério (6%) foram os encontrados por Arigoni *et al* (2009).

Torna-se relevante salientar a dificuldade encontrada em demonstrar comparações consistentes dos resultados do diagnóstico de SB da presente pesquisa com o resultado de demais pesquisas disponíveis. Isso se deve, conforme já citado, a falta de uma concordância na literatura para uma definição padrão e única de critérios para caracterizar o burnout. Apesar de a presente pesquisa ter optado pelo MBI-HSS dentre as inúmeras ferramentas disponíveis para mensurar a SB e ainda que esse seja considerado o instrumento mais específico para a avaliação da SB em profissionais da saúde, a ausência de padronização para sua interpretação dificulta a análise dos resultados. Tal entrave foi descrito por Perniciotti *et al* (2020), em recente publicação sobre o tema, na qual expõem acerca da deficiência de possibilidades para correlações entre prevalências dos estudos, devido à variedade de instrumentos disponíveis. Reitera também que “a prevalência da SB é majoritariamente avaliada através do instrumento Maslach Burnout Inventory_(MBI)[...]” (PERNICIOTTI *et al*, 2020, p. 39), porém observa que, embora seja o mais utilizado, a discordância entre os critérios para sua interpretação – variações nas escalas *Likert* ou nos pontos de corte que rotulam as dimensões em nível alto, médio ou baixo - contrafaz a pontuação das respostas e, por conseguinte, os resultados. Tal situação explicaria, segundo Perniciotti *et al* (2010), a imensa diversidade estatística acerca do tema. A mesma dificuldade foi assinalada por Tucunduva *et al* (2006) que, ao discorrerem sobre o resultado de sua pesquisa, observaram que, em grande parte da literatura disponível, a definição de estafa profissional acaba muitas vezes por ser confundida com as próprias dimensões.

No que concerne a análise das três esferas da SB – exaustão emocional (EE), despersonalização (DP) e realização pessoal (RP) – em seus níveis individuais, a presente pesquisa mostra 25% dos profissionais com nível alto de EE, percentual menor que o de 34,1% apresentado por Tucunduva *et al* (2006) e menor que o de 33%, em pesquisa realizada por Arigoni *et al* (2009), na Suécia. Ainda sobre a EE, a maior parte dos entrevistados, 62%, apresentaram níveis baixos. Tal taxa é superior quando se compara esse dado aos números apresentados por Glasberg *et al* (2007), em estudo anterior com oncologistas brasileiros, em que 43,3% somaram baixos níveis do quesito. Com relação à DP, as taxas de nível alto foram de 30% da amostra, o que representa valores

maiores que os 28% obtidos por Arigoni *et al* (2009), na Suécia, e menores que os 36,7% e 57,8% observados em estudos com oncologistas no Brasil. (TUCUNDUVA *et al*, 2006; GLASBERG *et al*, 2007).

Quanto aos níveis de RP, nossa amostra não obteve resultado com pontuação baixa ou média nessa dimensão, todos os participantes apresentaram níveis altos de realização pessoal. Cabe aqui discorrer quanto às taxas de alta realização pessoal demonstradas em estudos científicos anteriores com a temática burnout *versus* oncologistas. Embora os valores de 58% demonstrados por Tucunduva *et al* (2006) e de 76,6% por Glasberg *et al* (2007) não demonstrem uma totalidade de sujeitos com alta realização pessoal, diferentemente aos resultados obtidos no presente estudo, seus percentuais não deixam de ser expressivos.

Esse contexto exige uma reflexão acerca do contrassenso encontrado, visto que, embora a literatura concorde que a insatisfação profissional e o estresse estejam nos bastidores da SB (SCHMITZ e GROSSEMAN, 2019; PERNICIOTTI *et al*, 2020), a população de médicos oncologistas demonstra, apesar de taxas elevadas de exaustão profissional, taxas significativamente altas de realização pessoal e profissional. Não obstante, em revisão relacionada à satisfação profissional em oncologia, encontramos que, embora acometido pelo burnout, o profissional pode exibir satisfação com o exercício do trabalho (BRESSI *et al*, 2008 *apud* TRINDADE *et al*, 2014). Tal situação pode ser fruto da adaptação do profissional acometido pela SB ou até mesmo à “[...]capacidade de banalização do próprio sofrimento.” (TRINDADE *et al*, 2014, p.181). Estudo realizado por Teixeira (2014) com profissionais de cuidados paliativos oncológicos corrobora com os dados da presente pesquisa ao mostrar concomitantemente níveis elevados de exaustão emocional e realização pessoal. Tais resultados podem ser indícios de confirmação de hipótese que deduz ser a prática de medicina na área de oncologia/cuidados paliativos responsável por trilhar uma carreira com enorme significado e satisfação (KUERER *et al*, 2007, *apud* TRINDADE *et al*, 2014).

Trindade *et al* (2014) ainda ressaltam que o atendimento prestado aos pacientes tem a tendência a promover satisfação no profissional da saúde quando alia aspectos técnicos e psicossociais. Zannata e De Lucca (2015) enfatizam a existência de eventos, que, segundo eles, tendem a colaborar para a prevenção do burnout. Alegam ser o trabalho na área médica possibilitador de inúmeras gratificações psicológicas, decorrentes de situações comuns na rotina da lida com pacientes, a exemplo cita-se a possibilidade de amenizar a dor e o sofrimento, assim como a de diagnosticar e tratar corretamente uma patologia. Em paralelo, Kirby *et al* (2010) afirmam que uma mesma ocorrência pode ser concomitantemente gratificante e estressante no que diz respeito ao dia a dia de profissionais de saúde. Pereira *et al* (2014) elucidam acerca da existência de um

paradoxo ao reportarem-se à prática de cuidados paliativos devido à constante oscilação entre dois polos dicotômicos: por um lado, sentimento de impotência frente ao sofrimento e, por outro, de gratificação pelo trabalho em si, sendo o último, segundo os autores, o responsável, em parte, por evitar agravos físicos e emocionais.

No que diz respeito à questão “o que você sente decorrente do trabalho? (sintomas somáticos)”, a queixa mais prevalente na amostra foi de “pouco tempo para si mesmo” (88%), seguido pela queixa de irritabilidade fácil, cefaleia e sentimento de cansaço mental (50%). Além disso, 38% dos participantes tiveram queixas de dores nos ombros ou nuca, e 6% dificuldade de memória e concentração, problemas gastrointestinais e perda do senso de humor. Dentre os oncologistas participantes da pesquisa, observamos que aqueles com maiores níveis de exaustão emocional foram os que elencaram maior número de queixas somáticas, corroborando com literatura semelhante (TUCUNDUVA *et al*, 2006). O conjunto da tipologia dos sintomas encontrados por Glasberg *et al* (2007) aproxima-se dos referenciados pelos sujeitos participantes da presente pesquisa. Consoante aos achados acerca das queixas referenciadas em nossa amostra, Castro *et al* (2020) afirmam que, além do estresse psicológico correlacionado à síndrome, o burnout pode acarretar sinais e sintomas físicos. Seus achados demonstraram que, dentre os indivíduos participantes, aqueles com SB apresentavam dores musculoesqueléticas com maior frequência que aqueles sem o burnout. Ainda sobre o tema, estudo prospectivo feito por Armon *et al* (2010) investigou um grupo de trabalhadores hígidos acerca da relação do burnout com dores musculoesqueléticas. O resultado obtido por eles poderia explicar o fato de que mais de um terço dos oncologistas participantes da presente pesquisa terem relatado sentirem dores nos ombros ou nuca. Os referidos pesquisadores chegaram à conclusão de que a SB deve ser fator de risco para o desenvolvimento da dor. Cabe inferir também que, ao comparar trabalhadores sem a SB aos acometidos por ela, os últimos têm maior risco de dor em curto e longo prazos (ARMON *et al*, 2010; CASTRO *et al*, 2020).

Das análises estatísticas realizadas, encontramos que médicos oncologistas com alto nível de exaustão emocional apresentam menor índice de realização pessoal ($p=0,035$). Tal hipótese testada, ainda que com amostragem pequena, obteve significância estatística. A explicação para esta correspondência pode ser possível ao levar em consideração a característica progressiva de instalação da SB (CARLOTTO, 2009; CUMBE, 2010; PERNICIOTTI *et al*, 2020; RENTO, 2020). Diversos autores concordam que a primeira dimensão da SB a manifestar-se no indivíduo que vivencia situações crônicas de estresse em seu trabalho é a EE. Em seguida, como resposta a um agravamento da EE, surge a DP, como uma espécie de adaptação para que o indivíduo possa lidar com o estresse continuado. Em resumo, pode-se afirmar que, decorrente da adaptação do sujeito ao

enfrentamento de situações adversas, percebem-se, sob a forma de eventos sequenciais, os aumentos de níveis de EE e DP e a diminuição da RP (PERNICIOTTI *et al*, 2020; RENTO, 2020). Além das características inerentes à especialidade, a alta EE e a baixa RP são preditores de risco para o desenvolvimento da SB (KIRBY *et al*, 2010).

No que diz respeito aos dados demográficos, anos de atuação em medicina e idade cronológica dos profissionais, percebemos que médicos oncologistas com mais de 20 anos de profissão e com idade superior a 50 anos têm menor grau de exaustão emocional. A associação de ambas as características, obtiveram a mesma significância estatística, apresentando $p=0,041$. A partir dessa análise, pode-se inferir que tempo de profissão e idade são fatores protetores da SB, uma vez que pessoas mais velhas e com mais anos de profissão tendem a apresentar níveis mais baixos de exaustão. Em dissertação de mestrado, Rento (2020) investigou o burnout em população portuguesa de oncologistas. Embora seus dados nos limitam a comparação devido uso de ferramenta diferente do MBI, torna-se relevante ressaltar seus achados, visto que estes vão ao encontro dos supracitados. Rento afirma que, em sua pesquisa, as pessoas mais jovens exibiram valores maiores de EE. Já quanto ao tempo de atuação, ele expõe que os níveis mais baixos de EE de sua amostra foram aqueles demonstrados nos sujeitos com mais anos de profissão. Em paralelo a essas afirmações, é válido ressaltar que, em estudo anterior, ainda em Portugal, Cumbe (2010) utilizou-se do MBI e encontrou que os sujeitos com maior idade cronológica e mais tempo de atuação em oncologia tiveram níveis de EE inferiores aos sujeitos mais novos e com menor tempo de profissão. Uma possível explicação seria a de que os jovens, além de não possuírem experiência, costumam ter grandes expectativas, por vezes irreais, contudo, com o avançar da idade, o sujeito adquire segurança para executar seu trabalho, o que o torna menos vulnerável a tensões inerentes à prática médica (HORTA, 2005 *apud* CUMBE, 2010). Outra hipótese para o achado seria a de que a experiência acumulada no decorrer dos anos possibilitaria o desenvolvimento de estratégias de *coping* para enfrentar o estresse diário (RENTO, 2020).

Diversas literaturas abordam o caráter progressivo da SB, no qual, tardiamente, em sequência a EE a DP, tenderia a aumentar seus níveis. Pensando nessa teoria, testamos as hipóteses referentes ao tempo de profissão (mais que 20 anos) e idade (acima de 50 anos) com níveis maiores de DP. Os resultados não demonstraram significância, embora as taxas observadas nesses grupos sejam de média e alta DP.

Outro achado em nossa pesquisa, com $p=0,04$, ou seja, estatisticamente significativo, foi o de que médicos oncologistas que realizam plantões, assim como aqueles que têm carga horária igual ou superior a 80 horas semanais, têm maior grau de despersonalização. Inerente à realização de plantões, sejam eles noturnos ou em finais de semana, está um maior número de horas de trabalho

somadas à carga semanal/mensal. De tal modo, tais variáveis – plantão/carga horária – estão diretamente proporcionadas. Evidencia-se a proximidade entre elas em diversas pesquisas que investigam fatores causais da SB em profissionais da saúde. Análise feita por Arigoni *et al* (2010) com oncologistas suecos demonstrou associação entre turnos com mais de 50 horas por semana e maior risco de altos níveis de EE e DP e, por conseguinte, da SB em si. Estudo científico de Nitzsche *et al* (2017) com oncologistas e hematologistas que atuam no setor privado da Alemanha, mostra relação negativa entre trabalhar aos finais de semana ou em jornadas extensas e ininterruptas com conflitos trabalho-casa e casa-trabalho, afirmando que, por conseguinte, tais conflitos gerariam a EE. Somando a tal argumento, Cumbe (2011) encontrou que dentre a amostra de médicos e enfermeiros portugueses que lidam com doentes acometidos por neoplasias, aqueles com maior jornada de trabalho demonstravam maiores índices de EE quando comparados a colegas com função semelhante, porém jornadas menores. Além do tema jornada extensa, cabe ressaltar apontamentos de Neto (2016) no sentido de que o trabalho noturno é fator de relevância e possível elemento causal de coeficientes maiores de estresse laboral, sendo tal fato explicado pelos confrontos que ocorrem nos ritmos circadianos daqueles que fazem turnos noturnos.

Nitzsche *et al* (2017) entendem que a diminuição das jornadas extensas de trabalho, ou mesmo a inserção de pausas/descansos durante as mesmas, proporcionam bem-estar/relaxamento, podendo, de tal modo, evitar conflitos na vida privada dos profissionais e, por sua vez, ao minorar crises na vida particular, indiretamente acaba-se gerando menos conflitos profissionais, menos EE e, de imediato, menos risco de desenvolvimento da SB.

Para além disso, o presente estudo encontrou correlações estatisticamente relevantes ($p < 0,05$) ao fazer apreciações a respeito de sintomas físicos apresentados pelos médicos oncologistas atuantes em hospital oncológico do município de Cascavel-Pr, em 2020. Três hipóteses aqui postuladas apresentaram significâncias semelhantes, todas com $p = 0,04$. A primeira delas elucidada que os médicos oncologistas investigados com alto nível de DP apresentaram mais queixas de cefaleia. Ainda referente à mesma queixa, obtivemos a segunda e a terceira hipóteses com significância. Estas demonstraram que médicos oncologistas com idade superior a 50 anos apresentam menos queixas de cefaleia, assim como aqueles que têm mais de 20 anos de profissão. Expostos tais achados, torna-se relevante rememorar discussão anterior, na qual discorreremos acerca de conteúdos científicos que aclaram sobre as consequências físicas da SB (AEMON *et al*, 2010; GLASBERG *et al*, 2016; CASTRO *et al*, 2020; ANDRADE BARBOSA *et al*, 2021). Além do que já foi exposto, encontramos que Zanatta e De Lucca (2015) obtiveram sucesso ao correlacionar problemas de saúde pertinentes ao trabalho e à dimensão EE. Os pesquisadores encontraram

significância estatisticamente relevante ao fazer tal associação em pesquisa com oncohematologistas pediátricos.

No contexto atual, em que uma pandemia se faz presente, não se pode negar a possibilidade de viés decorrente dos agravos que o surgimento da COVID-19 inseriu no cotidiano dos profissionais de saúde. Até aqui, o presente estudo evidenciou o quão vulneráveis ao acometimento pela SB são os médicos em geral (CARVALHO *et al*, 2014; RENTO, 2020; KIRBY *et al*, 2020), especialmente os que lidam com pacientes oncológicos, devido às peculiaridades que demandam grande carga emocional no manejo dos pacientes e de seus familiares (RAMIREZ *et al*, 1995; GRUNFELD *et al*, 2000; TUCUNDUVA *et al*, 2006; GLASBERG *et al*, 2007; ARIGONI *et al*, 2009; CUMBE, 2010; PEREIRA *et al*, 2014; TEIXEIRA, 2014; TRINDADE *et al*, 2014; CARVALHO *et al*, 2014; ZANATTA e DE LUCCA, 2015; FRANCESCHINI e SANTORO, 2017; NITZSCHE *et al*, 2017; PORTILLO *et al*, 2018; SCHMITZ e GROSSEMAN, 2019; RENTO, 2020; KIRBY *et al*, 2020). Buscamos demonstrar fatores preditores do burnout, entretanto é inegável que diversas variáveis referenciadas acima devam sofrer intensificações em resposta ao cenário contemporâneo. Ribeiro *et al* (2020), em recente revisão bibliográfica, alerta que, decorrente da pandemia em andamento, toda a população de profissionais de saúde encontra-se deliberadamente mais exposta aos fatores causais da EE e do burnout, assim como aos seus agravos.

Apesar da possibilidade de os dados encontrados na presente pesquisa estarem maximizados em decorrência da fragilidade à qual os profissionais partícipes estão expostos devido ao panorama de uma pandemia, o juízo crítico faz ser notório que a taxa de 50% de acometimento pela SB é inquietante. Esse cenário pode ser decorrente, de acordo com Teixeira (2014), da típica vulnerabilidade à qual a atividade profissional do médico oncologista está exposta devido à constante necessidade de lidar com situações complexas. O trato diário com doentes em estados extremos ou terminais, a prescrição de tratamentos agressivos, a comunicação de diagnósticos delicados, o contato constante com a dor e o sofrimento e, muitas das vezes, com a morte coloca inegavelmente os oncologistas em patamar de risco para o desenvolvimento de níveis graves da SB (RENTO, 2020).

Em virtude dos achados relevantes acerca das afrontas feitas ao bem estar, à qualidade de vida e à saúde física e mental dos profissionais que são expostos ao burnout, assim como das implicações aos atributos do atendimento médico ofertado, asseveramos que é inegável a necessidade de oferta de cuidado aos profissionais que já estão em burnout, assim como a de inserção de estratégias de caráter preventivo. A conscientização dos médicos quanto ao seu diagnóstico de SB é importante, assim como da possibilidade/necessidade de tratamento. Neto

(2016) assinala que um dos principais contribuidores para a prevalência significativa do burnout na comunidade médica é a relutância em procurar ajuda por grande parte dos profissionais.

Para além da aceitação do tratamento, a prevenção da síndrome de burnout é ainda a mais aceitável forma de combate da síndrome. Pereira *et al* (2014) demonstram que a inclusão de conteúdos na área de cuidados paliativos, assim como a contemplação da temática do burnout na formação dos profissionais torna-os mais conscientes, estando também associadas a níveis menores de burnout. Em 1995, Ramirez *et al* já haviam discorrido a respeito, relatando a importância de treinamento específico. Os autores afirmam que sua pesquisa obteve índices maiores de estresse naqueles profissionais que não haviam sido suficientemente preparados quando comparados àqueles que receberam ensino com teor para habilidades de comunicação e gerenciamento da rotina em oncologia. Ainda sobre a temática, cabe acrescentar semelhança em argumento referido por Arigoni *et al* (2009) ao exporem, como fator causal dos baixos níveis de SB demonstrados pelos oncologistas suíços, o treinamento obrigatório para aquisição de habilidades de comunicação eficazes e para o gerenciamento de estresse existentes por longo período na formação em oncologia na Suíça.

Além da importância do preparo ainda na formação para futuras situações adversas, não se deve negligenciar as possibilidades de prevenção existentes também na vida profissional. Sob essa ótica, Franceschini e Santoro (2017) afirmam que fatores como o equilíbrio entre vida pessoal e profissional, assim como o hábito de práticas/atividades prazerosas propiciam alívio das tensões e minoração do estresse.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Finda-se o presente estudo, reafirmando serem inegáveis os malefícios ocasionados pela síndrome de burnout, seja para os profissionais acometidos pela síndrome, seja para seus pacientes ou para a organização para a qual os profissionais venham a trabalhar. O objetivo de análises de dados para que se demonstrasse a prevalência ou não da SB em médicos oncologistas atuantes em um hospital oncológico localizado no município de Cascavel/PR foi parcialmente atingido. A limitação encontrada deveu-se à baixa adesão na coleta de dados. Ainda assim, pôde-se demonstrar que a amostra investigada se faz composta por 50% de profissionais acometidos por altas taxas de SB, assim como de níveis elevados de EE, DP e RP. Diante desse quadro, parece-nos evidente, portanto, a necessidade de elaboração de estratégias para minimizar os efeitos nocivos da estafa profissional. Ainda que limitados, espera-se que os resultados deste estudo sirvam como influência para o incremento de novas pesquisas sobre a temática aqui abordada.

O instrumento MBI-HSS aqui utilizado é o mais específico para o público alvo, entretanto, devido à falta de padronização, encontrou-se grande diversidade nos parâmetros de interpretação de seus resultados. Os dados comparativos sofreram limitações devido à falta de consenso sobre o tema nas publicações científicas.

REFERÊNCIAS

- AMARIZ, A.A. *et al* Prevalência da Síndrome de Burnout em Médicos e Médicos Residentes em Montes Claros–MG, no Ano de 2014. **Revista Unimontes Científica**, v. 18, n. 2, p. 62-75, 2016.
- ANDRADE BARBOSA, T.H. *et al* A síndrome de burnout e suas consequências nos profissionais de saúde: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 37-39, 2021. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-004>.
- ARIGONI, F. *et al* Prevalence of burnout among Swiss cancer clinicians, paediatricians and general practitioners: who are most at risk?. **Supportive Care in Cancer**, v. 17, n. 1, p. 75-81, 2009. <https://doi.org/10.1007/s00520-008-0465-6>.
- ARMON, G. *et al* Elevated burnout predicts the onset of musculoskeletal pain among apparently healthy employees. **Journal of occupational health psychology**, v. 15, n. 4, p. 399, 2010. <https://doi.org/10.1037/a0020726>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria/MS n.º 1.339/1999: editada em 18 de novembro de 1999, pelo Ministério da Saúde, institui a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, publicação adotada como referência dos agravos originados no processo de trabalho no SUS, para uso clínico e epidemiológico (Diário Oficial da União n.º 221, p. 21-29, de 19 de novembro de 1999, seção I)
- BRASIL. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (Brasil). **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; OPAS, 2001. 508 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, n. 114). ISBN 85-334-0353-4. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/doencas-relacionadas-trabalho-manual-procedimentos-os-servicos-saude>. Acesso em: 10 jan. 2021.
- CARLOTTO, M.S. A relação profissional-paciente e a Síndrome de Burnout. **Encontro: Revista de Psicologia**, v. 12, n. 17, p. 7-20, 2009. Disponível em: <<https://revista.pgsskroton.com/index.php/renc/article/view/2543>>. Acesso em 5 nov. 2020.
- CARVALHO, C.M.S. *et al* Trabalho emocional e gestão de emoções em equipes de saúde oncológicas: um estudo qualitativo. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 22, n. 1, p. 9-15, 2014. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11356/8968>>. Acesso em: 10 fev. 2021.
- CASTRO, C.S.A.A.A. *et al* Síndrome de burnout e engajamento em profissionais de saúde: um estudo transversal. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 32, n. 3, p. 381-390, 2020. <https://doi.org/10.5935/0103-507x.20200066>.

CUMBE, V.F.J. **Síndrome de burnout em médicos e enfermeiros cuidadores de pacientes com doenças neoplásicas em serviços de oncologia**. 2011. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto.

FRANCESCHINI, J.P.; SANTORO, I.L. Burnout syndrome: prevalence in health professionals working in the area of oncology. **O Mundo Da Saúde**, v. 40, p. 447-460, 2017. Disponível em: <<https://www.revistamundodasaude.com.br/uploads/20170255.PDF>> Acesso em: 20 dez. 2020.

FREUDENBERGER, Herbert J. Staff burn-out. **Journal of social issues**, v. 30, n. 1, p. 159-165, 1974. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x> .

GLASBERG, J. *et al* Prevalence of the burnout syndrome among Brazilian medical oncologists. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 53, n. 1, p. 85-89, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302007000100026>.

GLÓRIA, M.E.; MARINHO, V.L.; MOTA, D.S.. Síndrome de Burnout nos profissionais da área de saúde. **Amazônia: science & health**, v. 4, n. 3, p. 29-37, 2016. Disponível em: <<http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/1009/456>>. Acesso em: 20 dez. 2020.

GONZÁLEZ-MORET, Y.A.; GUZMÁN-CUÁREZ, N.E. Relación entre niveles de proteína c-reactiva y Síndrome de Burnout en médicos de postgrado. **MedUNAB**, v. 23, n. 3, p. 423-433, 2020. <https://doi.org/10.29375/01237047.3870> .

GOUVÊA, P.B.; HADDAD, M.C.L.; ROSSANEIS, M.A. Manifestações psicossomáticas associadas à síndrome de Burnout referidas por trabalhadores de saúde. **Saúde (Santa Maria)**, v. 40, n. 1, p. 47-54, 2014. <http://dx.doi.org/10.5902/2236583410060>

GRUNFELD, E. *et al* Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. **Cmaj**, v. 163, n. 2, p. 166-169, 2000. Disponível em: <<https://www.cmaj.ca/content/163/2/166.short>>. Acesso em: 10 nov. 2020.

ICD-11 - Mortality and Morbidity Statistics [Internet]. Disponível em: <<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2ficed%2fentity%2f1249056269>>. Acesso em: 20 fev. 2021.

KIRBY, E.E.F. *et al* Síndrome de Burnout em profissionais que atuam na Oncologia: Revisão Integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e48973545-e48973545, 2020. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.3545> .

LIMA, R.A.S. *et al* Vulnerabilidade ao burnout entre médicos de hospital público do Recife. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p. 1051-1058, 2013. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000400018> .

MASLACH, C.; GOLDBERG, J. Prevention of burnout: New perspectives. **Applied and preventive psychology**, v. 7, n. 1, p. 63-74, 1998. [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(98\)80022-X](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(98)80022-X).

MENEGAZ, F.D.L. *et al* **Características da incidência de burnout em pediatras de uma organização hospitalar pública**. 2004. [dissertação]. Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis.

- MOREIRA, D.S. *et al* Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 7, p. 1559-1568, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000700014>.
- NETO, J.P.C.P. **Prevenção da Síndrome de Burnout em Especialidades Médicas**. 2016.
- NITZSCHE, A. *et al* Recovery opportunities, work–home conflict, and emotional exhaustion among hematologists and oncologists in private practice. **Psychology, health & medicine**, v. 22, n. 4, p. 462-473, 2017. <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1237666>.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997. vol.2.
- PEREIRA, S.M. *et al* Burnout em médicos e enfermeiros: estudo quantitativo e multicêntrico em unidades de cuidados paliativos em Portugal. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 3, p. 55-64, 2014. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII13178>.
- PERNICIOTTI, P. *et al* Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Revista da SBPH**, v. 23, n. 1, p. 35-52, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt> Acesso em: 20 jan. 2020.
- PORTILLO, J.G. *et al* Prevalencia del síndrome de burnout en parte del personal asistencial de una clínica oncológica de la ciudad de Armenia (Quindío, Colombia). **Archivos de Medicina (Manizales)**, v. 18, n. 1, p. 97-104, 2018. Disponível em: <https://doi.org/https://doi.org/10.30554/archmed.18.1.2156.2018>.
- RAMIREZ, A. J. *et al* Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. **British journal of cancer**, v. 71, n. 6, p. 1263-1269, 1995. <https://doi.org/10.1038/bjc.1995.244>
- RENTO, I.G. **Burnout e Estratégias de Coping em Profissionais Médicos da Área Oncológica**. 2020. Tese de Doutorado. [Dissertação]: Universidade Beira Interior: Covilhã, Portugal.
- RIBEIRO, L.M.; ALMEIDA VIEIRA, T.; NAKA, K.S. Síndrome de burnout em profissionais de saúde antes e durante a pandemia da COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. e5021-e5021, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5021>. Acesso em 10 jan. 2021.
- SANTOS, S.O.S. *et al* A síndrome de burnout e os profissionais de saúde: uma revisão integrativa. **DêCiência em Foco**, v. 3, n. 2, p. 111-119, 2019. Disponível em: <http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/324/97>. Acesso em 05 dez. 2020.
- SCHMITZ, A.C.; GROSSEMAN, S. O burnout na vida do oncologista. **Boletim do Curso de Medicina da UFSC**, v. 5, n. 6, p. 86-87, 2019. <https://doi.org/10.32963/bcmufsc.v5i6.3827> .
- TAMAYO, M.R. **Relação entre a síndrome de burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos**. 1997. Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília: Brasília.

TAPIERO GARCÍA, M. *et al* **Síndrome de Burnout en médicos-docentes e implicaciones en el quehacer pedagógico en un Hospital Oncológico en Bogotá**, 2020. [Dissertação de Especialización en Docencia Universitaria]. Universidad El Bosque: Bogota.

TEIXEIRA, J.M.B. **Burnout e qualidade de vida de profissionais de saúde em contexto hospitalar de cuidados paliativos oncológicos**. 2014. [Dissertação de Mestrado] Porto: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 2013.p.09.

TRINDADE, L.L.; BORDIGNON, M.; FERRAZ, L. Satisfação no trabalho em oncologia: uma revisão integrativa da literatura. **J. nurs. health**, p. 177-185, 2014.
<https://doi.org/10.15210/jonah.v4i2.3868>.

TUCUNDUVA, L.T.C.M. *et al* A síndrome da estafa profissional em médicos cancerologistas brasileiros. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 52, n. 2, p. 108-112, 2006.
<https://doi.org/10.1590/S0104-42302006000200021> .

VICENTE, C.S.; OLIVEIRA, R.A.; MAROCO, J. Análise fatorial do Inventário de Burnout de Maslach (MBI-HSS) em profissionais portugueses. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 14, n. 1, p. 152-167, 2013. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.12/2494>>. Acesso em: 10 nov. 2020.

ZANATTA, A.B.; DE LUCCA, S.R. Prevalência da síndrome de burnout em profissionais da saúde de um hospital oncohematológico infantil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 2, p. 253-260, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000200253&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 jan. 2021.