

PREVALÊNCIA DE BURNOUT EM UM GRUPO DE ANESTESIOLOGISTAS DO CENTRO-OESTE BRASILEIRO

PREVALENCE OF BURNOUT IN A GROUP OF ANESTHESIOLOGISTS FROM THE CENTRAL-WEST REGION OF BRAZIL

SANTANA, Lucília Fraissat¹
GONÇALVES FILHO, Saulo²
PIRES, Maycon Rodrigues Souza³
BORGES, Larissa Manzan de Alcantara⁴
SILVA, Mateus Ferreira de Siqueira e⁵
DORES, André Luiz Braga das⁶
ELMIRO, Gustavo Siqueira⁷
GARDENGHI, Giulliano⁸

1 - MD – Anestesiologista, Centro de Ensino e Treinamento da Clínica de Anestesia (CLIANEST), Goiânia, Goiás, Brasil.- <https://orcid.org/0000-0003-0505-6727>

2 - MD – Anestesiologista, Centro de Ensino e Treinamento da Clínica de Anestesia (CLIANEST), Goiânia, Goiás, Brasil. - <https://orcid.org/0000-0002-5033-4098>

3 - MD – Anestesiologista, Centro de Ensino e Treinamento da Clínica de Anestesia (CLIANEST), Goiânia, Goiás, Brasil. - <https://orcid.org/0000-0002-7950-7976>

4 - MD – Especializanda em Anestesiologia, Centro de Ensino e Treinamento da Clínica de Anestesia (CLIANEST), Goiânia, Goiás, Brasil. - <https://orcid.org/0009-0001-6623-2918>

5 - MD – Especializando em Anestesiologia, Centro de Ensino e Treinamento da Clínica de Anestesia (CLIANEST), Goiânia, Goiás, Brasil. - <https://orcid.org/0000-0001-7977-484X>

6 - MD – Anestesiologista, Centro de Ensino e Treinamento da Clínica de Anestesia (CLIANEST), Goiânia, Goiás, Brasil. - <https://orcid.org/0009-0004-6833-0994>

7 - MD – Anestesiologista, Centro de Ensino e Treinamento da Clínica de Anestesia (CLIANEST), Goiânia, Goiás, Brasil. - <https://orcid.org/0000-0003-2113-8757>

8 - PhD – Coordenador científico do Centro de Ensino e Treinamento da Clínica de Anestesia (CLIANEST), Goiânia, Goiás, Brasil. - <https://orcid.org/0000-0002-8763-561X> Endereço para correspondência: Giulliano Gardenghi, CET – CLIANEST, R. T-32, 279 - St. Bueno, Goiânia - GO, Brasil, CEP: 74210-210 Telefone: +55 (62) 3604-1100. E-mail: coordenacao.cientifica@ceafi.edu.br

RESUMO

Introdução: A Síndrome de Burnout (SB) ocorre como resposta prolongada a fatores estressores interpessoais crônicos no trabalho. Entre a população mais predisposta, com grande carga horária e emocional de trabalho, estão os profissionais da saúde, entre eles os anestesiologistas. **Objetivo:** Caracterizar um grupo de anestesiologistas do Centro-Oeste do Brasil e identificar sinais de SB nesta população. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal de prevalência, realizado através da aplicação online do questionário *Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey* (MBI-HSS) com posterior tabulação e a análise estatística. **Resultados:** A amostra do estudo foi de 89 anestesiologistas (81 homens e 8 mulheres, idade de $43,5 \pm 10,2$ anos), 51 deles (57,3% da amostra) apresentaram 1 ou mais sinais significativos de Burnout. Altos índices de cansaço emocional foram encontrados em

40 anestesiológicas (44,9% da amostra), despersonalização em 25 anestesiológicas (28,1% da amostra) e baixos índices de realização pessoal em 22 anestesiológicas (24,7% amostra). Além disso, foi possível encontrar associação entre a maior carga horária semanal e a maior prevalência de *Burnout*. **Conclusão:** A SB resulta do estresse crônico associado ao ambiente de trabalho, tendo alta prevalência entre os médicos, principalmente entre os anestesiológicos. O presente estudo está em consonância com os achados da literatura, evidenciando alta prevalência de SB na especialidade. Entre os anestesistas avaliados, 57,3% apresentaram pelo menos 1 sinal significativo de *Burnout* e 15,7% pontuaram nos 3 marcadores de SB. Exaustão emocional foi o indicador mais prevalente.

PALAVRAS-CHAVE: Médicos; Anestesiologia; Esgotamento Profissional; Estudo Observacional.

ABSTRACT

Background: Burnout Syndrome (BS) occurs as a prolonged response to chronic interpersonal stressors at work. Among the most predisposed population, with a large workload and emotional workload, are health professionals, including anesthesiologists. **Objective:** To characterize a group of anesthesiologists from the central-west region of Brazil and to identify signs of BS in this population. **Methodology:** Methodology: This is a cross-sectional prevalence study, carried out through the online application of the Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey (MBI-HSS) questionnaire with subsequent tabulation and statistical analysis. **Results:** The study sample consisted of 89 anesthesiologists (81 men and 8 women, age 43.5 ± 10.2 years), 51 of them (57.3% of the sample) presented 1 or more significant signs of Burnout. High rates of emotional fatigue were found in 40 anesthesiologists (44.9% of the sample), depersonalization in 25 anesthesiologists (28.1% of the sample) and low rates of personal fulfillment in 22 anesthesiologists (24.7% of the sample). Furthermore, it was possible to find an association between a higher weekly workload and a higher prevalence of Burnout. **Conclusion:** BS results from chronic stress associated with the work environment, with a high prevalence among doctors, especially anesthesiologists. The present study is in line with the findings in the literature, showing a high prevalence of BS in the specialty. Among the anesthesiologists evaluated, 57.3% showed at least 1 significant sign of BS and 15.7% scored on the 3 BS indicator. Emotional exhaustion was the most prevalent indicator.

KEYWORDS: Physicians; Anesthesiology; Professional Exhaustion; Observational Study.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de *Burnout* (SB) foi descrita pela primeira vez pelo psiquiatra Herbert Freudenberger, em 1974 e, posteriormente em 1976 foi definida como uma resposta prolongada a fatores estressores interpessoais crônicos no trabalho que se apresenta em três dimensões interdependentes: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal¹.

A exaustão emocional acontece quando os trabalhadores percebem que não conseguem mais participar adequadamente da rotina de trabalho a nível emocional devido ao sentimento de falta de energia e vontade. Na medida em que a exaustão emocional se agrava, a despersonalização pode ocorrer, sendo caracterizada por um comportamento indiferente ou negativo dos indivíduos em relação ao trabalho, aos colegas e aos pacientes. Dessa forma, o indivíduo vivencia uma diminuição do sentimento de competência e êxito profissional, assim como de sua capacidade de interagir com os outros⁵. Para analisar a SB, utiliza-se normalmente o Maslach *Burnout Inventory* (MBI) que foi projetado para avaliar a SB em trabalhadores².

Entre os indivíduos predispostos, com grande carga horária e emocional de trabalho, estão os profissionais da saúde⁴. A propensão dos profissionais de saúde à SB é bem documentada, especificamente nos que trabalham em ambientes complexos e intensos como os hospitais, sendo frequentemente identificada em médicos de diferentes especialidades (25 a 67%), médicos residentes (7 a 76%) e enfermeiros (10 a 70%)¹.

Os médicos anestesiológicos são submetidos a uma rotina de trabalho extenuante, em um ambiente com excesso de ruídos, requerendo grande concentração por muitas horas, exigindo rapidez, provocando tensão e fadiga mental. A anestesiologia, portanto, é um ramo da medicina que corresponde a esses requisitos, no qual os anestesiológicos são conhecidos pela alta probabilidade de desenvolver *Burnout*. No entanto, embora seja considerada uma especialidade estressante, não há muitos estudos publicados sobre *Burnout* em anestesiológicos³.

O serviço de anestesiologia estudado nessa pesquisa atua diariamente em mais de 50 unidades de saúde, com diferentes níveis de complexidade, em Goiânia e proximidades. A carga horária de trabalho pode passar de 80 horas/semana imersas no centro cirúrgico, ambiente, este, extremamente agitado e estressante. Nota-se, portanto, um ambiente múltiplo e suscetível às variáveis que podem predispor a SB.

Em frente a esse cenário, é de suma relevância o levantamento de dados e também a análise da avaliação subjetiva da prevalência de SB entre anestesiológicos que atuam no Centro-Oeste do Brasil,

visando traçar, mais assertivamente, estratégias para melhoria do bem-estar físico e emocional do corpo clínico de médicos anesthesiologists. Esse estudo tem por objetivo investigar a prevalência de SB em anesthesiologists do Centro-Oeste do Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal de prevalência, realizado de forma online, através dos Formulários Google, no período de setembro a outubro de 2022. A população potencial do estudo foi de 115 médicos anesthesiologists, pertencentes à Clínica de Anestesia de Goiânia - CLIANEST. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Urgências de Goiás HUGO/SES com CAAE: 63069922.1.0000.0033.

Os critérios de inclusão do presente estudo foram: ser médico anesthesiologist e sócio ativo da Clínica de Anestesia de Goiânia - CLIANEST. Já os Critérios de exclusão do presente estudo foram: profissionais que se recusaram a assinar o TCLE ou apresentassem dificuldade em preencher o formulário em ambiente digital ou que viessem a apresentar algum déficit cognitivo durante o transcorrer da pesquisa que os incapacitasse de compreender as questões propostas.

O contato foi realizado em três etapas/semanas: na primeira semana, envio de um e-mail contendo o link de acesso aos Formulários Google e um breve texto informativo a todos os médicos ativos; segunda semana, reenvio deste mesmo e-mail; e terceira semana, contato via *Whatsapp* com os mesmos dados e links previamente citados. O acesso ao questionário sociodemográfico e as escalas só foi permitido após leitura e aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi composta a partir de formulário implantado na plataforma Google Forms®. O formulário foi composto, inicialmente, por uma ficha de avaliação para identificação antropométrica e sociodemográfica, elaborada pelos pesquisadores, contendo, data de nascimento, sexo, peso, altura, estado civil, número de dependentes, jornada estimada de trabalho por semana. Seguido pela versão em português do questionário *Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey* (MBI-HSS). Este formulário avalia o burnout dos participantes através da identificação de sinais de cansaço emocional (EE), despersonalização (DP) e ausência de realização pessoal (RP). São considerados indícios de

Burnout casos com pontuação alta em cansaço emocional (acima de 26) ou despersonalização, acima de 9, ou baixa em realização pessoal, menor que 34.

Para análise de dados, utilizou-se a plataforma Excel®, versão 2016 para confecção de tabelas e ponderação de dados a fim de encontrar a prevalência de SB no público pesquisado. As variáveis quantitativas foram apresentadas de maneira descritiva, em médias e desvios-padrão, além de valores absolutos e porcentagens. Para o cálculo do risco relativo, comparando uma carga horária maior ou menor de 60 horas semanais, foi adotado o teste do Qui-quadrado, adotando-se intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Para tais cálculos, foi utilizado o software EpiInfo®.

RESULTADOS

A população de médicos anestesiológicos original estudada foi composta por 115 profissionais, sendo o formulário enviado a todos, obtendo resposta de 89 anestesiológicos (77,3% da amostra total possível) no período destinado à coleta de dados. O presente estudo deixou evidente a predominância de profissionais do sexo masculino, sendo 91,0% entre os respondedores da pesquisa. A idade média dos participantes foi de 43,5 anos, casado/a (65,2%), com filhos (65,2%) - média de 1,9 filhos por profissional. A média de tempo de trabalho foi de 13,9 anos com dedicação exclusiva ao grupo de anestesia. 46,6% da amostra possui alguma comorbidade sendo a ansiedade a mais prevalente entre os associados (20,5%), seguida de hipertensão e depressão com prevalência de 13,6% entre os respondedores. A totalidade das características da amostra está descrita na tabela 1.

Tabela 1. Caracterização da amostra

Perfil	Valores encontrados
Sexo	
Masculino	81 (91.0%)
Feminino	8 (9.0%)
Idade (anos)	
Média	43,5 $\pm$ 10,2
Mínima	27
Máxima	73

Continua na próxima página...

Tabela 1. Continuação...

Tempo de trabalho (anos)	
Média	13,9 ± 10,2
Mínima	0,5
Máxima	42
Estado Civil	
Solteiro/a	16 (18,0%)
Casado/a	58 (65,2%)
Divorciado/a	8 (9,0%)
União estável	7 (7,9%)
Filhos	
Não	31 (34,8%)
Sim	58 (65,2%)
Média	1,9 ± 0,7
Mínimo	1
Máximo	4
Hábitos de Vida	
Tabagismo	2 (2,2%)
Etilismo	25 (28,5%)
Comorbidades	
Nenhuma	48 (53,4%)
Hipertensão	12 (13,6%)
Diabetes	4 (4,5%)
IAM prévio	1 (1,1%)
Hipotireoidismo	2 (2,3%)
Ansiedade	18 (20,5%)
Depressão	12 (13,6%)
Outra	13 (14,8%)
Atividade Física	
Não	23 (25,8%)
Sim	66 (74,2%)
1 ou 2 vezes na semana	16 (24,2%)
3 ou 4 vezes na semana	41 (62,1%)
5 ou 6 vezes na semana	9 (13,6%)
Hobbies	
Sim	48 (53,9%)
Não	41 (46,1%)
Carga Horária Média de Trabalho Semanal	
Até 40h semanais	7 (7,9%)
40 a 60h semanais	27 (30,3%)
60 a 80h semanais	39 (43,8%)
Mais de 80h semanais	16 (18,0%)

Fonte: elaborada pelos autores

Em relação ao questionário *Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey* (MBI-HSS), 51 anestesiológicos (57,3% da amostra) apresentaram 1 ou mais sinais significativos de *Burnout*, sendo que destes, 8 anestesiológicos (15,7%) pontuaram nos 3 marcadores de *Burnout* (EE, DP, RP). (tabela 2)

Tabela 2. Quantidade de marcadores com a população com *Burnout*

Marcadores de <i>Burnout</i>	n (%)
1	24 (47,1%)
2	19 (37,3%)
3	8 (15,7%)
Total	51

Legenda: n – número / **Fonte:** elaborada pelos autores.

As tabelas 3 e 4 descrevem os resultados obtidos nos 3 marcadores de *Burnout* pesquisados no questionário. O marcador mais prevalente de *Burnout* encontrado foi o cansaço emocional, com uma frequência de 44,9% da população da amostra. O marcador menos prevalente foi a baixa realização pessoal, encontrada em 24,7% da população da amostra.

Tabela 3. Resultados do Questionário MBI-HSS

Marcadores de <i>Burnout</i>	N	Frequência (%)
Cansaço emocional		
Sim	40	44,9%
Não	49	55,1%
Despersonalização		
Sim	25	28,1%
Não	64	71,9%
Realização pessoal		
Não	22	24,7%
Sim	67	75,3%

Legenda: MBI-HSS - questionário *Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey*, n – número / **Fonte:** elaborada pelos autores.

Tabela 4. Descritivo dos resultados do Questionário MBI-HSS

Marcadores de Burnout	Valor de referência	Frequência n (%)
Cansaço emocional		
Baixo	0 - 18	28 (31,5%)
Médio	19 - 26	21 (23,6%)
Alto	27 - 54	40 (44,9%)
Despersonalização		
Baixo	0 - 5	45 (50,6%)
Médio	6 - 9	19 (21,3%)
Alto	10 - 30	25 (28,1%)
Realização pessoal		
Baixo	0 - 33	22 (24,7%)
Médio	34 - 39	30 (33,7%)
Alto	40 - 56	37 (41,6%)

Legenda: MBI-HSS - questionário *Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey*, n – número / **Fonte:** elaborada pelos autores.

Além disso, foi possível encontrar, pelo cálculo do risco relativo, associação entre a carga horária semanal mais alta e a maior prevalência de *Burnout* (tabela 5). A carga horária de trabalho menor ou igual a 60 horas semanais se provou um fator protetor para evitar o desenvolvimento da SB, com redução do risco relativo do desenvolvimento dos 3 indicadores de *Burnout*. Em cansaço emocional, trabalhar menos do que 60 horas semanais diminui o risco de SB em 19,1% (IC95%: 3,2% - 38,8%), em despersonalização reduziu o risco em 48,9% (IC95%: 41,6% - 57,8%) e em ausência de realização pessoal houve redução do risco em 49,4% (IC95%: 36,5%-66,7%).

Tabela 5. Risco relativo de *Burnout* em relação a carga horária menor ou igual a 60 horas vs. maior que 60 horas semanais

Marcadores de <i>Burnout</i> com carga horária maior de 60 horas/semana	RR (IC95%)	p*
Cansaço emocional	0,81 (0,61- 0,97)	0,01
Despersonalização	0,51 (0,42 – 0,58)	0,04
Realização pessoal	0,51 (0,33 – 0,64)	0,03

Legenda: RR (IC 95%) - Risco relativo (intervalo de confiança 95%), * vs até 60 horas. (p com significância menor ou igual a 0,05, pelo teste do Qui-quadrado) / **Fonte:** elaborada pelos autores.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo avaliar a prevalência da SB nos médicos anestesiológicos de um serviço do Centro-Oeste do Brasil, localizado em Goiânia, a partir do questionário *Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey (MBI-HSS)*. A caracterização da síndrome se dá por três aspectos primordiais: exaustão emocional (sentimentos de desgaste emocional), despersonalização (insensibilidade ou distanciamento em relação aos cuidados do paciente), e realização pessoal (sentimento de competência, conquista e sucesso no trabalho). Além disso alguns sinais e sintomas comumente encontrados em indivíduos que desenvolveram a SB são fadiga persistente, diminuição da energia, isolamento ou distanciamento social e afetivo, apatia, insatisfação profissional, e irritabilidade no ambiente de trabalho^{4,5}.

A literatura mostra que o surgimento dos sintomas de *Burnout* ocorre gradualmente e que a SB advém da discrepância entre as expectativas e idealizações do indivíduo frente a realidade da prática profissional. A etiologia, portanto, é multifatorial e pressupõe uma combinação de aspectos individuais associados às condições e relações no trabalho, portanto o seu tratamento também deve ser multifatorial. O cenário de pandemia do COVID-19 favoreceu o desencadeamento ou intensificação dos sinais da SB, especialmente dos que atuaram na linha de frente. Assim, os profissionais experimentaram fatores estressores como risco aumentado de infectar e ser infectado, e um pior cenário de morte. Adiciona-se a esse contexto a alta carga de frustração ao grande número de mortes, sentimento de culpa e impotência e afastamento da família, mudança de hábito e rotina, longas jornada de trabalho^{6,7,8}. Acreditamos que os resultados deste trabalho podem auxiliar na criação de estratégias a fim de diminuir a prevalência, causas e repercussões da SB neste grupo, bem como medidas para melhoria e bem-estar profissional dos anestesiológicos.

A pesquisa foi respondida por 77,3% dos anestesiológicos disponíveis inicialmente. Nessa amostra, a predominância de profissionais do sexo masculino é evidente, sendo 91% entre os respondedores da pesquisa. A idade média dos participantes foi de 43,5 anos, casado/a (65,2%), com filhos (65,2%) - média de 1,9 filhos por profissional. A média de tempo de trabalho foi de 13,9 anos com dedicação exclusiva ao grupo de anestesia. Em relação a comorbidades, 46,6% da amostra relatou possuir

alguma. A ansiedade foi a mais prevalente entre os associados (20,5%), seguido de hipertensão e depressão, com prevalência de 13,6% entre os respondedores.

O estudo demonstrou que 57,3% dos anestesiológicos estudados apresentam sinais significativos de Burnout, sendo cansaço emocional o mais prevalente (44,9%), seguido de despersonalização (28,1%) e depois baixa realização pessoal (24,7%). Além disso, 8 anestesistas (15,7% dos anestesistas com *Burnout*) pontuaram nos três marcadores do MBI. Tal resultado é alarmante pois é maior que grande parte dos resultados encontrados em estudos semelhantes, usando o mesmo questionário MBI-HSS em anestesiológicos. Com relação a hobbies, 53,9% dos anestesistas afirmaram possuir hobbies diversos e 74,2% relataram praticar atividade física pelo menos 1 vez na semana. Estudos sugerem que a atividade física pode levar a diminuição do estresse laboral, já que ela age em diversos caminhos na relação saúde e estresse como redução do estresse psicológico, fortalecimento de recursos pessoais (autoestima, rede de apoio), capacidade de adaptação e redução do impacto do estresse no bem-estar psicológico⁹.

Estudos mostraram associações entre Burnout e abuso de substâncias. No presente estudo, foi encontrado etilismo como hábito em 28,5% dos anestesiológicos avaliados. Segundo a literatura, o problema com dependência em álcool acomete cerca de 10% a 14% dos médicos durante suas carreiras, com uma incidência 2,7 vezes maior em anestesistas, quando comparado com outras especialidades^{9,10}.

Foi possível observar uma relação intrínseca entre a carga horária trabalhada e a prevalência de Burnout. Houve um aumento gradual no cansaço emocional, despersonalização e baixa realização pessoal quanto maior era a carga horária semanal trabalhada relatada. Entre os profissionais que relataram carga horária maior que 80h/semanais (16 anestesistas), 50% apresentaram cansaço emocional, 43,8% despersonalização e 37,5% da amostra apresentou baixa realização. Já a carga horária semanal menor que 60h se mostrou um fator protetor nos 3 marcadores do MBI, consequentemente para o desenvolvimento de SB, com redução do risco em 48,9% para o desenvolvimento de despersonalização, 19,1% para o desenvolvimento de cansaço emocional e melhora nos níveis de realização pessoal com redução do risco em 49,4%. Novais et al. demonstraram

correlação entre a carga horária semanal e a SB entre cirurgiões do trauma, onde a jornada média de trabalho semanal de 33,9h foi responsável pela prevalência de 46,5% de SB na população estudada, sendo a baixa realização pessoal o domínio mais presente com média de 35,4 pontos¹⁰.

A carga horária de trabalho no serviço estudado acontece de forma decrescente, de acordo com o tempo total de dedicação ao grupo e novos anestesistas associados. Já a remuneração acontece de forma crescente, de acordo com os anos de dedicação ao grupo. Ou seja, os mais "jovens" da equipe são, geralmente, responsáveis pela maior carga horária de trabalho e plantões e recebem menor remuneração, o que pode ter contribuído para a maior prevalência de *Burnout* nessa população.

O esgotamento afeta a saúde mental e física do profissional, a produtividade, o profissionalismo, a segurança do paciente, as relações profissionais entre membros da equipe, a qualidade do atendimento, maiores custos com saúde, a permanência no emprego e a satisfação do paciente^{10,11}. Há um ciclo vicioso entre a SB e suas consequências. O estudo *Internal Medicine Resident Well-Being* (IMWELL) mostrou que níveis mais altos de burnout foram associados a maiores chances de ocorrência de erro médico importante nos 3 meses subsequentes, ao mesmo tempo que erros médicos autopercebidos também foram associados à piora do burnout e sintomas depressivos^{7,12}.

É opinião dos autores desse artigo que se faz urgente desenvolver estratégias de promoção de saúde mental entre os anesthesiologistas para melhor lidar com o estresse no local de trabalho. No âmbito da prevenção individual, deve-se identificar os fatores estressores e adotar estratégias de autocuidado, como sono adequado, boa alimentação, atividades físicas e prática de hobbies. Uma vez reconhecido o problema, deve-se abordá-lo de maneira integral, utilizando de estratégias individuais, organizacionais e legislativas. O médico deve ser visto como uma responsabilidade compartilhada entre sistemas de saúde, organizações, instituições e médicos individuais^{7,9,12}.

Como forma de prevenção coletiva, deve haver colaboração e apoio dos colegas de trabalho, ao alertar quando diante de sinais de burnout, com oferta de suporte e intervenção para evitar o desenvolvimento da síndrome. As intervenções direcionadas à organização geralmente envolvem mudanças no cronograma com reduções na intensidade da carga de trabalho e/ou um aumento no nível de participação na tomada de decisões^{7,9,12}.

Dessa forma, os médicos podem sentir uma redução na demanda de emprego e aprimoramento em relação ao controle do trabalho. É urgente desenvolver estratégias de promoção de saúde mental entre os anestesiológicos para melhor lidar com o estresse no local de trabalho. Os resultados deste trabalho podem auxiliar na criação de estratégias a fim de diminuir a prevalência, causas e repercussões da SB neste grupo, bem como medidas para melhoria e bem-estar profissional dos anestesiológicos^{7,9,12}.

O estudo apresentou limitações quanto a população e amostra estudada, uma vez que possui como objetivo avaliar a prevalência de SB em anestesiológicos do Centro Oeste, e o tamanho da amostra foi um grupo de anestesistas (Clínica de Anestesia) na cidade de Goiânia-GO. A amostra corresponde a uma pequena parcela frente à região do Centro Oeste, e os 89 profissionais que responderam o formulário estão condicionados a semelhantes condições, ambientes e jornadas de trabalho, equipes e exigências, propiciando um desfecho semelhante entre o grupo, e diferente da realidade encontrada em outras áreas do Centro-Oeste.

CONCLUSÃO

No presente estudo foi encontrada alta prevalência de SB entre os anestesistas (57,3%), sendo que 15,7% desses pontuaram nos 3 marcadores de SB: cansaço emocional, realização pessoal e despersonalização. O marcador mais prevalente de *Burnout* encontrado foi o cansaço emocional. O presente estudo concorda com a literatura disponível sobre o tema, evidenciando a alarmante prevalência de SB na Anestesiologia.

Os autores declaram não haver conflitos de interesse e todos concordaram com o conteúdo do manuscrito.

Este artigo não possui fontes externas de financiamento. Todo o custo foi sustentado pelos pesquisadores.

REFERÊNCIAS

1 - Perniciotti P, Serrano Júnior CV, Guarita RV, Morales RJ, Romano, BW. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção.

Rev. SBPH [Internet]. 2020 Jan/Jun [citado em 30 jul. 2023];23(1):35–52. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v23n1/05.pdf>

2 - Oliveira AMC de, Dantas LF, Santos DNR dos, Araújo AB, Santos MMA, Barroso BIL. Síndrome de Burnout em docentes universitários: mapeamento e reflexões acerca do trabalho. Research, Society and Development [Internet]. 2021 Set [citado em 30 jul. 2023]; 10(12):e309101220322. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20322>

3 - Sousa ARC, Mourão JIB. Burnout em Anestesiologia. Revista Brasileira de Anestesiologia [Internet]. 2018 Set/ Out [citado em 30 jul. 2023];68(5):507 – 517. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rba/a/nB6bZgz6X5HNYbdmpc8dqDG/>

4 - Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Occup Health [Internet]. 1981 Abr [citado em 30 jul. 2023];2:99-113. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/job.4030020205>

5 - Prado CEP. Estresse ocupacional: causas e consequências. Rev Bras Med Trab [Internet]. 2016 Set/ Dez [citado em 30 jul. 2023];14(3):285-289. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/12/827300/rbmt-v14n3_285-289.pdf

6 - Jung MJ, Libaw JS, Manuel SP, Kathiriya IS, Srejjic U, Gandhi S. Interactive anesthesiology educational program improves wellness for anesthesiologists and their children. Journal of Clinical Anesthesia. 2021 (2021 Fev 06);70:110192. Pubmed. PMID: 33556792

7 - West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. Journal of Internal Medicine. 2018 (2018 Mar 05);283(6):516-529. Pubmed. PMID: 29505159

8 - Guran E, Yan M, Derek HO, Vands R. Evaluation of psychological impact of COVID-19 on anesthesiology residents in the United States. Heliyon. 2022 (2022 Nov 23);8(11):1-8. Pubmed. PMID: 36451756

9 - Sanfilippo F, Noto A, Foresta G, Santonocito C, Palumbo GJ, Arcadipane A, Maybauer DM, Maybauer MO. Incidence and Factors Associated with Burnout in Anesthesiology: A Systematic Review. BioMed Research International [Internet]. 2017 (2017 Nov 28);8648925. Pubmed. PMID: 29318155

10 - Mikalauskas A, Benetis R, Širvinskas E, Andrejaitienė J, Kinduris S, Macas A, Padaiga Z. Burnout among anesthetists and intensive care physicians. Open Med. 2018 (2018 Abr 05);13:105-112. Pubmed. PMID: 29666844

11 - Yetneberk T, Firde M, Eshetie D, Tiruneh A, Moore J. The prevalence of burnout syndrome and its association with adherence to safety and practice standards among anesthetists working in

Ethiopia. Annals of Medicine and Surgery. 2021 (2021 Set 03);69:102777. Pubmed. PMID: 34522375

12 - Mohanty D, Prabhu A, Lippmann S. Physician burnout: Signs and solutions. The journal of family practice. 2019 (2019 Out);68(8):442-446. Pubmed. PMID: 31609356