

# Prevalência de Burnout em médicos psiquiatras: uma revisão integrativa

*Prevalence of Burnout among psychiatrists:  
an integrative review*

*Prevalência de Burnout en psiquiatras:  
una revisión integradora*

Juliana Durães das Neves<sup>1</sup>, Andrea dos Santos Garcia<sup>2</sup>, Carlos Roberto Lyra da Silva<sup>3</sup>, Lilian Scheinkman<sup>4</sup>

1.Médica, Discente, curso de Especialização em Psiquiatria, Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

2.Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências (PPGENFBIO), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

3.Enfermeiro, Doutor, Diretor da Diretoria de Pós-Graduação da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Inovação da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (PROPGPI/UNIRIO). Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

4.Médica, Doutora, professora adjunta da Faculdade de Medicina, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

---

## Resumo

**Introdução.** A Síndrome de Burnout foi originalmente definida como uma resposta ao estresse continuado e de longa data devido a condições desfavoráveis de trabalho; embora compartilhem semelhanças com outros especialistas, os psiquiatras têm características únicas que podem representar maior risco para o esgotamento profissional. **Objetivo.** Avaliar a prevalência da Síndrome de Burnout entre médicos psiquiatras por meio de revisão sistemática da literatura e descrever a produção científica sobre este tema. **Método.** Revisão integrativa, conduzida pela seguinte questão: Qual é a prevalência da síndrome de burnout em médicos psiquiatras no mundo? As pesquisas foram realizadas nas bases de dados *MEDLINE via Pubmed; SciVerse Scopus e Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*. Foram incluídos estudos transversais, que utilizaram questionários validados, publicados nos últimos 10 anos em português, espanhol e inglês. **Resultados.** Foi encontrada uma discrepância da prevalência de Burnout entre os estudos. Os médicos psiquiatras que trabalham exclusivamente na área clínica e do gênero masculino foram os mais acometidos pela síndrome. A prevalência de Burnout variou entre 5 e 86,6% entre os estudos incluídos nesta revisão. **Conclusões.** Esses achados impedem conclusões definitivas sobre a prevalência de burnout entre médicos psiquiatras. Destaca-se a necessidade de um instrumento mais específico e padronizado para a aferição de burnout. Todavia, fica evidente para a prevenção da síndrome de Burnout a importância de uma gestão diligente das jornadas laborativas, o aperfeiçoamento das habilidades de supervisão dos gestores e a busca pela satisfação profissional.

**Unitermos.** Psiquiatria; Esgotamento Profissional; Esgotamento Psicológico

---

## Abstract

**Introduction.** Burnout syndrome was originally defined as a response to continuous stress related to work conditions. Even though psychiatrists share similarities with other specialists, they have unique characteristics that may confer increased risk for professional exhaustion. **Objective.** Our aim was to evaluate the prevalence of burnout syndrome among psychiatrists through a systematic literature review and to describe the scientific production about this subject. **Method.** We conducted an integrative review, triggered by the following question: What is the prevalence of burnout syndrome among psychiatrists around the world? The research was carried out using the following databases: *MEDLINE via Pubmed; SciVerse Scopus e Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*. We included cross-sectional studies that used validated questionnaires, published in the last 10 years in Portuguese, Spanish and English. **Results.** The studies showed a discrepancy in the prevalence of burnout. Psychiatrists

who work exclusively with clinical (or patient) care and male psychiatrists were the most affected by the syndrome. The prevalence of Burnout varies between 5 and 86.6% among the studies included in this review. **Conclusions.** These findings do not allow for definitive conclusions about the prevalence of burnout among psychiatrists. Our review highlights the need for a more specific and standardized instrument to screen and/or diagnose burnout. It also becomes evident that we need to have in place measures to prevent the Burnout syndrome. This review points to the importance of implementing a more careful management of working hours, improving supervising skills and searching for professional satisfaction.

**Keywords.** Psychiatry; Professional Exhaustion; Psychologic Exhaustion

---

## Resumen

**Introducción.** El Síndrome de Quemarse por el Trabajo se definió originalmente como una respuesta de estrés persistente y de larga duración debido a condiciones de trabajo desfavorables; aunque comparten similitudes con otros especialistas, los psiquiatras tienen características únicas que pueden suponer un mayor riesgo de desgaste profesional. **Objetivo.** evaluar la prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo entre psiquiatras a través de una revisión sistemática de la literatura y describir la producción científica sobre este tema.

**Método.** Revisión integradora, realizada por la siguiente pregunta: ¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout en psiquiatras a nivel mundial? Las búsquedas se realizaron en las bases de datos MEDLINE vía Pubmed; SciVerse Scopus y Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Se incluyeron estudios transversales utilizando cuestionarios validados publicados en los últimos 10 años en portugués, español e inglés. **Resultados.** Se encontró una discrepancia en la prevalencia de Burnout entre los estudios. Los psiquiatras que trabajan exclusivamente en el área clínica y son del sexo masculino fueron los más afectados por el síndrome. La prevalencia de Burnout varía entre el 5 y el 86,6% entre los estudios incluidos en esta revisión. **Conclusiones.** estos hallazgos impiden sacar conclusiones definitivas sobre la prevalencia del burnout entre los psiquiatras. Se destaca la necesidad de un instrumento más específico y estandarizado para medir el burnout. Sin embargo, es evidente para la prevención del síndrome de Burnout la importancia de la gestión diligente de la jornada laboral, la mejora de las habilidades de supervisión de los directivos y la búsqueda de la satisfacción profesional.

**Palabras clave.** Psiquiatría; Agotamiento Profesional; Agotamiento Psicológico

---

Trabalho realizado na Unidade Docente-Assistencial (UDA) de Psiquiatria da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

Conflito de interesse: não

Recebido em: 17/03/2022

Aceito em: 01/09/2022

Endereço de correspondência: Juliana Durães das Neves. Boulevard 28 de Setembro no. 77, fundos. Vila Isabel. Rio de Janeiro-RJ, Brasil. E-mail: [julianad.neves@yahoo.com.br](mailto:julianad.neves@yahoo.com.br)

---

## INTRODUÇÃO

Pouco se sabe sobre a prevalência da Síndrome de Burnout (SB) na população geral. A insatisfação, o absenteísmo, a rotatividade e a aposentadoria precoce causados pela síndrome trazem implicações financeiras específicas para os cofres públicos e privados<sup>1</sup>. Nos Estados Unidos, estresse e problemas relacionados (como é o caso da SB), geram um custo de mais de \$150 bilhões anualmente

para as organizações<sup>2</sup>. Um estudo de equipe da Organização Mundial da Saúde (OMS) considerou o burnout como uma das principais doenças de europeus e norte-americanos, ao lado do diabetes e das doenças cardiovasculares<sup>3,4</sup>. Na Europa o estresse aparece como um dos fatores mais importantes em relação à diminuição da qualidade da saúde na década de 1990<sup>5</sup>.

No que diz respeito à população médica, a prevalência da SB varia de 0% a 80,5% em alguns estudos devido às diferenças nas características da amostra, às taxas de resposta e aos instrumentos usados para avaliação<sup>6</sup>. Embora pareça ser menos prevalente entre os psiquiatras (quando comparado às demais especialidades), o *burnout* ainda é significativamente presente nesta população<sup>7</sup>. Dentre os psiquiatras norte-americanos, a prevalência de SB é maior entre médicas, médicos jovens, aqueles com menos percepção de autonomia e, possivelmente, médicos de minorias<sup>8</sup>. Neste estudo, 98% dos médicos psiquiatras tiveram pontuação acima de 35 no questionário de *Oldenburg Burnout Inventory* (OLBI), sugerindo a presença de *burnout*.

A SB (ou Síndrome do Esgotamento Profissional) foi descrita pela primeira vez em 1974 pelo psicanalista Herbert J. Freudenberger. na publicação intitulada "Staff Burn-Out" editada pela revista "Journal of Social Issues" ela é definida como uma resposta ao estresse continuado e de longa data devido a condições desfavoráveis de trabalho<sup>9,10</sup>. A publicação conta com a descrição dos sinais físicos e

comportamentais do problema, do tipo de trabalhador que seria o mais propenso a esse adoecimento (conforme descrito, os “dedicados e comprometidos”), além de incluir algumas medidas preventivas e o que fazer em relação àqueles que já estão em Burnout.

A síndrome estará incluída no novo Código Internacional de Doenças 11ª edição (CID-11) e é definida como um fenômeno “resultante de estresse crônico no local de trabalho que não foi administrado com sucesso”<sup>10</sup>. Segundo a descrição, é composta por três dimensões, a saber: (1) sensação de esgotamento ou exaustão de energia; (2) distanciamento mental, ou sentimentos de negativismo, ou cinismo relacionados ao trabalho; e (3) eficácia profissional reduzida<sup>10</sup>. A SB é considerada uma experiência e não uma entidade diagnóstica, e é mais bem compreendida dimensionalmente do que categoricamente<sup>8</sup>.

A característica central do burnout é a extinção da motivação ou do incentivo, principalmente quando a devoção a uma causa ou relacionamento não produz os resultados desejados. A SB é a expressão clínica das consequências do estresse severo experimentado por altos padrões esperados de pessoas que trabalham em profissões de “ajuda”, como médicos e enfermeiros<sup>9</sup>.

Embora compartilhem semelhanças fundamentais com colegas de outras especialidades, os psiquiatras têm características únicas que podem representar maior risco para o esgotamento profissional, como a crença de que são especialistas particularmente interessados na condição

humana e a tendência a continuarem trabalhando até uma idade mais avançada<sup>8</sup>.

Os desafios quanto à prestação de atendimento de alta qualidade são atualizados de acordo com as mudanças sofridas na economia, na tecnologia e nas áreas regulatórias<sup>12</sup>. A democratização das ferramentas de comunicação instantânea (como por exemplo o *WhatsApp*) fomenta ainda mais a expectativa quanto à disponibilidade do médico, dando vazão às demandas dos pacientes dia e noite e criando a sensação de que o profissional deve estar prontamente acessível. Tal peculiaridade dos tempos atuais pode contribuir para que o médico tenha sentimentos de culpa e de insuficiência<sup>13</sup>.

Os médicos, muitas vezes, carregam alguns dos traços de personalidade obsessivo-compulsiva típicos, como perfeccionismo e devoção excessiva ao trabalho, que podem contribuir significativamente para o esgotamento<sup>14</sup>. Além disso, traços de caráter por um lado positivos, incluindo dedicação, responsabilidade e motivação, também podem colocar os médicos em maior risco. Uma alta demanda por perfeição vem tanto de características intrínsecas dos próprios médicos quanto de características do meio social<sup>15</sup>.

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo avaliar a prevalência da SB entre médicos psiquiatras por meio de revisão integrativa da literatura e descrever a produção científica sobre este tema. Apesar do avanço nas pesquisas, ainda é notória a escassez bibliográfica sobre o assunto. A relevância deste estudo,

portanto, consiste em apresentar e discutir os caminhos já percorridos, as prováveis causas e consequências da SB entre os médicos psiquiatras e o impacto na vida daqueles que se veem afetados por essa vivência.

## **MÉTODO**

Estudo delineado como uma revisão integrativa da literatura internacional e nacional sobre o tema prevalência da SB em médicos psiquiatras. A questão de pesquisa foi baseada no acrônimo *Population, Concept e Context (PCC)*<sup>16</sup> População: Médico psiquiatra; Conceito: Presença de Burnout em médicos psiquiatras; Contexto: médicos da assistência – que intencionou orientar a busca para a recuperação das informações. Assim, a pergunta do estudo foi: Qual é a prevalência da SB em médicos psiquiatras no mundo?

A busca foi realizada nas seguintes bases de dados: *MEDLINE via Pubmed; SciVerse Scopus e Scientific Electronic Library Online (SCIELO)* entre os meses de outubro e dezembro de 2021. Os *MeSH* e *ENTRY TERMS* foram utilizados na construção da estratégia de busca (DECS & MESH – NAS REFERÊNCIAS). Utilizamos os seguintes termos de pesquisa para pesquisar *MEDLINE* (via *PubMed*) e adaptamos a estratégia para os outros bancos de dados: (((("Psychiatry"[Mesh]) OR (Psychiatrists[Title/Abstract])) OR (Psychiatrist[Title/Abstract])) AND ("Burnout, Professional"[Mesh])) OR (Occupational

Burnout[Title/Abstract])) OR (Career  
Burnout[Title/Abstract]).

### **Critérios de elegibilidade**

*Critérios de inclusão:* foram incluídos estudos transversais que trouxeram dados sobre a prevalência de médicos psiquiatras com SB, que utilizaram questionários validados na sua população, publicados nos últimos 10 anos em português, espanhol e inglês.

*Critérios de exclusão:* foram excluídos estudos que não envolveram a prevalência de burnout em psiquiatras; estudos nos quais a população não estava claramente informada; estudos nos quais os psiquiatras avaliados eram não assistentes; estudos nos quais foram incluídos especializandos de psiquiatria e estudos que envolveram outros profissionais da saúde.

### **Extração dos dados**

Dois autores extraíram independentemente os seguintes dados de cada artigo usando uma forma padronizada: Autor e ano; metodologia do estudo; localização geográfica; ano(s) da pesquisa; tamanho da amostra; idade média dos participantes; instrumento utilizado para diagnóstico de SB; definição de desfecho e as limitações de cada estudo. Foram extraídas também o sexo e o número de médicos psiquiatras com *Burnout*. Os resultados foram apresentados em figuras e tabelas.

## **Avaliação da qualidade da evidência**

Foi utilizada, para a avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos nesta revisão, a escala Newcastle-Ottawa adaptada para estudos transversais<sup>17</sup>. Tal instrumento é composto por seis itens, nos domínios Seleção (3 itens), Comparação (1 item) e Desfecho (2 itens). Para cada item pode ser atribuída uma estrela, sendo que para Comparação pode-se pontuar com até duas estrelas. A pontuação total varia de 0 a 7. Estudos com até 3 estrelas são considerados de baixa qualidade metodológica. Aqueles que obtiveram 4 a 6 estrelas são considerados de qualidade moderada e, com 7 estrelas, de boa qualidade. Abaixo estão explicitados os critérios de pontuação:

Seleção: (Máx. 3 estrelas)

1) Representatividade da amostra: a) Verdadeiramente representativo da média na população-alvo (todos os sujeitos ou amostragem aleatória)\*, b) Pouco representativo da média na população-alvo (amostragem não aleatória), c) Grupo selecionado de usuários, d) Sem descrição da estratégia de amostragem.

2) Não-respondentes: a) A comparabilidade entre as características dos entrevistados respondentes e dos não respondentes é estabelecida, e a taxa de resposta é satisfatória\*, b) A taxa de resposta é insatisfatória ou a comparabilidade entre respondentes e não respondentes é insatisfatória, c) Nenhuma descrição da taxa de resposta ou as características dos respondedores e dos não respondentes.



3) Medição de Burnout: a) Instrumento de medição validado\*, b) Instrumento de medição não validado, mas disponível ou descrito, c) Nenhuma descrição do instrumento de medição

Comparabilidade: (Máx. 2 estrelas)

1) Fatores de confusão são controlados. a) O estudo controla a condição socioeconômica\*, b) Controle do estudo para qualquer fator adicional\*, c) Nenhuma descrição relacionada à análise de ajuste para fatores de confusão.

Desfecho: (Máx. 2 estrelas)

1) Avaliação da prevalência de Burnout: a) Avaliação cega independente\*, b) Vinculação de registro\*, c) Autorrelato, d) Sem descrição

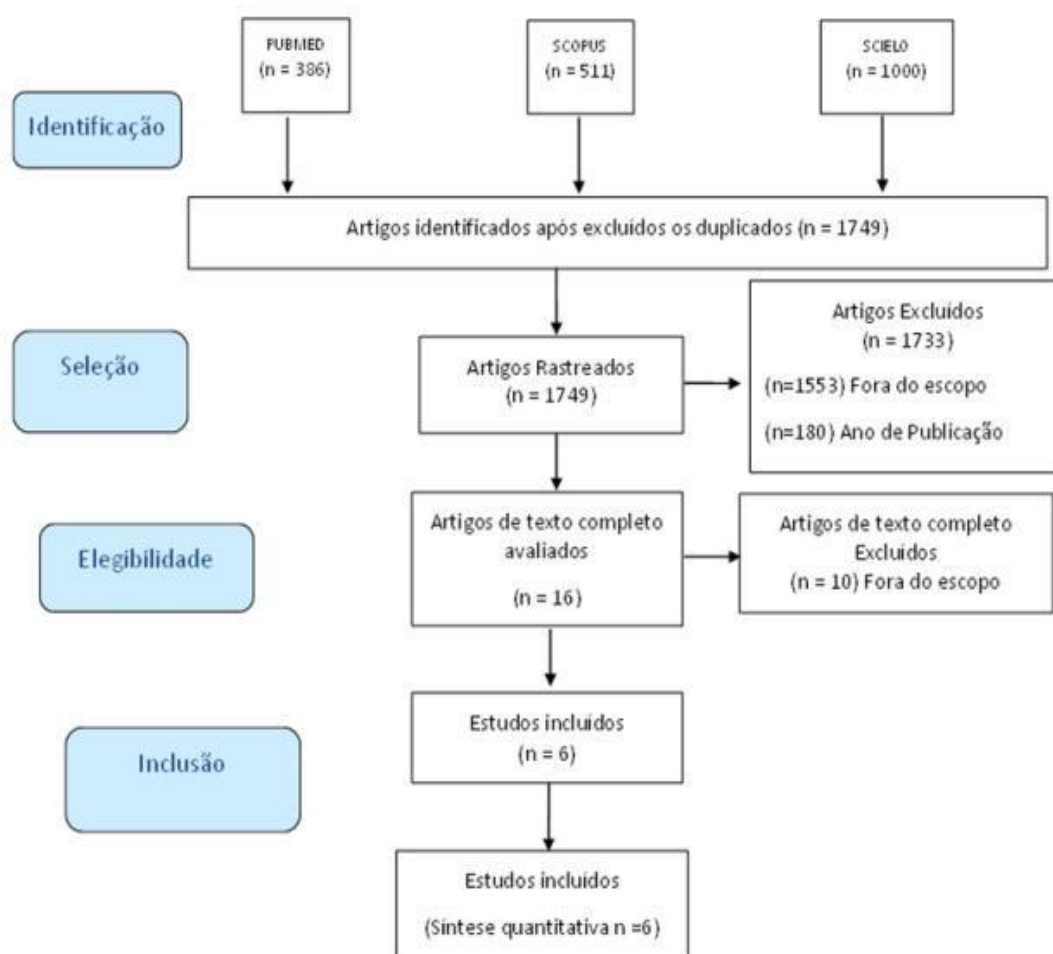
2) Teste estatístico: a) O teste estatístico usado para analisar os dados é claramente descrito e apropriado, e a medição da associação é apresentada, incluindo intervalos de confiança e o nível de significância (p-valor)\*, b) O teste estatístico não é apropriado, não descrito ou incompleto.

## **RESULTADOS**

Os resultados das bases de dados foram agrupados em um gerenciador de referências (Rayyan), sendo recuperados 1.897 artigos. Foram eliminados os estudos em duplicatas, restando 1749. A análise e o julgamento dos documentos foram feitos a partir de leitura do título e do resumo para averiguar quais artigos deveriam ser incluídos, considerando

os critérios de inclusão e exclusão já expostos, restando 16 artigos para leitura completa. Todo o processo de inclusão e exclusão considerou as etapas propostas pelo *PRISMA FLOW*<sup>18</sup> descrito na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos artigos - *PRISMA Flow Diagram*.



No Quadro 1 estão resumidas as informações extraídas dos artigos incluídos. Todos os 6 artigos foram classificados como transversais e foram publicados entre 2011 e 2021. Foram incluídos artigos de diversos países, a saber:

Alemanha (1) Beschoner 2021<sup>19</sup>, Egito (1) Abu Zied 2020<sup>20</sup>, Estados Unidos (1) Garcia 2015<sup>21</sup>, Nova Zelândia (2) Kumar 2013<sup>22</sup>; Kumar 2011<sup>23</sup> e Colômbia (1) Tejada e Gómez 2012<sup>24</sup>.

Quadro 1. Síntese dos estudos incluídos.

Autoria	Método	Localização geográfica	Ano(s) da pesquisa	Tamanho da amostra	Idade média dos participantes (anos)	Instrumento utilizado para diagnóstico de Burnout	Definição de desfecho	Prevalência de Burnout (desfecho)	Limitações do Estudo
Beschoner 2021	Estudo transversal com aplicação de questionários em duas reuniões de psiquiatras sobre trabalho e situação familiar, depressão, burnout e desequilíbrio esforço-recompensa.	Alemanha	2006 e 2016	1.797	2006: 44,4 2016: 48,3	MBI e questionário demográfico	Redução nos escores de esforço-recompensa-desequilíbrio, burnout e depressão na Alemanha durante este período após a redução legislativa da jornada de trabalho dos médicos.	Em 2006, 11,3% (n=113) dos psiquiatras pesquisados estavam em burnout. Em 2016 era 5,0% (n=40) (p<0,001)	Médicos com burnout podem não ter respondido à pesquisa, podendo ter havido subnotificação.
Fekry <i>et al.</i> 2020	Estudo transversal com aplicação de questionários em médicos psiquiatras do Hospital de Saúde Mental Al-Abbassia.	Egito	2019	73	32	MBI e questionário semi-estruturado próprio.	Estimar a taxa de ocorrência de burnout em uma amostra de psiquiatras de um dos hospitais psiquiátricos governamentais do Egito.	A prevalência de exaustão emocional (que é a principal dimensão do burnout) foi de 58,9% (n=43) da amostra.	Tamanho da amostra; os psiquiatras que se recusaram a participar podem tê-lo feito por estarem sofrendo de burnout.
Garcia <i>et al.</i> 2015	Estudo transversal com aplicação de questionário on-line. Dos 2.988 psiquiatras listados no diretório nacional do Veterans Administration, (VA) foi gerada aleatoriamente uma lista com 500 profissionais que receberam um e-mail de convite à participação na pesquisa; 125 responderam.	Estados Unidos	2013	125	51,7	MBI e questionário demográfico próprio.	Examinar os preditores de burnout e a intenção de deixar a VA.	A prevalência de exaustão emocional (que é a principal dimensão do burnout) foi de 86,6% (n=94) da amostra.	Provedores com maior esgotamento podem ter sido mais propensos a responder a pesquisa. Provedores que administram os maiores painéis (maior risco de esgotamento) podem ter menos probabilidade de concluir a pesquisa. O desenho transversal do estudo não permite estabelecer causalidade nas relações entre as variáveis. Algumas das questões utilizadas empregaram índices de item único desenvolvidos pelos autores e não haviam sido validados anteriormente.

Quadro 1 (cont.). Síntese dos estudos incluídos.

Autoria	Método	Localização geográfica	Ano(s) da pesquisa	Tamanho da amostra	Idade média dos participantes (anos)	Instrumento utilizado para diagnóstico de Burnout	Definição de desfecho	Prevalência de Burnout (desfecho)	Limitações do Estudo
Kumar <i>et al.</i> 2013	Estudo transversal (longitudinal) com aplicação de questionários on-line a uma coorte de psiquiatras em duas ocasiões para avaliar a relação entre burnout e satisfação no trabalho.	Nova Zelândia	2005 e 2008	472	NI	JDS, MBI e questionário demográfico próprio.	Verificar se as pontuações iniciais no JDS previam as pontuações no MBI três anos depois e vice-versa.	A prevalência de exaustão emocional (que é a principal dimensão do burnout) foi de 33% (n=79) da amostra em 2005 e 35,4% (n=79) em 2008.	Tamanho da amostra; o acompanhamento de três anos pode refletir apenas um período relativamente curto da vida profissional dos psiquiatras, visto que 80% deles possuíam mais de duas décadas de experiência pós-qualificação.
Tejada <i>et al.</i> 2012	Estudo transversal com aplicação de questionário on-line a psiquiatras atuantes na Colômbia cujos e-mails puderam ser cooptados.	Colômbia	2009	121	NI	CESQT	Medir a prevalência de burnout em psiquiatras na Colômbia e determinar se sua presença está associada a condições demográficas e outras variáveis laborais.	9,9% (n=12) dos participantes tinham altos níveis de burnout.	Não é possível extrapolar os dados pois não se pode estabelecer diferenças entre os que responderam e os que não responderam à pesquisa; pessoas que poderiam ter burnout, pelas características de sua condição, pode não ter considerado motivadora a participação no estudo.
Kumar <i>et al.</i> 2011	Estudo transversal com aplicação de questionários a psiquiatras profissionalmente registrados no Conselho Médico da Nova Zelândia e aos nomeados pelos Diretores de Serviços de Saúde Mental da área relevante do 21 Conselhos Distritais de Saúde.	Nova Zelândia	2006	131	40,94	Questionário sociodemográfico, SOS-Q; Emotional Exhaustion Score:	Desenvolver um modelo preditivo para o início do burnout; estudar as diferenças na percepção do que causou estresse entre psiquiatras que se classificaram como alta em Exaustão Emocional em comparação com aqueles que se classificaram como em baixa EE.	Média de exaustão emocional de 22% (n=29).	Ausência de dados comparativos entre respondentes e não respondentes;

NI = não informado; MBI = *Maslach Burnout Inventory*; JDS = *Job Diagnostic Survey*; CESQT = *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo*; SOS-Q = *Sources of stress questionnaire*.

Quatro dos estudos (66,6%) fizeram uso do questionário *Maslach Burnout Inventory* para diagnóstico de *Burnout*<sup>18-21</sup>. Um dos estudos (16,6%) utilizou o *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo*<sup>24</sup> e um (16,6%) utilizou o *Emotional Exhaustion*

Score<sup>23</sup>, o escore de exaustão emocional presente no questionário MBI.

A prevalência de SB nos estudos variou de 5%<sup>19</sup> a 86%<sup>20</sup>. O estudo realizado com os psiquiatras listados no diretório nacional do *Veterans Administration* (VA)<sup>20</sup> foi aquele com a maior prevalência de SB: 86,6% da amostra.

Quatro estudos<sup>19,22-24</sup> (66,6% dos estudos) trazem prevalências de *Burnout* inferiores a cinquenta por cento entre os profissionais pesquisados. Apenas um estudo<sup>20</sup> (16,6% dos estudos) além do realizado no VA, demonstrou prevalência de SB acima de 50% (58,9% da amostra), tendo sido executado entre os psiquiatras de um hospital no Egito.

Em relação ao gênero, apenas em dois dos artigos (33,3%) constatou-se que indivíduos do sexo feminino foram mais acometidos pela SB do que os do sexo masculino<sup>19,21</sup>. Nos outros quatro artigos (66,6%) a prevalência de burnout em homens foi maior do que em mulheres<sup>20,22-24</sup>.

No Quadro 2 está representada a avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos de acordo com a escala de Newcastle-Ottawa.

Quadro 2. Avaliação da qualidade dos estudos incluídos com a Newcastle-Ottawa.

Autores	Seleção	Comparabilidade	Desfecho	Total
Beschoner <i>et al.</i> 2021	1a* 3a*	1b*	2a*	4
Fekry <i>et al.</i> 2020	1a* 2a* 3a*	1b*	2a*	5
Garcia <i>et al.</i> 2015	1a* 3a*	1b*	2a*	4
Kumar <i>et al.</i> 2013	2a* 3a*	1b*	2a*	4
Tejada <i>et al.</i> 2012	1a* 3a*	1b*	2a*	4
Kumar <i>et al.</i> 2011	1a* 3a*	1b*	2a*	4

## DISCUSSÃO

Esta revisão trouxe dados atualizados sobre a prevalência de Burnout entre médicos psiquiatras. O estudo com a maior prevalência da SB (86,6% da amostra) é bastante peculiar, já que avaliou psiquiatras na assistência de saúde mental a pacientes militares veteranos de guerra, configurando um cenário de trabalho assaz específico, e salientando forte associação da síndrome com o ambiente de trabalho<sup>21</sup>. Esta pesquisa destaca que a falta de recursos suficientes para o desempenho das funções laborais esteve associada a maior exaustão. Além disso, alguns estudos apontam que os psiquiatras experimentam maior estresse quando os pacientes são agressivos e exigentes<sup>25</sup>, homicidas ou suicidas<sup>26</sup>, ou irritados, perturbadores e ansiosos<sup>27,28</sup>.

Noventa por cento da amostra também teve alta pontuação no domínio Despersonalização do questionário MBI-GS; à despersonalização associou-se, entre outros fatores, a necessidade de lidar com excesso de pacientes simuladores. Por outro lado, surpreendentemente, 74,3% dos psiquiatras que participaram desta pesquisa no VA relatou sentir que o trabalho que estão fazendo é eficaz, pontuando na faixa alta na escala de Satisfação Profissional. Isto pode nos sugerir que a satisfação profissional representa um fator protetor contra a SB.

Outro ponto relevante é que todos os estudos incluídos destacaram que existe relação diretamente proporcional entre carga-horária trabalhada e presença/gravidade de burnout. A SB é mais prevalente e mais grave quanto mais

longas forem as jornadas laborativas. Um estudo adicional realizado com médicos intensivistas forneceu evidências semelhantes: menos horas de trabalho semanais podem ter influência positiva no estresse ocupacional dos médicos. Esse estudo demonstrou também que mais finais de semana de folga contribuem igualmente para a redução de *burnout*<sup>29</sup>.

A qualidade do relacionamento com os superiores foi destacada em quatro estudos, demonstrando que um mau relacionamento é preditor de maiores níveis de *burnout*, ao passo que um bom relacionamento com a chefia é fator de proteção contra a síndrome<sup>20-23</sup>. Esses resultados sugerem que seria útil investir no aperfeiçoamento das habilidades de supervisão dos gestores como forma de prevenir o *burnout* entre os psiquiatras.

Na presente revisão, apenas dois estudos<sup>19,21</sup> obtiveram que pessoas do sexo feminino foram mais acometidas pela SB do que as do sexo masculino. Já outros autores<sup>20,22-24</sup>, verificaram o contrário: que a prevalência de *burnout* em homens foi maior que em mulheres. Esse resultado se contrapõe ao encontrado em outros estudos, que chegam a elencar o sexo feminino como fator de risco para a SB<sup>8,10,30</sup>.

Já em relação aos questionários utilizados foi encontrado<sup>22</sup> que baixas pontuações no repertório de habilidades têm correlação significativa com altas pontuações nos domínios Exaustão Emocional e Despersonalização do questionário MBI. As universidades são, justamente, o local onde o repertório de habilidades do médico em formação pode e deve ser concebido e

aprimorado. Não se trata apenas de estruturar, no estudante de medicina, o eixo central a partir do qual ele exercerá a sua atividade fim; trata-se também, e sobretudo, de dar àquele futuro profissional ferramentas que lhe servirão como fator protetor contra os agravos decorrentes dos estressores inerentes à própria carreira.

Adicionar compromissos acadêmicos (de docência) ao trabalho dos médicos parece ser eficaz para aumentar a sensação de realização profissional<sup>31,32</sup>. Da mesma forma, outro estudo<sup>24</sup> encontrou maior presença de burnout entre os psiquiatras que atuam exclusivamente na área clínica, quando comparados aos que também exercem atividades de ensino, administração ou pesquisa.

Os estudos abordados aqui utilizaram diferentes ferramentas para avaliar a prevalência de *Burnout*. Em 4, dos 6 estudos incluídos, foi utilizado o MBI-GS como instrumento para aferição da SB. O MBI-GS é autoaplicável e consiste em 16 itens divididos em 3 subescalas (Exaustão Emocional, Despersonalização e Satisfação Profissional). Cinco itens compõem a subescala de Exaustão Emocional (por exemplo, "Sinto-me esgotado no final do dia de trabalho."), cinco itens estão incluídos na subescala de Despersonalização (por exemplo, "Tornei-me menos entusiasmado com meu trabalho."), e seis itens compõem a subescala de Satisfação Profissional (por exemplo, "Realizei muitas coisas valiosas neste trabalho"). O MBI-GS usa uma escala do tipo *Likert* de 0–6 para indicar a frequência de vivenciar um sentimento particular em relação ao trabalho,



de “nunca” a “diariamente”. Pontuações mais altas em Despersonalização (faixa de pontuação de 0-30) e Exaustão Emocional (faixa de pontuação de 0-30) e pontuações mais baixas em Satisfação Profissional (faixa de pontuação de 0 a 36) podem indicar níveis mais altos de burnout. A pontuação de corte para altos níveis de Despersonalização é 11, e para Exaustão Emocional é 16. A subescala de Satisfação Profissional é pontuada reversamente, com pontuações mais baixas indicativas de burnout e um corte para níveis baixos definido em 10<sup>21</sup>.

Como a SB não é caracterizada de modo bimodal e sim de modo espectral, a maioria dos artigos incluídos nesta revisão não apresenta rigorosamente um percentual de prevalência do agravo. Como a subescala da Exaustão Emocional (EE) que demonstrou ter mais estabilidade ao longo do tempo em comparação com as outras duas dimensões do burnout (Despersonalização e Satisfação Profissional)<sup>33</sup>, ela foi a subescala determinante para contabilizar a prevalência da síndrome nos 4 estudos que a utilizaram<sup>19-22</sup>. Por esse motivo outros autores<sup>23</sup> utilizaram apenas a Exaustão Emocional para determinar a prevalência da SB em sua pesquisa.

Outro estudo<sup>24</sup> utilizou o *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo* (CESQT)<sup>34</sup>, que obteve resultados sólidos sobre sua confiabilidade com profissionais de saúde em amostras da Espanha, Argentina, México e Chile<sup>35-37</sup>. O CESQT é composto por 20 itens distribuídos em 4 dimensões, a saber:

Entusiasmo com o trabalho (5 itens), Esgotamento psíquico (4 itens), Indolência (6 itens) e Culpa (5 itens). Os itens são avaliados por meio de uma escala tipo *Likert* de 0-4, sendo 0 "nunca" e 4 "diariamente". De acordo com o questionário, considera-se que o indivíduo está em Burnout quando apresenta escores elevados no CESQT (maior que 2), excluindo a escala de Culpa. É considerado um caso grave a pessoa que apresenta notas baixas em Entusiasmo com o trabalho, juntamente com notas altas em Esgotamento psíquico e Indolência. O caso será muito grave quando as pontuações altas no CESQT forem acompanhadas por altos sentimentos de Culpa. Os resultados sobre a validade fatorial também conseguiram estabelecer um paralelo entre as escalas do CESQT e as de outros questionários que avaliam o burnout. Considerando o MBI, a escala de Exaustão Psíquica mede um construto semelhante à Exaustão Emocional; a escala Indolência mede um construto semelhante à Despersonalização, e a escala Entusiasmo com o trabalho mede um construto parcialmente semelhante à Satisfação Profissional<sup>34</sup>.

Quanto à qualidade da evidência (segundo os critérios da escala de Newcastle-Ottawa para estudos transversais), os 6 trabalhos incluídos nesta revisão apresentaram qualidade moderada, tendo cinco deles pontuado com 4 estrelas, e um com 5 estrelas. Destacamos também que os estudos incluídos utilizaram como instrumento questionários auto aplicados, podendo ter havido subnotificação (caso os médicos com burnout não tenham se encorajado a

responder) e/ou supernotificação (caso os médicos com burnout tenham se sentido mais inclinados a responder). Além disso, o desenho transversal dos estudos não permite estabelecer causalidade nas relações entre as variáveis.

Os resultados desta pesquisa devem ser interpretados no contexto de três importantes limitações. A primeira está associada aos critérios de inclusão estabelecidos: a estratégia de busca foi limitada a publicações em línguas inglesa, portuguesa e espanhola, e a estudos empíricos publicados entre 2011 e 2021 e identificados somente em 3 bases de dados. Sendo assim, é possível que estudos potencialmente relevantes possam não ter sido identificados. A segunda está relacionada ao método, pois os achados dos estudos indicam a necessidade de novas pesquisas de método qualitativo, experimental e longitudinal. Por fim, a terceira sugere explorar os fatores que podem estar associados à SB, como, por exemplo, a influência das características da personalidade do médico, as formas de enfrentamento e a influência das características dos pacientes e das doenças em específico.

## **CONCLUSÃO**

Com a análise dos dados obtidos, a prevalência da SB em médicos psiquiatras entre os anos de 2011 e 2021 variou entre 5 e 86,6%. Os instrumentos para aferição de *burnout* são diversos, o que pode resultar em divergências nas apurações. Nesta revisão, a síndrome foi mais prevalente entre os homens. A carga-horária de trabalho tem relação

direta com a SB, sugerindo que a gestão diligente das jornadas laborativas é um ponto importante para a prevenção do adoecimento. O mau relacionamento com superiores também guarda relação direta com a SB, realçando a importância do aperfeiçoamento das habilidades de supervisão dos gestores como forma de prevenir o burnout entre os psiquiatras. Igualmente o estreito repertório de habilidades está associado a altos índices de burnout, sugerindo a necessidade de melhor desenvolver tal repertório durante a formação médica, concebendo a aprimorando habilidades como pesquisa, ensino e gerenciamento. Já a satisfação profissional é fator de proteção contra a síndrome, devendo, portanto, ser perseguida. Estudos longitudinais são necessários para avaliar a relação de causalidade entre as variáveis.

## REFERÊNCIAS

- 1.Trigo TR, Teng CT, Hallak JEC. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. Arch Clin Psychiatr 2007;34:223-33. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000500004>
- 2.Donatelle RJ, Hawkins MJ. Employee stress claims: increasing implications for health promotion programs. Am J Health Promot 1989;3:19-25. <https://doi.org/10.4278%2F0890-1171-3.3.19>
- 3.Akerstedt T. Sleep – Gender, age, stress, work hours. In: World Health Organization Regional Office for Europe European Centre for Environment and Health Bonn Office. WHO technical meeting on sleep and health. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2004; p.156-80. <https://www.euro.who.int/ data/assets/pdf file/0008/114101/E84683.pdf>
- 4.Weber A, Jaekel-Reinhard A. Burnout syndrome: a disease of modern societies? Occup Med 2000;50:512-7. <https://doi.org/10.1093/occmed/50.7.512>
- 5.Pascal P. Working Conditions in the European Union. In: Second European Survey on Working Conditions Luxembourg Office for Official Publications of the European Communities. Luxemburg: European

- Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions; 1999. <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report-summary/1999/working-conditions/working-conditions-in-the-european-union-summary>
6. Rotenstein LS. Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *JAMA* 2000;320:1131-50. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>
7. Shanafelt TD, West CP, Sinsky C, Trockel M, Tutty M, Satele DV, et al. Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Integration in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2017. *Mayo Clin Proc* 2019;94:1681-94. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.10.023>
8. Summers RF, Gorrindo T, Hwang S, Aggarwai R, Guille C. Well-Being, Burnout, and Depression Among North American Psychiatrists: The State of Our Profession. *Am J Psychiatry* 2020;177:955-64. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.19090901>
9. Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. *J Soc Iss* 1974;30:159-65. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
10. Guler Y, Sengul S, Calis H, Karabulut Z. Burnout syndrome should not be underestimated. *Rev Assoc Med Bras* 2019;65:1356-60. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.11.1356>
11. World Health Organization. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases (endereço na Internet). World Health Organization 2019 (acessado em 3/2/2022). Disponível em: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-iseases>
12. Hauck S, Gabbard GO. Institutional factors in the medical burnout epidemic. *Braz J Psychiatry* 2019;41:191-2. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0340>
13. Smith R. Strategies for coping with information overload. *Braz Med J* 2010;341:c7126. <https://doi.org/10.1136/bmj.c7126>
14. Gabbard GO. The role of compulsiveness in the normal physician. *JAMA* 1985;254:2926-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4057513/>
15. Squiers JJ, Lobdell KW, Fann JJ, DiMaio JM. Physician burnout: are we treating the symptoms instead of the disease? *Ann Thorac Surg* 2017;104:1117-22. <https://doi.org/10.1016/j.athoracsur.2017.08.009>
16. Peters M, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Inter J Evidence-Based Healthcare* 2015;13:141-6. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000050>
17. Quadros LN. Condições de saúde bucal e sua relação com desempenho e absenteísmo escolar de crianças e adolescentes: uma revisão sistemática (Tese). Manaus: Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Amazonas; 2019; 59p. [https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/7033/2/Disserta%c3%a7%c3%a3o\\_LarissaQuadros\\_PPGO.pdf](https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/7033/2/Disserta%c3%a7%c3%a3o_LarissaQuadros_PPGO.pdf)

18. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analysis: the PRISMA statement. *BMJ* 2009;339:b2535. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2535>
19. Beschoner P, von Wietersheim J, Jarczok MN, Braun M, Schonfeldt-Lecuona C, Viviani R, *et al.* Effort-Reward-Imbalance, Burnout, and Depression Among Psychiatrists 2006 and 2016: changes after a legislative intervention. *Front Psychiatr* 2021;12:1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.641912>
20. Abu Zied M, Fekry M, Mohsen N, Morsy M, El Serafy D, Salah M. Burnout syndrome among psychiatrists in Egyptian mental health hospital. *Mid East Curr Psychiatr* 2020;27:1-10. <https://doi.org/10.1186/s43045-020-00028-x>
21. Garcia HA, McGeary CA, Finley EP, Ketchum NS, McGeary DD, Peterson AL. Burnout among psychiatrists in the Veterans Health Administration. *Burnout Res* 2015;2:108-14. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2015.10.001>
22. Kumar S, Sinha P, Dutu G. Being satisfied at work does affect burnout among psychiatrists: a national follow-up study from New Zealand. *Inter J Soc Psychiatr* 2013;59:460-7. <https://doi.org/10.1177%2F0020764012440675>
23. Kumar S, Hatcher S, Dutu G, Fischer J. Stresses experienced by psychiatrists and their role in burnout: a national follow-up study. *Inter J Soc Psychiatr* 2011;57:166-79. <http://dx.doi.org/10.1177/0020764009341211>
24. Tejada P, Gómez V. Prevalencia y factores demográficos y laborales asociados al burnout de psiquiatras en Colombia. *Univ Psychol* 2012;11:863-73. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy11-3.pfdl>
25. Bressi C, Porcellana M, Gambini O, Madia L, Muffatti R, Peirone A, *et al.* Burnout among psychiatrists in Milan: a multicenter survey. *Psychiatr Serv* 2009;60:985-8. <https://doi.org/10.1176/ps.2009.60.7.985>
26. Rathod S, Roy L, Ramsay M, Das M, Birtwistle J, Kingdon D. A survey of stress in psychiatrists working in the Wessex Region. *Psychiatr Bull* 2018;24:133-6. <https://doi.org/10.1192/pb.24.4.133>
27. Heponiemi T, Aalto AM, Puttonen S, Vanska J, Elovaino M. Work-related stress, job resources, and well-being among psychiatrists and other medical specialists in Finland. *Psychiatr Serv* 2014;65:796-801. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300200>
28. Voss Horrell SC, Holohan DR, Didion L, Vance GT. Treating traumatized OEF/OIF veterans: how does trauma treatment affect the clinician? *Profess Psychol Res Pract* 2011;42:79-86. <http://dx.doi.org/10.1037/a0022297>
29. Beschoner P, von Wietersheim J, Jarczok MN, Braun M, Schonfeldt-Lecuona C, Jerg-Bretzke L, *et al.* Changes in Working Conditions and Mental Health Among Intensive Care Physicians Across a Decade. *Front Psychiatry* 2020;11:145. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00145>
30. Summers RF. The elephant in the room: what burnout is and what it is not. *Am J Psychiatry* 2020;177:898-9.

<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.19090902>

31. Rutter H, Herzberg J, Paice E. Stress in doctors and dentists who teach. *Med Educ* 2002;36:543-9. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2002.01229.x>

32. Fischer J, Kumar S, Hatcher S. What makes psychiatry such a stressful profession? a qualitative study. *Aus Psychiatr* 2007;15:417-21. <https://doi.org/10.1080/10398560701439699>

33. Schaufeli WB, Enzmann D, Girault N. Measurement of burnout: a review. In: Schaufeli WB, Maslach C (eds). *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*. Washington, DC: Taylor and Francis Ltd; 2017; p.199-212.

<https://doi.org/10.4324/9781315227979>

34. Gil-Monte PR, Carretero N, Roldán MD, Núñez-Román EM. Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en monitores de taller para personas con discapacidad. *Rev Psicol Trab Organ* 2005;21:107-23.

<https://www.redalyc.org/pdf/2313/231317039007.pdf>

35. Gil-Monte PR, Olivares Faundez VE. Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) (burnout) en profesionales de atención a clientes de Chile. *Inform Psicol* 2008;91/92:43-52.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2551795>

36. Marucco MA, Gil-Monte PR, Flamenco E. Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en pediatras de hospitales generales, estudio comparativo de la prevalencia medida con el MBI-HSS y el CESQT. *Infor Psicol* 2008;91/92:32-42.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2551791>

37. Unda Roja S, Sandoval Ocaña JI, Gil-Monte PR. Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) (burnout) en maestros mexicanos. *Infor Psicol* 2008;91/92:53-63.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2551798>