

Prevalência da Síndrome de Burnout em cirurgiões plantonistas de um hospital de referência para trauma e sua correlação com carga horária semanal de trabalho: estudo transversal

Burnout Syndrome prevalence of on-call surgeons in a trauma reference hospital and its correlation with weekly workload: cross-sectional study

RODRIGO NOBRE DE NOVAIS¹; LOUISE MATOS ROCHA¹; RAISSA JARDELINO ELOI¹; LUCIANO MENEZES DOS SANTOS¹; MARINA VIEGAS MOURA REZENDE RIBEIRO¹; FERNANDO WAGNER DA SILVA RAMOS¹. FERNANDO JOSÉ CAMELLO DE LIMA¹; CÉLIO FERNANDO DE SOUSA-RODRIGUES¹; FABIANO TIMBÓ BARBOSA¹.

R E S U M O

Objetivo: determinar a prevalência da Síndrome de Burnout (SB) em médicos cirurgiões que trabalham em hospital de referência para o trauma em Maceió e avaliar a possível correlação entre SB e a carga horária semanal de trabalho. **Métodos:** estudo transversal com 43 cirurgiões de plantão do Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela, Maceió, entre julho e dezembro de 2015. Um formulário autoadministrado foi utilizado para avaliar SB por meio do *Maslach Burnout Inventory* (MBI) e as características sociodemográficas entre os participantes. Foi utilizado o teste de Spearman S para comparar SB e carga horária semanal. O nível de significância foi 5%. **Resultados:** entre os cirurgiões estudados, 95,35% eram do sexo masculino e a média de idade foi 43,9±8,95 anos. A média da carga horária semanal de plantão no trauma foi 33,90±16,82 horas. A frequência de pontuações elevadas em pelo menos uma das três dimensões do MBI foi 46,5%. Realização profissional foi correlacionada com a carga de trabalho semanal (P=0,020). **Conclusão:** a prevalência da Síndrome de Burnout entre cirurgiões plantonistas em hospital de referência para o trauma foi 46,5%. Nesta amostra houve correlação entre a carga horária semanal de trabalho e a Síndrome de Burnout.

Descritores: Satisfação no Emprego. Esgotamento Profissional. Estudo Observacional como Assunto. Cirurgiões.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout (SB) pode ser definida como um estado de exaustão causado pela atividade profissional^{1,2}. É uma condição clínica classicamente caracterizada por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal³. A principal causa de exaustão emocional geralmente é a exposição prolongada ao estresse que se manifesta por meio da perda do entusiasmo pelo trabalho e sentimentos de prisão e impotência³. A despersonalização é caracterizada pela indiferença do tratamento interpessoal passando o profissional a considerar colegas e pacientes como objetos⁴. A redução da realização pessoal é caracterizada por avaliações pessoais negativas ou sentimentos de incompetência associados a insatisfação com o trabalho⁴.

Os indivíduos que estão mais predispostos a SB geralmente são aqueles que possuem um alto grau de perfeccionismo e frequentemente apresentam a sensação de culpabilidade por não terem alcançados suas próprias expectativas⁵. A primeira indicação de que o trauma emo-

cional já esteja presente no profissional são as reações de estresse⁵. São reações conscientes ou inconscientes comportamentais, cognitivas e emocionais que o portador da SB utiliza para lidar com o agente estressante⁵.

O instrumento mais utilizado como ferramenta diagnóstica é o questionário Maslach, *Maslach Burnout Inventory* (MBI), que inclui 22 itens que medem as três dimensões da SB³. O MBI é considerado o padrão-ouro para a identificação da SB na pesquisa clínica³.

A prevalência da SB varia entre as pesquisas e depende da população que foi analisada. Pesquisa internacional demonstrou que a prevalência entre médicos que trabalham em unidade de terapia intensiva pode variar entre zero e 70%⁴⁻⁶. A prevalência entre médicos cirurgiões no Brasil ainda não está estabelecida e permanece indefinido até o momento se o excesso semanal da jornada de trabalho possa contribuir positivamente para o surgimento da SB.

O objetivo desta pesquisa foi determinar a prevalência da SB em médicos cirurgiões que trabalham em hospital de referência para o trauma em Maceió e avaliar

1 - Universidade Federal de Alagoas, Bases da Técnica Cirúrgica e Anestésica, Maceió, AL, Brasil

a possível correlação entre SB e a carga horária semanal de trabalho. A hipótese testada nesta pesquisa é que a correlação entre SB e a carga horária semanal de trabalho entre os cirurgiões plantonistas em um hospital de referência para o trauma na cidade de Maceió seja de 0,3. O coeficiente de correlação é utilizado com a finalidade de avaliar a relação entre as variáveis. Seus valores servem para identificar a intensidade desta relação. É sabido que os valores entre 0,1 e 0,29 são fracos, entre 0,3 e 0,49 são médios e entre 0,5 e 1 grandes. As pesquisas que avaliam este tema entre cirurgiões no Brasil são inexistentes, por isso o valor de referência de 0,3 foi considerado para a hipótese desta pesquisa como sendo clinicamente relevante.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal de caráter analítico. Os dados foram coletados em hospital de referência para trauma em Maceió. A pesquisa foi submetida à Plataforma Brasil e aprovada sob o protocolo nº 560.965. A pesquisa foi executada entre junho e dezembro de 2014. Foi utilizado termo de consentimento livre e esclarecido.

A pesquisa incluiu médicos que trabalham como cirurgião de plantão no hospital de trauma na cidade de Maceió. Foram excluídos desta pesquisa os médicos que não responderam corretamente o formulário de coleta de dados na parte que continha o instrumento cuja finalidade era avaliar a presença da estafa profissional, MBI, ou a questão sobre a jornada semanal de trabalho. Este estudo não fez qualquer restrição ao tamanho da amostra em relação à faixa etária, gênero, etnia cor ou grupo social.

Foi criada uma lista de números de identificação para os médicos que preenchiam os critérios de inclusão desta pesquisa. Os médicos foram convidados a participar após sorteio. Os participantes foram abordados em seu horário de trabalho na instituição onde trabalhavam durante o tempo de execução desta pesquisa. Foram obtidos dados sobre estilo de vida, locais de trabalho, estado de saúde e fatores estressantes entre aqueles que foram diagnosticados como portadores da SB. O termo de consentimento foi preenchido ao mesmo tempo em que os participantes preenchiam o formulário de coleta de dados.

O formulário de coleta de dados foi um instrumento autoadministrado. As informações utilizadas foram aquelas fornecidas pelos participantes. Os pesquisadores não interferiram no preenchimento nem no esclarecimento de dúvidas em relação às questões do instrumento. Este formulário continha quatro blocos de questões: o primeiro, identificação geral dos participantes com identificação opcional do nome cujo objetivo era coletar dados sobre sexo, estado civil, idade, especialização, estilo de vida, total de horas semanais de trabalho e outros dados para caracterizar a amostra; o segundo, avaliação da estafa profissional por meio do MBI; o terceiro, contendo questões sobre problemas de saúde e sintomas; e o quarto, contendo questões relacionadas ao estresse no local de trabalho.

O MBI foi validado para o português e possui 22 questões com cinco opções de respostas segundo escala Likert de 1 a 5 para avaliar as três dimensões da SB⁷. As três dimensões foram descritas independentemente da seguinte forma: a exaustão emocional foi avaliada em nove itens, a despersonalização em cinco itens e a realização profissional em oito itens⁷.

O MBI permite classificar os participantes em níveis: alto, moderado ou baixo. A classificação dos níveis para as dimensões do BMI foram baseadas na soma dos itens de cada dimensão da seguinte forma: exaustão emocional, maior ou igual a 27 pontos indicava alto, entre 19 e 26 pontos para moderado e menor que do 19 pontos para baixo; despersonalização, maior ou igual a 10 pontos indicava alto, entre 6 e 9 pontos para moderado e menor do que 6 pontos para baixo; e realização profissional, entre 0 e 33 pontos indicava alto, entre 34 e 39 pontos para moderado e maior do que 40 para baixo⁷. A realização profissional demonstra direção oposta aos demais domínios do MBI. Os participantes que apresentaram alto nível em pelo menos uma das dimensões do MBI foram considerados como portadores da SB nesta pesquisa⁸.

As variáveis primárias foram: prevalência da SB e correlação entre SB e carga horária semanal de trabalho. As variáveis secundárias foram: sintomas, sinais e desordens associadas com a SB, sintomas psicológicos e comportamentais, tempo de trabalho no hospital de trauma por semana, atividade física, hábito de fumar, hábito de beber, horas de lazer e doenças crônicas.

Os sintomas, sinais e desordens associadas com a SB foram caracterizados por fadiga progressiva e constante, distúrbios do sono, muscular ou dor músculo-esquelética, dor de cabeça, enxaquecas, distúrbios gastrointestinais, distúrbios cardiovasculares, distúrbios respiratórios e disfunção sexual.

Os sintomas psicológicos e comportamentais foram caracterizados como falta de atenção e concentração, alterações na memória, lentificação de pensamento, impaciência, instabilidade emocional, astenia, anorexia, depressão, irritabilidade, agressão, dificuldade de aceitar mudanças, perda da iniciativa, utilização de substâncias ilícitas, tendência à isolamento, sensação de onipotência, perda de interesse pelo trabalho, absenteísmo, ironia e cinismo.

Foram necessários 43 participantes considerando correlação entre a pontuação da SB e a carga horária semanal de trabalho de 0,3, um nível de significância de 5% e poder estatístico de 80%. As variáveis contínuas foram descritas por meio da média e desvio-padrão e as variáveis categóricas pela frequência simples. O teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para verificar a distribuição simétrica dos dados. A correlação estatística foi executada com o teste S de Spearman. O nível de significância desta pesquisa foi 5% com teste bicaudal. O aplicativo de computador BioEstat 5.0 foi utilizado para execução dos cálculos estatísticos e do tamanho amostral⁹.

RESULTADOS

A pesquisa foi executada conforme planejada. Foram analisadas as respostas de 43 participantes. Entre os participantes incluídos, dois (4,65%) foram mulheres e 41 (95,35%) homens. A média das idades foi $45,53 \pm 8,35$ anos. O estado civil dos participantes se distribuiu da seguinte forma: dois (4,65%) solteiros, dois (4,65%) divorciados e 39 (90,70%) casados. Entre os participantes incluídos, 36 (83,72%) tinham filhos, com média de $2,41 \pm 1,16$ filhos por participante.

Em relação à atividade profissional como cirurgião, 38 (88,37%) participantes possuíam título de especialista em cirurgia. A média de trabalho como cirurgião foi $17,60 \pm 9,06$ anos. O tipo de estabelecimento pode ser classificado como sendo: 41 (95,35%) participantes em instituição pública e privada e dois (4,65%) participantes

apenas em instituição pública. Em relação à renda salarial mensal 41 (95,34%) participantes informaram mais de 13 salários mínimos, um (2,33%) participante entre dez e 13 salários mínimos e um (2,33%) participante menos de dez salários mínimos. A satisfação pessoal com a renda mensal foi classificada como: satisfeito por 31 (72,74%) participantes, insatisfeitos por oito (18,6%) participantes, três (6,98%) participantes não marcaram e um (2,33%) participante não desejou responder.

A média da carga horária semanal de trabalho como médico plantonista do serviço de trauma foi $33,90 \pm 16,82$ horas. A média do tempo de plantão ininterruptos no serviço de trauma foi $29,39 \pm 17,72$ horas. A média da carga horária semanal de trabalho em ambiente fora do serviço de trauma foi $28,96 \pm 17,94$ horas.

Em relação às horas semanais dedicadas à atividades de lazer, observou-se que a média foi $36,43 \pm 18,38$ horas. A atividade física aeróbica, a caminhada ou a corrida foi relatada por 31 (72,09%) participantes, sendo a média semanal de $6,63 \pm 3,99$ horas.

Em relação às condições gerais de saúde e estilo de vida dez (23,26%) relataram ser portadores de doenças crônicas, consistindo principalmente em hipertensão arterial sistêmica, *diabetes mellitus* e distúrbios gastrointestinais. Entre os participantes, 40 (93,02%) relataram que não eram tabagistas. O consumo de bebidas alcoólicas foi relatado por 30 (69,77%) participantes.

A pontuação dos participantes para as questões do MBI de acordo com cada domínio foram: $20,98 \pm 5,64$ para exaustão emocional, $8,46 \pm 2,27$ para despersonalização e $35,40 \pm 3,62$ para realização profissional. A SB foi identificada em 20 (46,5%) participantes. A correlação entre a carga horária semanal de trabalho e as três dimensões da SB foram: +0,16 para exaustão emocional ($P=0,497$), +0,13 para despersonalização ($P=0,565$) e -0,51 para realização profissional ($P=0,020$).

Os sintomas, sinais e desordens associadas com a SB foram relatados da seguinte forma: sete (35%) participantes sem sintomas, cinco (25%) participantes com fadiga constante e progressiva, três (15%) participantes com cefaleia, três (15%) participantes com dor muscular e osteoarticular e dois (10%) com transtornos cardiovasculares.

Os sintomas psicológicos e comportamentais foram relatados da seguinte forma: um (5%) participante não relatou nenhum dos sintomas relacionados a SB, oito (40%)

participantes com impaciência, cinco (25%) participantes com incapacidade para relaxar, dois (10%) participantes alterações da memória, dois (10%) participantes com desânimo, um (5%) participantes com irritabilidade e um (5%) participantes com dificuldade de aceitação as mudanças.

Os participantes marcaram mais de uma alternativa no item fatores existentes no trabalho que eram considerados como estressantes ou prejudiciais à saúde. As respostas foram: um (5%) participante não marcou nenhuma dos fatores, oito (40%) participantes com possibilidade de complicações, 12 (60%) participantes com falta de recurso, 11 (55%) participantes com problemas administrativos, seis participantes com ruídos excessivos (30%), seis (30%) participantes marcaram quantidade de pacientes por médico, quatro (20%) participantes com obrigação de lidar com diversas questões, três (15%) participantes marcaram lidar com sofrimento e morte, três (15%) participantes com comprometimento da equipe, três (15%) participantes marcaram ritmo acelerado de trabalho, dois (10%) participantes com cuidar do paciente em risco de morte, um (5%) participante com dificuldade para dormir em plantões, um (5%) participante com relacionamento com a equipe e um (5%) participante marcou trabalhar em centro cirúrgico e emergência.

Os participantes marcaram mais de uma alternativa no item sentimento no ambiente de trabalho em regime de plantão. As respostas foram: 14 (70%) participantes não marcaram as alternativas elencadas, dois (10%) participantes marcaram que se sentiam impedidos de atuar de acordo com seus princípios no trabalho, dois (10%) participantes marcaram que sentiam seu trabalho prejudicado pela qualidade do clima no ambiente de trabalho, um (5%) participante marcou dificuldade de comunicação com os organizadores do plantão e um (5%) participante marcou que se sentia incomodado com as frequentes mudanças de regras.

DISCUSSÃO

A resposta à pergunta desta pesquisa foi obtida. Os resultados podem ser resumidamente descritos da seguinte forma: a prevalência da SB entre médicos plantonistas em hospital de referência para o trauma em Macaé foi 46,5% e identificou-se a existência de correlação entre a carga horária semanal de trabalho e a SB.

A pesquisa foi classificada como estudo transversal utilizando um questionário autoadministrável. O estudo transversal não permite inferências relacionadas à causalidade⁴. O objetivo desta pesquisa não envolvia a análise das causas da SB. O questionário é um instrumento de pesquisa já bem abalizado pela literatura que é utilizado em pesquisas clínicas que envolvam a necessidade de avaliar a subjetividade do sujeito da pesquisa. O instrumento mais utilizado neste tema de pesquisa é o MBI, entretanto existem outros instrumentos para analisar SB independentemente da análise das dimensões que caracterizam a SB^{7,8}. Os pesquisadores optaram por utilizar uma versão já existente em português do MBI uma vez que a mesma já havia sido validada¹⁰.

As limitações desta pesquisa merecem ser comentadas como: resposta incompleta do formulário de coleta e a necessidade de mais de uma resposta em alguns itens. O fato de algumas respostas não terem sido respondidas não prejudicou os objetivos desta pesquisa uma vez que os itens sobre a jornada semanal de trabalho e o MBI foram completamente respondidos. A análise dos formulários revelou que apenas dois participantes preencheram o formulário incompletamente. Os itens sintomas, sinais e desordens associadas com a SB e sintomas psicológicos ou comportamentais foram marcados apenas uma vez pelos participantes, pois, havia instrução no formulário para marcarem apenas um item. A frequência destes resultados poderia ter sido maior uma vez que os participantes com SB poderiam ser portadores de mais de um sintoma ou sinal. A forma como estes itens foram respondidos pode ter limitado o resultado, porém não invalidou a execução da pesquisa e a divulgação dos resultados.

A pesquisa evidenciou predominância de participantes do sexo masculino. A análise de outras pesquisas demonstra que o sexo feminino é mais propício ao desenvolvimento da SB uma vez que, apesar de ter a mesma exposição aos fatores estressores, ainda tem maior envolvimento com as atribuições domiciliares e familiares⁷. A predominância do sexo masculino na pesquisa também pode ser vista no serviço onde a pesquisa foi executada. A média da idade dos participantes foi 45 anos e de trabalho como cirurgião foi 17 anos, denotando a possibilidade de longo tempo de exposição aos fatores estressores. Um estudo apresentou resultados de prevalência com valores diferentes considerando o ambiente de trabalho profissional:

14,5% em unidade de terapia intensiva, 21,9% no departamento de oncologia, 17,5% na sala de cirurgia e 17,2% no departamento de cirurgia¹¹. Os locais onde o cirurgião exerce sua atividade laboral podem ter maior ou menor potencial para desenvolvimento da SB. A análise, levando em consideração diferentes faixas etárias e de tempo de serviço, não foi planejada para esta pesquisa.

A maioria dos participantes era casada e possuía filhos. Uma pesquisa relatou que estes são fatores protetores a SB devido à habilidade que este conjunto de pessoas tem para encarar problemas⁷.

A prevalência da SB foi alta nesta pesquisa. A literatura médica não relata uma forma consensual para dar o diagnóstico da SB. Uma forma possível é diagnosticar os indivíduos como sendo portadores da SB se apresentarem pontuação para os três domínios do MBI¹¹. A pesquisa em questão esteve em conformidade com outras pesquisas que utilizaram a alta pontuação em pelo menos um domínio para diagnosticar a SB^{6,8,12}. A falta de consenso na literatura e a forma como foi executada esta pesquisa podem justificar a alta prevalência da SB. A alta prevalência da SB em profissionais avaliados em outras pesquisas também foi alta, semelhante aos nossos resultados^{6,8,12}. Existem outros pesquisadores tentando validar novos instrumentos para diagnosticar SB¹⁰. Os novos instrumentos precisam ser validados em populações de profissionais diferentes para ganharem mais aceitação e utilização na pesquisa clínica.

A análise da correlação entre a SB e a carga horária semanal de trabalho demonstrou haver significância estatística quando se considerou o domínio realização profissional. Uma pesquisa executada nos Estados Unidos e Porto Rico encontraram resultados semelhantes aos desta pesquisa¹³. Uma pesquisa avaliou o impacto da redução da carga horária semanal de trabalho sobre a incidência da SB em cirurgiões, entretanto a redução do número de horas de trabalho por si só não foi acompanhada pela redução da incidência da SB¹⁴. Seria essencial saber quais foram as motivações para que cada profissional escolhesse a especialidade médica, assim como, quais suas estratégias para lidar com a situação de estresse do seu cotidiano de trabalho para elucidar os aspectos que envolvem a realização profissional. O Questionário de Vulnerabilidade ao Estresse pode ajudar a elucidar estas questões em futuras pesquisas. O método empregado nesta pesquisa não permitiu

esclarecer pormenorizadamente esta situação. A pesquisa em questão observou que o aumento da carga horária semanal de trabalho está relacionado à SB.

A análise dos sintomas e sinais psicológicos e comportamentais serve para caracterizar qual a dimensão da SB afetada. O resultado do BMI demonstrou que houve diagnóstico considerando alta pontuação nos três domínios. A exaustão emocional geralmente é o primeiro domínio a ser comprometido na SB⁵. Observou-se menor número de diagnósticos da SB neste domínio do que nos demais. A realização profissional geralmente é a última dimensão a ser comprometida na SB⁵. Há um predomínio das sensações de ineficiência e autoconfiança⁵. É importante ressaltar que nesta pesquisa foi esta última dimensão da SB que se correlacionou com a carga horária semanal de trabalho.

A implicação dos resultados desta pesquisa para a prática clínica é a sugestão para que sejam desenvolvidas estratégias para tratar ou mesmo evitar o surgimento da SB. O modelo de Maslach demonstra que a SB é um processo que se inicia com a exaustão emocional, sendo seguida pela despersonalização e, por fim, pela falta de realização profissional, entretanto nesta pesquisa a pontuação deste último domínio no MBI foi marcante e também se correlacionou com a carga horária semanal de trabalho, sugerindo que este pode ser o foco principal das estratégias a serem implementadas para tratar ou evitar a SB.

As futuras pesquisas precisam determinar a prevalência da SB em cirurgiões que trabalham no hospital de trauma no Brasil para confirmar os resultados desta pesquisa, assim como, avaliar pormenorizadamente quais as condições específicas que possam estar levando o cirurgião que milita suas atividades no trauma a não estarem plenamente realizados profissionalmente. Uma contribuição importante nas próximas pesquisas será avaliar se a redução da carga horária semanal de trabalho possa exercer alguma influência nos profissionais já diagnosticados com a SB. É possível que em outras pesquisas se possa fazer a análise da SB analisando em conjunto com o tempo de exposição aos fatores estressores.

Em conclusão, a prevalência da Síndrome de Burnout entre cirurgiões plantonistas em hospital de referência para o trauma foi 46,5%. Houve correlação entre a carga horária semanal de trabalho e a Síndrome de Burnout.

ABSTRACT

Objective: to determine the prevalence of Burnout Syndrome (BS) for surgeons working in referral hospital for trauma in Maceio and to evaluate the possible correlation between BS and weekly workload. **Methods:** cross-sectional study with 43 on-call surgeons at Professor Osvaldo Brandão Vilela General State Hospital, Maceió, between July and December, 2015. A self-administered form was used to evaluate BS through the Maslach Burnout Inventory (MBI) and socio-demographic characteristics among participants. Spearman's S test was used to compare BS and weekly workload. Significant level was 5%. **Results:** among the surgeons studied, 95.35% were male and the mean age was 43.9 ± 8.95 years. The mean weekly workload on call in trauma was 33.90 ± 16.82 hours. The frequency of high scores in at least one of the three dimensions of MBI was 46.5%. Professional achievement was correlated with weekly workload ($P = 0.020$). **Conclusion:** the prevalence of Burnout Syndrome among on-call surgeons in referral hospital for trauma was 46.5%. In this sample there was correlation between weekly workload and the Burnout Syndrome.

Keywords: Job Satisfaction. Burnout, Professional. Observational Studies as Topic. Surgeons.

REFERÊNCIAS

1. Yuguero Torres O, Esquerda Aresté M, Marsal Mora JR, Soler-González J. Association between Sick Leave Prescribing Practices and Physician Burnout and Empathy. PLoS ONE. 2015;10(7):e0133379.
2. Lee YY, Medford AR, Halim AS. Burnout in physicians. J R Coll Physicians Edinb. 2015;45(2):104-7.
3. Romani M, Ashkar K. Burnout among physicians. Libyan J Med. 2014;9:23556.
4. Tironi MOS, Nascimento Sobrinho CL, Barros DS, Reis EJFB, Marques Filho ES, Almeida A, et al. Trabalho e síndrome da estafa profissional (Síndrome de Burnout) em médicos intensivistas de Salvador. Rev Assoc Med Bras. 2009;55(6):656-62.
5. van Mol MM, Kompanje EJ, Benoit DD, Bakker J, Nijkamp MD. The prevalence of compassion fatigue and Burnout among healthcare professionals in intensive care units: a systematic review. PLoS ONE. 2015;10(8):e0136955.
6. Barbosa FT, Leão BA, Tavares GM, Santos JG. Burnout Syndrome and weekly workload of on-call physicians: cross-sectional study. São Paulo Med J. 2012;130(5):282-8.
7. Moreira DS, Magnago RF, Sakae TM, Magajewski FRL. Prevalência da Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. Cad Saúde Pública. 2009;25(7):1559-68.
8. Grunfeld E, Whelan TJ, Zitzelsberger L, Willan AR, Montesanto B, Evans WK. Cancer care workers in Ontario: prevalence of Burnout, job stress and job satisfaction. CMAJ. 2000;163(2):166-9.
9. Ayres M, Ayres Jr. M, Ayres DL, Santos AS. BioEstat 5.0: aplicações nas áreas de ciências biológicas e médicas. Belém: MCT; IDSM; CNPq, 2007. 364 p.
10. Tamayo MR, Tróccoli BT. Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do Burnout (ECB). Estud Psicol. 2009;14(3):213-21.
11. Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Cull A, Gregory WM, Leaning MS, et al. Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. Br J Cancer. 1995;71(6):1263-9.
12. Nascimento Sobrinho CL, Barros DS, Tironi MOS, Marques Filho ES. Médicos de UTI: prevalência da Síndrome de Burnout, características sociodemográficas e condições de trabalho. Rev Bras Educ Med. 2010;34(1):106-15.
13. Gabbe SG, Melville J, Mandel L, Walker E. Burnout in chairs of obstetrics and gynecology: diagnosis, treatment and prevention. Am J Obstet Gynecol. 2002;186(4):601-12.
14. Gelfrand DV, Podnos YD, Carmichael JC, Saltzman DJ, Wilson SE, Williams RA. Effect of the 80-hour workweek on resident Burnout. Arch Surg. 2004;139(9):933-8; discussion 938-40.

Recebido em: 17/05/2016

Aceito para publicação em: 12/07/2016

Conflito de interesse: nenhum.

Fonte de financiamento: nenhuma.

Endereço para correspondência:

Fabiano Timbó Barbosa

E-mail: fabianotimbo@yahoo.com.br

fabianotimbo@hotmail.com