

PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT EM ANESTESIOLOGISTAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Emanoela da Silva Gonçalves¹

Junyelle de Andrade Cardoso Fragoso²

Fabiano Timbó Barbosa³

Medicina



**cadernos de
graduação**

ciências biológicas e da saúde

ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

Introdução. A Síndrome de Burnout (SB) foi definida em 1986, por Maslach e Jackson, como uma condição crônica relacionada aos estressores do trabalho que se caracteriza por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixo senso de realização pessoal (MAGALHAES *et al.*, 2015). A realização pessoal reduzida (ou sentimentos de incompetência) revela autoavaliação positiva associada à infelicidade e insatisfação com o trabalho. (BARBOSA *et al.*, 2012). **Objetivo.** Determinar a prevalência da SB entre médicos anesthesiologistas através de uma revisão sistemática. **Métodos.** Foram elaboradas estratégias de busca a partir de termos específicos relacionados ao tema nas bases de dados selecionadas que são: LILACS, PUBMED, Google Scholar e Psyc info. **Resultados:** Foram encontrados 2.324 artigos nas bases de dados. Foram selecionados 24, sendo 8 incluídos para análise de qualidade e 16 excluídos devido aos critérios de exclusão. A prevalência encontrada nos artigos foram 67,44%; 10,4%; 48,7%; 79,4% (Brasil) 70% (Polônia), 66,7% (Lituânia), 18% (Holanda), 44% (México). A prevalência total encontrada foi de 50,58%. **Conclusão.** A prevalência total encontrada foi de 50,58%, evidenciando a importância da criação de medidas preventivas para anesthesiologistas que interfiram no bem-estar físico e saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE

Anesthesiologistas; Prevalência; Síndrome de Burnout.

ABSTRACT

Introduction: Burnout syndrome (SB) was defined in 1986 by Maslach and Jackson as a chronic condition related to work stressors that is characterized by three dimensions: emotional exhaustion, depersonalization and low sense of personal fulfillment (MAGALHAES *et al.*, 2015). Reduced personal accomplishment (or feelings of incompetence) reveals positive self-assessment associated with unhappiness and dissatisfaction with work. (BARBOSA *et al.*, 2012). **Goal.** To determine the prevalence of SB among medical anesthesiologists through a systematic review. **Methods.** Search strategies were developed based on specific terms related to the theme in the selected databases that are: LILACS, PUBMED, Google Scholar and Psyc info. **Results:** 2,324 articles were found in the databases. Twenty-four were selected, of which 8 were included for quality analysis and 16 were excluded due to the exclusion criteria. The prevalence was 67,44%; 10,4%; 48,7%; 79,4% (Brazil), 70% (Poland), 66,7% (Lithuania), 18% (Netherlands), 44% (Mexico). **Conclusion.** The total prevalence found was 50,58%, evidencing the importance of creating preventive measures for anesthesiologists that interfere with physical and mental exercise.

KEYWORDS

Anesthesiologists; Prevalence; Burnout Syndrome.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout (SB) foi definida em 1986, por Maslach e Jackson, como uma condição crônica relacionada aos estressores do trabalho que se caracteriza por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixo senso de realização pessoal (MAGALHAES *et al.*, 2015). A sensação de esgotamento é o principal aspecto da exaustão emocional, à medida que causa fadiga associada a falta de recursos para lidar com a rotina profissional e relacionamentos interpessoais.

Já a despersonalização envolve atitudes negativas com colegas de trabalho e pacientes, passando a tratá-los com indiferença. A baixa realização pessoal envolve o sentimento contínuo de insatisfação com os resultados do seu trabalho, muitas vezes caracterizado por extremo perfeccionismo, repercutindo na sua felicidade pessoal (BARBOSA *et al.*, 2017).

A importância do estudo desta síndrome é evidenciada na área médica, principalmente nos anesthesiologistas, por ser uma especialidade que vivencia pressões constantes e por esse motivo confere alto risco para burnout. Estes indivíduos enfrentam prolongados períodos de trabalho, apresentando exaustão física, esgotamento emocional, irritabilidade, distúrbios do sono, cefaleia, depressão e cardiopatias, contribuindo para o alcoolismo e uso de drogas (BELLIENI *et al.*, 2012).

Segundo Caruseli e Michel (2017), ter a vida dos pacientes nas mãos é mais um fator que contribui para o estresse crônico envolvido. Além disso, são na sua maioria, pessoas altamente perfeccionistas, com extremo grau de cobrança profissional e

peçoal sendo comum o sentimento de culpa derivada de grande expectativa sobre si mesmo (NOVAIS *et al.*, 2016). No entanto, apesar do impacto causado e suas consequências para a saúde do médico ainda existem poucos estudos publicados sobre tema relacionado á anestesiologia (BARBOSA *et al.*, 2017).

Dessa forma, a relevância social da SB aumenta à medida que é evidenciado que o convívio e a interação com indivíduos queixosos, influencia no desenvolvimento da síndrome, principalmente por estarem inseridos em um ambiente de exigência física e intelectual. Essa configuração do trabalho evolui à medida que passam a manifestar comportamento de evitação e absentismo, resultando em um processo psicológico degradante, podendo levar á evasão dos empregos para preservação da saúde física, emocional e mental (VAN MOL *et al.*, 2015). Ocorre também o processo de autoexigência em ofertar bons recursos de saúde para o paciente dificultado pelas restrições de infraestrutura envolvidos na saúde pública em grande parte das unidades do país.

A elevada carga horária de trabalho que afeta a qualidade do serviço oferecido a doentes e familiares, as decisões éticas, salários insatisfatórios, contato do médico com riscos biológicos, químicos e físicos e a exigência da sociedade para que os médicos sejam profissionais infalíveis e perfeitos gera ainda mais pressão e que por vezes são insustentáveis e decisivas para o desenvolvimento da SB, afastando o profissional do ambiente de trabalho e gerando déficits econômicos (BARBOSA *et al.*, 2012).

Dickson (1996) relata que as principais fontes de burnout, especificamente para os anestesiológicos, foram a falta de controle, o relacionamento profissional e sobrecarga de trabalho. Acredita-se, então, que a anestesiologia se tornou mais segura para os pacientes, mas mais perigosa para os médicos.

Assim, é necessário diferenciar essa síndrome da depressão, doença também prevalente no meio médico. Segundo Teixeira e outros autores (2013), o burnout é um termo específico ao contexto do trabalho enquanto a depressão permeia todos os aspectos da vida do indivíduo, sem especificidade de um meio. Entretanto, essa diferenciação ainda encontra-se em debate.

No Brasil, a SB foi incluída dentro da lista de Doenças relacionadas ao trabalho por meio da Portaria nº 1.339, em 1999 e desde então vem ganhando notoriedade não só no dia a dia da vivência médica, como também no ambiente de pesquisas clínicas. Porém, apesar do burnout permanecer cada vez mais presente entre os profissionais da saúde muitos deles desconhecem a existência da doença ou simplesmente a ignoram (MOREIRA; SOUZA; YAMAGUCHI, 2018).

Assim, pelo exposto, o objetivo da pesquisa é avaliar a prevalência da Síndrome de Burnout entre profissionais médicos anestesiológicos por meio de uma revisão sistemática de estudos observacionais.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa consistiu num estudo observacional e descritivo, com artigos originais que analisaram Síndrome de Burnout nos profissionais médicos anestesiológicos. Este trabalho não precisou ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

em Seres Humanos e não utilizará o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE) por se tratar de um estudo observacional, avaliando dados secundários.

A amostra consta de 2.312 artigos pesquisados das bases de dados: LILACS, PUBMED, *Google Scholar* e *Psyc info*. Para coleta foram utilizadas estratégias de busca diferentes para cada base de dados. No PUBMED foram utilizadas as estratégias: syndrome Burnout Burnout [All Fields] AND ("syndrome"[MeSH Terms] OR "syndrome" [All Fields]), onde foram encontrados um total de 987 artigos, destes 13 foram utilizados para pesquisa.

Na base de dados LILACS buscou-se artigos com a estratégia: síndrome de burnout, onde encontrou-se 534 artigos, dos quais 6 foram utilizados. Na PSYCH INFO, utilizou-se a estratégia: syndrome Burnout, encontrando total de 38 artigos, destes nenhum foi utilizado. Na base de dados *Google Scholar*, utilizou a estratégia: prevalence fatigue Burnout *anesthetist* "observational study", onde foram encontrados 753 artigos, dos quais 5 foram utilizados.

Para escolha dos artigos, foi elaborado um formulário de coleta para filtrar os artigos que entrariam em análise de avaliação de qualidade. O formulário continha quatro perguntas: Tipo de estudo, Tipo de paciente, Existe Burnout e a presença de ao menos uma variável nossa (exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal. Dos 24 arquivos selecionados das bases de dados, não foi possível ter acesso a 2, os outros 22 passaram pelo formulário de coleta, sendo excluídos 14 artigos devido ao tipo inadequado de estudo e população. Sendo então excluídos 16 artigos dos 24 selecionados.

Os 22 artigos originais com potencial para responder à pergunta de pesquisa foram conseguidos, impressos e lidos na íntegra e foram divididos em artigos incluídos e excluídos. Os artigos originais excluídos da análise foram aqueles que não responderam a pergunta desta revisão sistemática e apresentaram tipo de estudo e população inadequados. Os artigos originais incluídos são aqueles que responderem a pergunta desta revisão sistemática foram reunidos e analisados em um conjunto quanto à qualidade metodológica.

Para avaliar a SB o instrumento padrão ouro é o *Maslach Burnout Inventory* (MBI), criado por criado por Maslach e Jackson e validado no Brasil em 2011. Outros instrumentos de avaliação já foram propostos, entretanto o MBI é o mais completo e fidedigno, pois avalia diferentes subitens (NOVAIS *et al.*, 2016) (JODAS; HADDAD, 2009). Este questionário avalia os três itens que fazem parte da síndrome: exaustão emocional, despersonalização e realização profissional em 9, 5 e 8 questões, respectivamente. Cada subitem é classificado em baixo, médio e alto.

No que diz respeito à exaustão emocional, uma pontuação baixa é aquela ≤ 14 ; um score médio é compreendido entre 15 e 24; e alto com resultados ≥ 25 . Já em relação a despersonalização, a pontuação ≤ 3 significa baixo índice, entre 4 a 9 é médio e ≥ 10 , alto. Por fim, para a realização pessoal, pontuações ≥ 40 indicam baixo índice, entre 33 a 39 pontos é um índice médio e ≤ 32 é alto. A escala de realização pessoal é inversa às demais.

Portanto, a alta pontuação nos subitens desgaste emocional e despersonalização e baixa pontuação no subitem realização profissional, é classificado como alto índice da SB. É necessário ressaltar que apenas um item isoladamente modificado não é suficiente para definir o burnout (MASLACH; JACKSON; LEITER, 1996).

Quadro 1 – Inventário de Burnout de Maslach

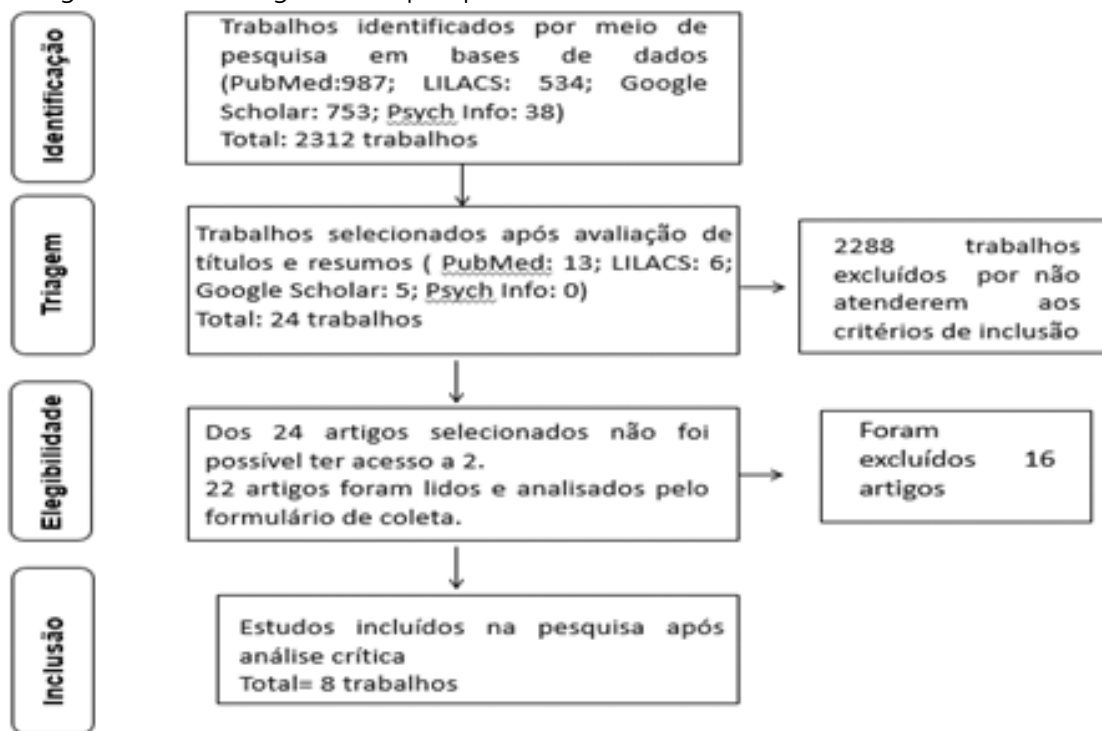
1)	Sinto-me emocionalmente decepcionado com meu trabalho.
2)	Quando termino minha jornada de trabalho, sinto-me esgotado.
3)	Quando me levanto pela manhã e enfrento outra jornada de trabalho, sinto-me fadigado.
4)	Sinto que posso entender facilmente com as pessoas que tenho que atender sentem-se a respeito das coisas.
5)	Sinto que estou tratando alguns receptores de meu trabalho como objetos pessoais.
6)	Sinto que trabalhar todo dia com gente me cansa.
7)	Sinto que trato com muita efetividade os problemas das pessoas que tenho que atender.
8)	Sinto que meu trabalho está me desgastando.
9)	Sinto que estou influenciando positivamente a vida das pessoas por meio do meu trabalho.
10)	Sinto que me tornei mais duro com as pessoas desde que comecei esse trabalho.
11)	Preocupo-me com esse trabalho que está endurecendo-me emocionalmente.
12)	Sinto-me muito vigoroso em meu trabalho.
13)	Sinto-me frustrado por meu trabalho.
14)	Sinto que estou trabalhando demais no meu trabalho.
15)	Sinto que realmente não me importa o que está ocorrendo com as pessoas as quais tenho que atender profissionalmente.
16)	Sinto que trabalhar direto com as pessoas me estressa.
17)	Sinto que posso criar com facilidade um clima agradável com os receptores de meu trabalho.
18)	Sinto-me estimulado depois de trabalhar diretamente com quem tenho que atender.
19)	Creio que consigo coisas muito valiosas nesse trabalho.
20)	Sinto-me como se estivesse no limite de minhas possibilidades.
21)	No meu trabalho eu manejo os problemas emocionais com muita calma.
22)	Os receptores do meu trabalho culpam-me por alguns de seus problemas

Fonte: Dados da pesquisa.

Para avaliar a qualidade dos artigos selecionados, foi criado um formulário com 8 critérios, com duas respostas sim ou não, onde as respostas com “sim” ganhavam o valor de 12,5% e as respostas com “não” perdiam, exceto na pergunta sobre dados ausentes que a situação era inversa.

As variáveis utilizadas foram divididas em: Variável primária - prevalência da SB entre anesthesiologistas. Variáveis secundárias - qualidade metodológica, país analisado, idade dos participantes, análise estatística. A amostra foi definida por conveniência.

Fluxograma 1 – Fluxograma da pesquisa



3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados oito artigos em diferentes idiomas e anos de publicação, sendo o mais recente do autor Raymond em 2016 e o mais antigo do autor Morales em 2005. Serralheiro publicou seu artigo em 2011, Mikalauskas e Freire em 2012, Magalhães em 2013, Misiolek em 2014 e Babosa em 2017. Esses artigos foram por meio de formulário critérios de qualidade, composto de oito perguntas.

A primeira pergunta do formulário era “A pergunta de pesquisa e o objetivo foram adequadamente relatados?” Os autores Barbosa, Magalhães, Misiolek, Mikalauskas, Raymond, Moralles, Serralheiro e Freire descreveram claramente em seus respectivos artigos as respostas, pontuando 12,5% na soma.

A segunda pergunta foi “Houve definição do instrumento utilizado para mensuração?” Os autores Barbosa, Magalhães, Misiolek, Mikalauskas, Raymond, Moralles, Serralheiro e Freire definiram os instrumentos utilizados para avaliação da Síndrome de Burnout, pontuando 12,5%.

A terceira pergunta foi complemento da segunda, sendo “O instrumento do item 2 foi validado?” Os autores Barbosa, Magalhães, Misiolek, Mikalauskas, Raymond e Freire relataram em seus artigos que o instrumento utilizado foi validado para seus respectivos idiomas, pontuando 12,5% na soma. Já os autores Morales e Serralheiro não descreveram validação para a língua do país, não pontuando 12,5%.

A quarta pergunta baseava-se na metodologia e questionava "O método foi descrito em detalhes?" Os autores Barbosa, Raymond, Serralheiro e Freire explicaram detalhadamente o método, expondo cálculo da amostra, tipo de estudo, critérios de inclusão, critério de exclusão, tipo de instrumento utilizado, análise estatística, variáveis, pontuando, assim, 12,5%. Já os autores Magalhães, Misiolek, Mikalauskas e Morales perderam pontuação por não evidenciar os critérios de inclusão e exclusão.

A quinta pergunta: "Foi executado cálculo do tamanho da amostra e houve identificação da população que participou da pesquisa?" Os autores Barbosa, Misiolek, Mikalauskas, Raymond e Freire evidenciaram quem foram seus participantes e o cálculo, somando 12,5% no formulário. Já os autores Magalhães, Morales e Serralheiro não relataram como foi executado o cálculo do tamanho da amostra, não pontuando.

A sexta pergunta era "As informações sobre características dos participantes foi relatada (idade, sexo ou gênero, etnia, renda, título de especialista, uso de medicações, local onde mora, hora de trabalho entre outras)? Os autores Barbosa, Magalhães, Mikalauskas, Raymond, Serralheiro e Freire descreveram características nos seus respectivos artigos, pontuando 12,5%. Já os autores Misiolek e Morales não relataram informações detalhadas de seus participantes, não pontuando neste critério.

A sétima pergunta foi "Existem dados ausentes?" Essa pergunta tem uma peculiaridade onde a resposta "não" refere soma de 12,5% nos critérios, além disso aceitamos um limite de 10% dos dados para pontuá-lo. Os autores Barbosa, Magalhães, Misiolek, Mikalauskas, Raymond, Morales, Serralheiro e Freire não apresentaram dados ausentes, somando cada 12,5%.

A oitava pergunta foi "A análise estatística foi apropriada (cálculo do tamanho da amostra + teste estatístico)?" Os autores Barbosa, Misiolek, Mikalauskas, Raymond e Freire relataram em seus respectivos artigos o tipo de teste estatístico utilizado para cálculo do tamanho da amostra. Já os autores Magalhães, Morales e Serralheiro não evidenciaram qual análise estatística utilizaram não pontuando 12,5%.

Dessa forma, três dos oito artigos, apresentaram uma soma de 100% na avaliação de qualidade, os quais compreenderam todos critérios de forma satisfatória, sendo eles os autores Barbosa, Raymond e Freire. Apenas o autor Mikalauskas apresentou a pontuação de 87,5%, com uma resposta fora do padrão que estava relacionada a não descrição detalhada do método. O autor Misiolek apresentou uma soma total de 75%, não sendo satisfatório em duas perguntas, as quais foram descrição detalhada do método e características dos participantes.

Dois autores apresentaram uma soma de 62,5%, foram Magalhães e Serralheiro, sendo Magalhães não evidenciando detalhadamente o método, ausência de cálculo da amostra e análise estatística. Já Serralheiro não evidenciou validação do instrumento, não caracterizou seus participantes e não mostrou análise estatística. O autor Morales apresentou a soma mais baixa de 37,5%, atingindo satisfatoriamente três dos oito critérios, que foram pergunta de pesquisa adequadamente relatada, definição do instrumento e ausência de dados ausentes (TABELA 1).

Tabela 1 – Avaliação de qualidade dos artigos

Autor	Ano	1	2	3	4	5	6	7	8	Total
Barbosa	2017	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	100%
Raymond	2016	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	100%
Freire	2012	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	100%
Mikalauskas	2012	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	87,5%
Misiolek	2014	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	75%
Magalhães	2013	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	62,5%
Serralheiro	2011	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	62,5%
Morales	2005	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	37,5%

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação às características dos estudos incluídos, colhemos as informações e dividimos por autor e ano, participante, resultados, conclusões e tipo de estudo ou comentário. Detalhes expostos na Tabela 2.

Tabela 2 – Características dos Estudos Incluídos

Autor e ano	Participante	Resultados	Conclusões	Tipo de estudo ou comentário
Barbosa <i>et al.</i> 2017	43 médicos anesthesiologistas	A frequência foi 67,44%.	O presente estudo demonstra não haver correlação entre a carga horária semanal de trabalho com as dimensões da SB na população estudada.	A frequência de alto nível em pelo menos uma das três dimensões foi encontrada em 67,44% dos médicos.
Magalhães <i>et al.</i> 2014	241 anesthesiologistas inscritos na Sociedade de Anesthesiologia do Distrito Federal.	A síndrome de burnout apresentou prevalência de 10,4%.	prevalência da síndrome de burnout é relevante entre os anesthesiologistas do Distrito Federal.	Estudo transversal
Mikalauskas <i>et al.</i> 2012	29 Cirurgiões cardíacos e 30 anesthesiologistas cardíacos	A frequência foi 66,7% dos médicos.	O burnout foi considerado prevalente entre cirurgiões cardíacos lituanos e cardiopatas anesthesistas.	Estudo transversal
Misiolek <i>et al.</i> 2014	373 anesthesiologistas poloneses	O risco de burnout de prevalência foi de quase 70.	A amostra é caracterizada por alto risco de burnout com 5,9% dos casos clínicos.	Estudo transversal

Autor e ano	Participante	Resultados	Conclusões	Tipo de estudo ou comentário
Raymond <i>et al.</i> 2016	1955 membros residentes e consultor da Sociedade Holandesa de Anestesia.	. A prevalência de burnout foi significativamente diferente em anesthesiologistas residentes e consultores: 11,3% versus 19,8%.	O burnout tem alta prevalência em residentes e anesthesiologistas consultores.	Estudo transversal
Morales <i>et al.</i> 2005	Anestesistas em Mexicali, México	A prevalência de burnout foi de 44%	A síndrome de Burnout se encontra presente nos anesthesiologistas da cidade de Mexicali, B.C., com uma prevalência igual ou menor que a informação por diferentes autores em outros especialistas.	Estudo populacional, transversal e descritivo.
Serralheiro <i>et al.</i> 2011	Anesthesiologistas ligados à Faculdade de Medicina do ABC	A prevalência de burnout foi de 79,4%. Observou-se que a maioria de anesthesiologistas era do sexo masculino, casados e com filhos.	Embora a prevalência da síndrome nesse grupo de anesthesiologistas tenha se mostrado baixa, suas repercussões apontam para a urgente necessidade de intervenções.	Estudo transversal
Freire, Trentini e Quevedo. 2012	anesthesiologistas membros da Sociedade de Anesthesiologia do sul do Brasil	Dos 198 anesthesiologistas incluídos neste estudo, 48,7% positivos para burnout, 26,9% para exaustão emocional, 41,3% para despersonalização e 32,7% para despersonalização e baixa realização pessoal.	A tendência da SB foi associada a umidade mais jovem, dificuldade de conciliar demandas familiares e de trabalho, autoestima e sintomas depressivos.	Estudo transversal

Fonte: Dados da pesquisa.

Para avaliação da prevalência da Síndrome de Burnout, os dados foram organizados de acordo com o instrumento utilizado, ano, autor e país. A prevalência encontrada

apresentou intervalos variados. Os autores Barbosa (67,44%) do Brasil, Misiolek (70%) da Polônia, Mikalauskas (66,7%) da Lituânia e Serralheiro (79,4%) também do Brasil apresentaram as mais altas da revisão sistemática. Os autores Morales (44%) do México e Freire (48,7%) do Brasil no intervalo intermediário. Os autores Raymond (18%) da Holanda e Magalhães (10,4%) do Brasil evidenciaram as mais baixas prevalências (Tabela 03).

Tabela 3 – Tabela da Prevalência da Síndrome de Burnout

Autor	Ano	País	Instrumento	%
Serralheiro	2011	Brasil	MBI	79,4%
Misiolek	2014	Polônia	MBI	70%
Barbosa	2017	Brasil	MBI	67,44%
Mikalauskas	2012	Lituânia	MBI	66,7%
Freire	2012	Brasil	MBI, BDI e a escala de autoestima de Rosenberg	48,7%
Morales	2005	México	MBI	44%
Raymond	2016	Holanda	MBI	18%
Magalhães	2013	Brasil	MBI	10,4%

Fonte: Dados da pesquisa.

Apesar de a SB não ser inerente à anestesiologia ou a outras especialidades, há uma maior suscetibilidade dos profissionais da saúde, uma vez que a busca árdua pelo conhecimento, aliada às falhas do sistema de saúde, obriga o profissional a se adaptar. (BARBOSA, 2017).

Entre os anestesiológicos, certos fatores podem determinar o desenvolvimento da síndrome do esgotamento emocional. A limitação de tempo é citada como uma das razões mais comuns de estresse entre anestesiológicos, por causa da pressão constante para cumprir os horários, fazer os procedimentos rapidamente e deslocar-se entre hospitais (MAGALHÃES, 2015).

Dessa forma, conclui-se que a prevalência da Síndrome de Burnout em Anestesiológicos é de 50,58%. Esse resultado deve ser retomado como uma segunda linha de pesquisa para identificar os fatores de riscos, e, assim ter elementos científicos que permitam intervenções com intuito de diminuir os índices deste problema de saúde que afeta os anestesiológicos. Além disso, aos anestesiológicos que não têm a Síndrome de Burnout, faz-se necessário intervenções para evitar aumento da incidência.

4 CONCLUSÃO

Diante do exposto, evidencia-se que os estudos referentes à prevalência da Síndrome de Burnout (SB) em anestesiológicos são escassos. Em todos os estudos analisados o burnout mostrou-se prevalente tanto nos anestesiológicos, quanto nos residentes de anestesiologia. Nesta revisão sistemática, a partir da análise dos dados, evidenciou-se prevalência de 50,58% da SB, ressaltando necessidade de medidas preventivas.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, F. T. *et al.* Burnout syndrome and weekly workload of on-call physicians: cross-sectional study. **Sao Paulo Med J.**, v. 130, n. 5, p. 282-288, 2012.

BARBOSA, F. T. *et al.* Correlation between weekly working time and burnout syndrome among anesthesiologists of Maceió-AL. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 67, n. 2, p. 115-121, 2017.

BELLIENI, C. V. *et al.* Assessing burnout among neonatologists. **J Matern Fetal Neonatal Med**, v. 25, n. 10, p. 2130-2134, 2012.

CARUSELLI, M.; MICHEL, F. Anesthetists and burnout syndrome: what strategies can prevent this dangerous combination? **Minerva Anestesiologica**, v. 83, n. 2, p. 136-137, 2017.

DE NOVAIS, R. N. *et al.* Burnout syndrome prevalence of on-call surgeons in a trauma reference hospital and its correlation with weekly workload: Cross-sectional study. **Revista do Colegio Brasileiro de Cirurgioes**, v. 43, n. 5, p. 314-319, 2016.

DICKSON, D. E. Stress. **Anaesthesia**, v. 51, p. 523-4, 1996.

EMBRIACO, N. *et al.* Burnout syndrome among critical care healthcare workers. **Curr Opin Crit Care**, v. 13, p. 482-488, 2007.

FREIRE, P. L.; TRENTIN, J. P.; DE AVILA QUEVEDO, L. Trends in burnout syndrome and emotional factors: An assessment of anesthesiologists in Southern Brazil, 2012. **Psychology, Health and Medicine**, v. 21, n. 4, p. 413-423, 2016.

JODAS, D. A.; HADDAD, M. D. C. L. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. **ACTA Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 192-197, 2009.

MAGALHÃES, E. *et al.* Prevalência de síndrome de burnout entre os anesthesiologistas do Distrito Federal. **Brazilian Journal of Anesthesiology**, v. 65, n. 2, p. 104-110, 2015.

MASLACH, C.; JACKSON S. E.; LEITER, M.P. **The Maslach Burnout Inventory manual**. 3. ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1996.

MIKALAIUSKAS, A. *et al.* Burnout among Lithuanian cardiac surgeons and cardiac anesthesiologists. **Medicina (Lithuania)**, v. 48, n. 9, p. 478-484, 2012.

MISIOLEK, A. *et al.* The prevalence of burnout syndrome in Polish anaesthesiologists. **Anaesthesiology Intensive Ther**, v. 46, n. 3, p. 155-161, 2014.

MOREIRA, H. DE A.; SOUZA, K. N. DE; YAMAGUCHI, M. U. Síndrome de Burnout em médicos: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 43, p. 1-11, 2018.

PALMER-MORALES, L. Y. *et al.* Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional en médicos anestesiólogos de la ciudad de Mexicali. **Gaceta Medica de Mexico**, v. 141, n. 3, p. 181-183, 2005.

SERRALHEIRO, F. C. *et al.* Prevalência da síndrome de Burnout em anestesiológicas de Instituição de Ensino Superior em Medicina. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v. 36, n. 3, p. 140-143, 2011.

TEIXEIRA, C. *et al.* Burnout in intensive care units - a consideration of the possible prevalence and frequency of new risk factors: A descriptive correlational multicentre study. **BMC Anesthesiology**, v. 13, 2013.

VAN DER WAL, R. A. B. *et al.* Psychological distress, burnout and personality traits in Dutch anaesthesiologists. **European Journal of Anaesthesiology**, v. 33, n. 3, p. 179-186, 1 mar. 2016.

VAN MOL, M. M. C. *et al.* The prevalence of compassion fatigue and burnout among healthcare professionals in intensive care units: A systematic review. **PLoS ONE**, v. 10, n. 8, p. 1-22, 2015.

Data do recebimento: 17 de junho de 2019

Data da avaliação: 27 de janeiro de 2020

Data de aceite: 2 de fevereiro de 2020

1 Acadêmica do curso de Medicina pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: emanoeladsg@gmail.com

2 Acadêmica do curso de Medicina pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: emanoeladsg@gmail.com

3 Professor do curso de Medicina pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: emanoeladsg@gmail.com