

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS

Curso de Medicina

Larissa Bispo Alves Roncen
Rafisah Sekeff Simão Alencar

**ANÁLISE DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO
ÂMBITO DA ONCOLOGIA**

Poços de Caldas

2023

Larissa Bispo Alves Roncen
Rafisah Sekeff Simão Alencar

**ANÁLISE DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO
ÂMBITO DA ONCOLOGIA**

Projeto de pesquisa apresentado à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, com fins de aprovação no Programa de Iniciação Científica da FAPEMIG.

Orientador: Prof.Dr. Marcos Curcio Angelini.

Poços de Caldas
2023

RESUMO

A Síndrome de Burnout caracteriza-se por três dimensões do esgotamento: esgotamento emocional (EE), sentimentos de cinismo e desapego (despersonalização - D) e baixa realização pessoal (RP). Tal síndrome tem forte relação especialmente com profissionais da oncologia, tendo em vista que a prática oncológica é, por natureza, uma das áreas mais exigentes e estressantes da prática médica. O estudo teve como objetivo verificar os aspectos e a prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde no âmbito da oncologia em um hospital terciário de Poços de Caldas. Foram avaliados através do questionário de identificação e do Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS) 22 profissionais da área que trabalhavam há pelo menos 1 ano no local e tinham uma jornada de, pelo menos, 40 horas semanais. O MBI-HSS possui 22 questões, as quais se subdividem em três subescalas: EE, D e RP. Da amostra, 50% (n=11) dos profissionais enquadram-se no critério de diagnóstico de Burnout em pelo menos uma das suas subescalas, sendo o gênero feminino o mais acometido. O estudo demonstra a importância de novas pesquisas e práticas de intervenção com o intuito de reduzir tal cenário.

Palavras-chave: oncologia; desgaste; burnout.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. METOLOGIA	5
3. RESULTADOS	6
4. DISCUSSÃO	12
5. CONCLUSÃO	15
REFERÊNCIAS	16

1 INTRODUÇÃO

O estoicismo é uma linha filosófica que preza pelo cumprimento do plano da natureza, em que as necessidades individuais são deixadas em segundo plano em prol da ordem do mundo na busca pelo bem comum. Nesse sentido, os profissionais da saúde se encaixam nesse cenário no momento em que buscam o perfeccionismo e dedicação para alcançar o plano da natureza, isto é, salvar e cuidar de vidas. Porém, o cisma entre o ideal e o real pode desencadear desgastes e decepção, criando ambiente fértil para a Síndrome de Burnout (MCFARLAND, Daniel C *et al.*, 2019).

O Burnout é uma síndrome que se relaciona ao trabalho, caracterizada por esgotamento emocional, despersonalização e perda de propósito e significado no trabalho (realização pessoal), estando listado na Classificação Estatística de Doenças e Problemas de Saúde Relacionados, 10ª revisão (CID-10), na categoria 'Problemas relacionados à dificuldade de gerenciamento da vida' (BANERJEE, S. *et al.*, 2017). O esgotamento emocional faz referência aos sentimentos de fadiga excessiva e perda de energia, irritabilidade, impulsividade, sintomas psicossomáticos e incapacidade de se regenerar (RUZYCZKA, Ewa Wilczek *et al.*, 2019), levando a um desejo de distanciamento ou desmembramento dos estímulos emocional, mental e/ou fisicamente desgastantes (WHITFORD, Brittney; NADEL, Amy L.; FISH, Jonathan D., 2018). A despersonalização indica uma atitude negativa em relação a pacientes, clientes e subordinados, com um tratamento depreciativo, indiferente (RUZYCZKA, Ewa Wilczek *et al.*, 2019), isto é, uma resposta desapegada, insensível ou até desumanizada por uma visão mais negativa de outrem (WHITFORD, Brittney; NADEL, Amy L.; FISH, Jonathan D., 2018). Por fim, a não realização pessoal associa-se a uma sensação prejudicada de sucesso profissional (RUZYCZKA, Ewa Wilczek *et al.*, 2019), ao desejo de permanecer na mesma especialidade ou de escolher novamente de for dada a chance (RAPHAEL, Michael J. *et al.*, 2019).

Nesse quadro, essa síndrome no cenário médico, pode desencadear efeitos negativos no atendimento ao paciente, prejudicar a saúde física e psicológica da equipe médica e aumentar a chance de erros médicos e rotatividade de trabalho (WILLIAMS, ES. *et al.*, 2001) (DENG, Yao-tiao. *et al.*, 2017). Porém, embora o burnout no trabalho venha ganhando atenção, existem poucos estudos sobre o burnout em profissionais brasileiros de oncologia.

Nesse contexto, constatou-se que o burnout é prevalente entre oncologistas e a equipe de oncologia sofre com essa síndrome (ALACACIOGLU, A. *et al.*, 2012). Em um estudo de Lissandre *et al.*, em que foi examinado o risco de burnout em uma população de profissionais de saúde em oncologia, verificou-se a prevalência de pontuação alta em pelo menos um dos componentes da síndrome. Esse risco foi percebido em 40% dos médicos e 31% dos enfermeiros (EELLEN, S. *et al.*, 2014).

Tendo em vista a escassez da temática a nível mundial e nacional e verificando a prevalência significativa em estudos anteriores, é evidente a necessidade de mais pesquisas no que tange a síndrome de burnout na oncologia.

2 METODOLOGIA

Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa sob a identificação CAAE n. 52710521.2.0000.5137.

O presente estudo analisou profissionais da saúde do âmbito oncológico de um hospital terciário do município de Poços de Caldas. Dessa forma, foram incluídos profissionais da saúde do setor da oncologia - médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliar de farmácia, fisioterapeuta e nutricionista - que trabalhavam, no mínimo, 1 ano no local e tinham jornada de trabalho mínima de 40 horas semanais. Os profissionais da saúde que não trabalhavam no hospital, trabalhavam menos de 1 ano no local, possuíam jornada de trabalho inferior a 40 horas semanais e não estavam atuando diretamente com pacientes oncológicos - dados relevantes no contexto da Síndrome de Burnout - foram excluídos.

Diante disso, os dados foram obtidos com a utilização de questionários impressos contendo o questionário de identificação e o instrumento de avaliação - questionário Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS). Tal instrumento consiste em 22 questões que se subdividem em três subescalas: Esgotamento Emocional (perguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20), Despersonalização (perguntas 5, 10, 11, 15 e 22) e Realização Pessoal (perguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21). Desse modo, todos os itens são avaliados em escala de 6 pontos, sendo 0 (nunca), 1 (algumas vezes ao ano ou menos), 2 (uma vez ao mês ou menos), 3 (algumas vezes por mês), 4 (uma vez por semana), 5 (algumas vezes por semana) e 6 (todos os dias). Já o questionário sociodemográfico continha perguntas sobre: sexo, idade, função/profissão e estado civil.

O MBI - HSS é um instrumento utilizado para avaliar a Síndrome de Burnout, sendo considerada a ferramenta de avaliação mais amplamente utilizada e validada para sintomas auto-relatados. O instrumento avalia a pontuação de acordo com as três dimensões citadas, sendo presentes altos níveis em exaustão, em desprendimento do trabalho e em ineficácia profissional indicadores de alto nível de Burnout. Tal questionário, bem como o de identificação foram aplicados durante os meses de Maio à Agosto de 2022, conforme descrito no cronograma prévio.

Assim, os questionários eram entregues pelos próprios pesquisadores juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos profissionais que aceitaram participar da pesquisa. Os questionários preenchidos foram transpostos manualmente, organizados em um banco de dados e, posteriormente, realizou-se a análise dos mesmos.

3 RESULTADOS

Este estudo incluiu 22 profissionais da área oncológica de um hospital de grande porte no município de Poços de Caldas. Quanto ao perfil da amostragem, é demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1- Caracterização da amostra

Variáveis	Respostas	Frequência	Percentual
Gênero	Homem	10	45,45%
	Mulher	12	54,54%
Idade	20-30 anos	3	13,63%
	30-40 anos	14	63,63%
	40-50 anos	5	22,72%
Estado Civil	Casado	11	50%
	Solteiro	7	31,81%
	União Estável	1	4,54%
	Separado	3	13,63%
Função/Profissão	Médico	13	59,09%
	Enfermeiro	4	18,18%
	Téc. de Enfermagem	2	9,09%
	Aux. Farmácia	1	4,54%
	Fisioterapeuta	1	4,54%
	Nutricionista	1	4,54%

Da amostra, 13,63% (n=3) dos profissionais enquadram-se no critério de diagnóstico tridimensional de Burnout e 50% (n=11) no critério de diagnóstico de Burnout em pelo menos uma das suas subescalas, sendo 36,36% (n=8) em esgotamento emocional, 27,27% (n=6) em despersonalização e 18,18% (n=4) em baixa realização pessoal. Ao considerar as sub escalas do Burnout, nota-se um equilíbrio no quesito esgotamento emocional entre baixo (40,90%) e alto (36,36%). Já no âmbito despersonalização, houve concentração no escore baixo (40,90%) e, em realização pessoal, no escore moderado (45,45%). A Tabela 2 apresenta tais informações.

Tabela 2- Análise das subescalas da Síndrome de Burnout

Escalas de Burnout	n = 22	%
<i>Esgotamento Emocional</i>		
Baixa (0-18)	9	40,90%
Moderado (19-26)	5	22,72%
Alta (27-54)	8	36,36%
<i>Despersonalização</i>		
Baixa (0-5)	9	40,90%
Moderado (6-9)	7	31,81%
Alta (10-30)	6	27,27%
<i>Realização Pessoal</i>		
Baixa (0-33)	4	18,18%
Moderado (34-39)	10	45,45%
Alta (40-56)	8	36,36%

Ademais, na análise de associação do acometimento pela síndrome de Burnout em suas subescalas (n=11) com as variáveis gênero e estado civil, observou-se que 63,63% eram mulheres (n=7) e 54,54% eram solteiras/ divorciadas (n=6). Essa pesquisa não foi capaz de determinar o profissional da saúde mais acometido pela síndrome devido a desproporção da quantidade de médicos em relação aos demais profissionais elegíveis aos critérios de inclusão propostos pelo estudo.

A Tabela 3 demonstra o detalhamento das 3 dimensões. A primeira analisada foi o “Esgotamento Emocional”. As perguntas 1 (profissional ser emocionalmente sugado pelo seu trabalho) e 2 (profissional se sente consumido ao final de um dia de trabalho) revelam que 4,54% e 0% dos entrevistados, respectivamente, nunca apresentaram tais sentimentos. Nesse âmbito, ao se somar as alternativas que indicam uma recorrência (uma vez por semana, algumas vezes por semana e todos os dias) correspondem, respectivamente, a 54,53% e 49,99% dos entrevistados. Com relação à “Despersonalização”, evidenciou-se que a maioria dos profissionais relatam que nunca tiveram tais sentimentos, com exceção do item 22, em que apenas 27,27% relataram nunca ter sentido os pacientes os culpando por alguns de seus problemas. Já em relação a “Realização Pessoal”, o item 9 (influência positiva através do trabalho) demonstrou que apenas 18,18% responderam todos os dias e 4,54% responderam nunca ter tido essa sensação. No item 18 (animação depois de trabalhar próximo aos pacientes) apenas 22,72% responderam todos os dias e 4,54% responderam nunca a ter.

Tabela 3 - Inventário em Burnout de Maslach (MBI) - 3 dimensões

Escalas de Burnout	Variáveis	Alternativas	Frequência	Percentual
Esgotamento Emocional				
	1) Eu me sinto emocionalmente sugado pelo meu trabalho	Nunca Algumas vezes ao ano ou menos Uma vez ao mês ou menos Algumas vezes por mês Uma vez por semana Algumas vezes por semana Todos os dias	1 5 0 4 3 5 4	4,54% 22,72% 0% 18,18% 13,63% 22,72% 18,18%
	2) Em me sinto consumido no fim de um dia de trabalho	Nunca Algumas vezes ao ano ou menos Uma vez ao mês ou menos Algumas vezes por mês Uma vez por semana Algumas vezes por semana Todos os dias	0 4 1 6 4 4 3	0% 18,18% 4,54% 27,27% 18,18% 18,18% 13,63%
	3) Eu me sinto fatigado quando	Nunca Algumas vezes ao ano ou menos Uma vez ao mês ou menos	4 5 2	18,18% 22,72% 9,09%

	levanto pela manhã e tenho que encarar outro dia neste emprego	Algumas vezes por mês Uma vez por semana Algumas vezes por semana Todos os dias	5 2 3 1	22,72% 9,09% 13,63% 4,54%
	6) Trabalhar com pessoas o dia inteiro é realmente uma grande tensão para mim	Nunca Algumas vezes ao ano ou menos Uma vez ao mês ou menos Algumas vezes por mês Uma vez por semana Algumas vezes por semana Todos os dias	8 3 3 4 1 2 1	36,36% 13,63% 13,63% 18,18% 4,54% 9,09% 4,54%
	8) Eu me sinto esgotado pelo meu trabalho	Nunca Algumas vezes ao ano ou menos Uma vez ao mês ou menos Algumas vezes por mês Uma vez por semana Algumas vezes por semana Todos os dias	2 6 0 8 1 3 2	9,09% 27,27% 0% 36,36% 4,54% 13,63% 9,09%
	13) Eu me sinto frustrado pelo meu emprego	Nunca Algumas vezes ao ano ou menos Uma vez ao mês ou menos Algumas vezes por mês Uma vez por semana Algumas vezes por semana Todos os dias	11 1 4 3 1 1 1	50% 4,54% 18,18% 13,63% 4,54% 4,54% 4,54%
	14) Eu sinto que eu estou trabalhando duro demais no meu emprego	Nunca Algumas vezes ao ano ou menos Uma vez ao mês ou menos Algumas vezes por mês Uma vez por semana Algumas vezes por semana Todos os dias	4 2 1 2 3 6 4	18,18% 9,09% 4,54% 9,09% 13,63% 27,27% 18,18%
	16) Trabalhar diretamente com pessoas coloca muito estresse em mim	Nunca Algumas vezes ao ano ou menos Uma vez ao mês ou menos Algumas vezes por mês Uma vez por semana Algumas vezes por semana Todos os dias	4 4 5 4 1 3 1	18,18% 18,18% 22,72% 18,18% 4,54% 13,63% 4,54%
	20) Eu sinto como se	Nunca Algumas vezes ao ano ou menos Uma vez ao mês ou menos	13 2 4	59,09% 9,09% 18,18%

	estivesse no fim da linha	Algumas vezes por mês Uma vez por semana Algumas vezes por semana Todos os dias	3 0 0 0	13,63% 0% 0% 0%
Despersonalização				
	5) Eu sinto que eu trato alguns pacientes como se eles fossem objetos	Nunca Algumas vezes ao ano ou menos Uma vez ao mês ou menos Algumas vezes por mês Uma vez por semana Algumas vezes por semana Todos os dias	15 1 3 2 0 1 0	68,18% 4,54% 13,63% 9,09% 0% 4,54% 0%
	10) Eu fiquei mais insensível em relação às pessoas desde que eu peguei esse emprego	Nunca Algumas vezes ao ano ou menos Uma vez ao mês ou menos Algumas vezes por mês Uma vez por semana Algumas vezes por semana Todos os dias	12 0 1 3 3 2 1	54,54% 0% 4,54% 13,63% 13,63% 9,09% 4,54%
	11) Eu me preocupo que este emprego esteja me endurecendo emocionalmente	Nunca Algumas vezes ao ano ou menos Uma vez ao mês ou menos Algumas vezes por mês Uma vez por semana Algumas vezes por semana Todos os dias	13 2 0 1 3 2 1	59,09% 9,09% 0% 4,54% 13,63% 9,09% 4,54%
	15) Eu realmente não me preocupo com o que acontece com alguns pacientes	Nunca Algumas vezes ao ano ou menos Uma vez ao mês ou menos Algumas vezes por mês Uma vez por semana Algumas vezes por semana Todos os dias	16 2 1 1 0 0 2	72,72% 9,09% 4,54% 4,54% 0% 0% 9,09%
	22) Eu sinto que os pacientes me culpam por alguns de seus problemas	Nunca Algumas vezes ao ano ou menos Uma vez ao mês ou menos Algumas vezes por mês Uma vez por semana Algumas vezes por semana Todos os dias	6 4 2 4 1 4 1	27,27% 18,18% 9,09% 18,18% 4,54% 18,18% 4,54%
Realização Pessoal				
	4) Eu consigo compreender	Nunca Algumas vezes ao ano ou menos	0 1	0% 4,54%

	facilmente como meus pacientes se sentem a respeito das coisas	Uma vez ao mês ou menos Algumas vezes por mês Uma vez por semana Algumas vezes por semana Todos os dias	0 3 0 4 14	0% 13,63% 0% 18,18% 63,63%
	7) Eu lido de forma efetiva com os problemas dos meus beneficiários	Nunca Algumas vezes ao ano ou menos Uma vez ao mês ou menos Algumas vezes por mês Uma vez por semana Algumas vezes por semana Todos os dias	2 1 1 4 1 2 11	9,09% 4,54% 4,54% 18,18% 4,54% 9,09% 50%
	9) Eu sinto que eu influencio de forma positiva as outras pessoas através do meu trabalho	Nunca Algumas vezes ao ano ou menos Uma vez ao mês ou menos Algumas vezes por mês Uma vez por semana Algumas vezes por semana Todos os dias	1 1 1 3 3 9 4	4,54% 4,54% 4,54% 13,63% 13,63% 40,90% 18,18%
	12) Eu me sinto muito disposto	Nunca Algumas vezes ao ano ou menos Uma vez ao mês ou menos Algumas vezes por mês Uma vez por semana Algumas vezes por semana Todos os dias	1 0 0 2 2 9 8	4,54% 0% 0% 9,09% 9,09% 40,90% 36,36%
	17) Eu posso facilmente criar um clima descontraído com meus pacientes	Nunca Algumas vezes ao ano ou menos Uma vez ao mês ou menos Algumas vezes por mês Uma vez por semana Algumas vezes por semana Todos os dias	1 0 0 2 0 8 11	4,54% 0% 0% 9,09% 0% 36,36% 50%
	18) Eu me sinto animado depois de trabalhar próximo aos meus pacientes	Nunca Algumas vezes ao ano ou menos Uma vez ao mês ou menos Algumas vezes por mês Uma vez por semana Algumas vezes por semana Todos os dias	1 0 0 3 3 10 5	4,54% 0% 0% 13,63% 13,63% 45,45% 22,72%

19) Eu tenho realizado muitas coisas que valem a pena neste emprego	Nunca	0	0%
	Algumas vezes ao ano ou menos	0	0%
	Uma vez ao mês ou menos	1	4,54%
	Algumas vezes por mês	1	4,54%
	Uma vez por semana	4	18,18%
	Algumas vezes por semana	9	40,90%
	Todos os dias	7	31,81%
21) No meu trabalho, eu lido com problemas emocionais muito tranquilamente	Nunca	0	0%
	Algumas vezes ao ano ou menos	0	0%
	Uma vez ao mês ou menos	0	0%
	Algumas vezes por mês	4	18,18%
	Uma vez por semana	4	18,18%
	Algumas vezes por semana	7	31,81%
	Todos os dias	7	31,81%

4 DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo indicam que o Burnout é um significativo problema entre os profissionais da oncologia. Nesse âmbito, as altas taxas de burnout encontradas neste trabalho para as subescalas Esgotamento Emocional (EE), Despersonalização (D) e Realização Pessoal Baixa (RP) foram, respectivamente, 36,36%, 27,27% e 18,18%. Taxas semelhantes foram encontradas no trabalho de Guvel *et al.*, em que 30,2% apresentaram altos nível de EE, 8,2% apresentam altos níveis de D e 44% com baixos níveis de RP. Resultado similar foi encontrado em meta-análise realizada por Trufelli *et al.*, relatando 36% para EE, 20% para D e 30% para RP. Nesse sentido, tais resultados ainda foram corroborados em profissionais oncológicos em início de carreira, em que 39% relataram Burnout em pelo menos um dos domínios (TANG *et al.*, 2018).

Esse cenário pode ser explicado pelo fato de muitos profissionais oncológicos realizarem a profissão com elevado sentido de cuidado com o próximo em que ser compassivo é uma parte diária de seu trabalho. Isso se confronta com um elevado sofrimento físico e emocional (EELLEN, S *et al.*, 2014) (JOINSON, C, 1992) (FIGLEY, CR. 1995). Além disso, frequentemente, tais profissionais são questionados com decisões relacionadas à vida, morte e luto, de forma mais enfática do que em outras especialidades. Tais fatores associados ao contato direto com a cura limitada, horas de trabalho excessivamente longas, autonomia limitada, além de um cenário

hospitalar em constante mudança tem tornado os oncologistas mais suscetíveis ao Burnout, apesar da satisfação na carreira (SHANAFELT *et al.*, 2014).

O menor valor de baixo RP nesse estudo pode ser explicado pela possível relação social mais harmoniosa no trabalho sendo um fator protetor que ajuda a diminuir a sensação de baixa RP (CHEN, Zhishui *et al.*, 2019) e se assemelha a taxa mais baixa encontrada no estudo de Eelen *et al.*, em que apenas 6,8% dos oncologistas experimentaram um baixo nível de realização pessoal. O estudo de Bressi *et al.*, também evidenciou RP mais baixa em 12 a 15% dos casos, em que uma porcentagem alta de médicos e enfermeiros declarou estar muito ou bastante satisfeito com seu trabalho (90%) e gostaria de repetir a mesma escolha de ocupação (80%). Esse cenário pode ser explicado por Ramirez *et al.* que supôs que o estresse ocasionado pode desencadear dois efeitos: um dever mal executado pode causar estresse, mas o mesmo dever bem feito é uma fonte de satisfação. Nesse contexto, dados similares foram encontrados em um estudo em que 79% dos médicos oncologistas afirmaram que escolheriam a especialidade novamente, porém, apesar disso, quase um terço dos participantes tiveram Burnout demonstrando que outros fatores também devem ser levados em consideração na análise, como qualidade de vida (KUERER *et al.*, 2007).

Estudos anteriores evidenciaram que o gênero é uma variável considerável no EE e as mulheres correm mais riscos de burnout que os homens (EELLEN, S *et al.*, 2014) (EMBRIACO, N *et al.*, 2007). Em nosso estudo, dos participantes acometidos pela Síndrome de Burnout em pelo menos uma das subescalas, 63,63% eram mulheres. Embora alguns estudos apontem que ser casado pode ser posto como fator preventivo para a síndrome (OZYURT, A; HAYRAN, O; SUR, H, 2006), não foram encontrados efeitos significativos de estado civil nessa pesquisa, resultado semelhante ao que foi encontrado nos estudos de Eelen *et al.* e Guveli *et al.*

Existem diversas consequências do esgotamento na profissão oncológica tanto em âmbito individual, quanto no cuidado dos pacientes oncológicos, na maioria das vezes, já fragilizados. O estudo Shanafelt *et al.* evidenciou que 53% dos residentes de medicina interna com burnout relataram pelo menos um episódio de atendimento abaixo do ideal durante o mês anterior. É importante também reconhecer as potenciais sequelas pessoais graves dessa síndrome, em que o burnout pode estar associado à

depressão e à ideação suicida (DYRBYE, L *et al.*, 2008). Tal fato tem relevância já que as taxas de burnout estão aumentando com o tempo (BANERJEE, S *et al.*, 2017). Essa pesquisa não avaliou sintomas de depressão ou ideação suicida.

A literatura demonstra a necessidade da utilização de diversos mecanismos de enfrentamento para a prevenção do burnout no âmbito oncológico e as intervenções precisam ser iniciadas nos níveis individual, familiar, institucional e de sociedades profissionais (SHEN *et al.*, 2020). Idealmente, as habilidades de gerenciar o estresse devem ser ensinadas ainda nas escolas médicas, bem como aplicadas no âmbito da residência (BANERJEE, S *et al.*, 2017) (NORONHA *et al.*, 2020). A consideração mais significativa para os formandos é atentar para o seu próprio cuidado e autoconsciência, buscar ajuda quando em situações de estresse agudo e crônico e construir hábitos saudáveis de equilíbrio entre vida pessoal e profissional (POULSEN, Michael; POULSEN, Anne A, 2018). Assim, podem ser utilizadas técnicas como, treinamento avançado em habilidades relacionadas à comunicação e a sensibilidade ao trauma, autocompaixão, bem como gerenciamento de estresse (GIBSON *et al.*, 2021).

Contudo, sabe-se que programas de intervenção os quais impactam em aspectos como confiança e conhecimento, ainda possuem obstáculos em surtir efeitos significativos para o estresse e o esgotamento relacionados ao trabalho, como visto em um ensaio realizado na área de psico-oncologia (KUBOTA *et al.*, 2016). Ainda, em outro estudo considerado para oncologistas, foi tentado sob uma versão modificada aplicar um programa desenvolvido por Benjamin Franklin de 13 semanas de "atividades necessárias" ou "virtudes" - temperança, silêncio, ordem, resolução, frugalidade, indústria, sinceridade, justiça, moderação, limpeza, tranquilidade, castidade e humildade - com o intuito de aprimorar os sentimentos de felicidade e reduzir o Burnout em tal grupo, porém, os resultados também não se associaram a nenhuma mudança estatisticamente significativa (CLEMONS *et al.*, 2019). Destaca-se que o presente estudo não avaliou os mecanismos e intervenções precisas a serem utilizadas no Burnout.

Embora este estudo forneça contribuições consideráveis, é importante pontuar as limitações encontradas. Em primeiro lugar, a pesquisa só questionou profissionais em um serviço de oncologia do município de Poços de Caldas. Portanto, a população

da pesquisa não é representativa. Em segundo lugar, o presente estudo se baseia em medidas autorrelatadas que podem influenciar na análise estatística. Em terceiro lugar, investigamos a prevalência e o impacto de variáveis demográficas no contexto do burnout, mas não se podem tirar conclusões a respeito de causas e prevenção dessa síndrome no contexto oncológico com base nesta pesquisa. Mais estudos neste âmbito devem ser fomentados.

Apesar dessas limitações, nossa pesquisa fornece informações importantes sobre a prevalência da Síndrome de Burnout e fatores relacionados, alertando quanto a necessidade de estratégias de prevenção dessa síndrome. Devido à carência de estudos no âmbito nacional da relação entre essa síndrome e os profissionais oncológicos, são necessárias novas investigações para avaliar essa relação de forma mais precisa.

5 CONCLUSÃO

Apesar dos resultados demonstrarem que os profissionais de saúde no âmbito oncológico possuem alta satisfação no trabalho, deve-se enfatizar que cerca de um terço apresentaram esgotamento emocional e despersonalização, sendo que ao serem analisadas todas as subescalas, metade dos profissionais preenchem critérios para Burnout. Nesse contexto, não foi possível mensurar qual profissão foi a mais acometida, visto que o número de participantes analisados foi desproporcional. Além disso, não foram encontrados efeitos significativos de estado civil como fator protetor nessa pesquisa

Destacamos, ainda, que apesar das limitações demonstradas, conclui-se a partir das análises realizadas a necessidade de maiores estudos a respeito do tema e a busca por intervenções precoces na área. Desse modo, ações visando a prevenção e detecção do Burnout tendo em vista a redução dos múltiplos impactos para o profissional, tanto em seu âmbito pessoal quanto de trabalho, são fundamentais.

REFERÊNCIAS

- ALACACIOGLU, A *et al.* Burnout in nurses and physicians working at an oncology department. **Psycho-oncology**, v. 18, pp. 543-548, 2009.
- BANERJEE, S *et al.* Professional burnout in European young oncologists: results of the European Society for Medical Oncology (ESMO) Young Oncologists Committee Burnout Survey. **Annals of Oncology**, v. 28, n.7, pp. 1590-1596, jul. 2017.
- BRESSI, C *et al.* Haemato-oncology and burnout: an Italian survey. **Br J Cancer**, v. 98, n. 6, pp. 1046-1052, 2008.
- CHEN, Zhishui *et al.* Demographic, occupational, and societal features associated with burnout among medical oncology staff members: Cross-sectional results of a Cancer Center in Beijing, China. **Psycho-Oncology**, v. 28, n.12, pp. 2365-2373, dec. 2019.
- CLEMONS, M *et al.* A prospective intervention to improve happiness and reduce burnout in oncologists. **Support Care Cancer**, v. 27, pp. 1563-1572, 2019.
- DENG, Yao-tiao *et al.* A multicenter study on the validation of the Burnout Battery: a new visual analog scale to screen job burnout in oncology professionals: validation of the Burnout Battery in oncology. **Psycho-oncology**, v. 26, n.8, pp. 1120-1125, 2017.
- DYRBYE, LN *et al.* Burnout and suicidal ideation among US medical students. **Ann Intern Med.**, v. 149, n. 5, pp. 334-341, 2008.
- EELLEN, S *et al.* The prevalence of burnout among oncology professionals: oncologists are at risk of developing burnout. **Psycho-oncology**, v. 23, n.12, pp. 1415-1422, 2014.
- EMBRIACO, N *et al.* High level of burnout in intensivists: prevalence and associated factors. **Am J Respir Crit Care Med**, v. 175, n. 7, pp. 686-692, 2007.
- FIGLEY, CR. Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized. **Brunner/Mazel**, 1995.
- GIBSON, Chandrika *et al.* Burnout or Fade Away; Experiences of Health Professionals Caring for Patients with Head and Neck Cancer. **European Journal of Oncology Nursing**, v. 50, 2021.
- GUELI, Hulya *et al.* Oncology staff: burnout, job satisfaction and coping with stress. **Psycho-Oncology**, v. 24, n.8, pp. 926-931, 2015.
- JOINSON, C. Coping with compassion fatigue. **Nursing**, v. 22, pp. 116-120, 1992
- KUBOTA, Y *et al.* Effectiveness of a psycho-oncology training program for oncology nurses: a randomized controlled trial. **Psycho-Oncology**, v. 25, n. 6, pp. 712-718, 2016.
- KUERER, HM *et al.* Career satisfaction, practice patterns and burnout among surgical oncologists: report on the quality of life of members of the Society of Surgical Oncology. **Ann Surg Oncol.**, v. 14, n. 11, pp. 3043-53, 2007.

- LISSANDRE, S *et al.* Facteurs associés au burnout chez les soignants en oncohématologie. **Oncologie**, v. 10, pp. 116-124, 2008.
- MCFARLAND, Daniel C *et al.* Addressing Depression, Burnout, and Suicide in Oncology Physicians. **Am Soc Clin Oncol Educ.**, v. 39, pp. 590-598, jan. 2019.
- NORONHA, J *et al.* Oncology Residency-a Burning Issue, Results of a Questionnaire-Based Survey on Psychological Well-being of Oncology Residents. **Indian J Surg Oncol.**, v.11, n. 3, pp. 387-393, 2020.
- OZYURT, A, HAYRAN, O, SUR, H. Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. **QJM**, v. 99, n. 3, pp. 161-169, 2006.
- POULSEN, Michael; POULSEN, Anne A. Optimising motivation and reducing burnout for radiation oncology trainees: A framework using self-determination theory. **Journal of Medical Imaging and Radiation Oncology**, v. 62, n. 5, pp. 648-691, 2018.
- RAMIREZ, AJ, GRAHAM, J, RICHARDS, M. Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. **Lancet**, v. 347, pp. 724-728, 1996.
- RAPHAEL, Michael J. *et al.* Medical oncology job satisfaction: Results of global survey. **Semin Oncol.**, v.46, n.1, pp. 73-82, feb. 2019.
- RUZYCZKA, Ewa Wilczek *et al.* The mediational effect of coherence on the relationship between mental load and job burnout among oncology nurses. **International Journal of Nursing Practice.**, v.25, n.3, pp.127-36, jun.2019.
- SHANAFELT, TD *et al.* Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. **Ann Intern Med.**, v. 136, n. 5, pp. 358-367, 2002.
- SHANAFELT, TD *et al.* Burnout and career satisfaction among US oncologists. **J Clin Oncol.**, v. 32, n. 7, pp. 678-86, 2014.
- SHEN, A; WANG, Y; QIANG, W. A Multicenter Investigation of Caring Behaviors and Burnout Among Oncology Nurses in China. **Cancer Nurs.**, v. 43, n. 5, pp. E246-E253.
- TANG, LL *et al.* Burnout among early-career oncology professionals and the risk factors. **Psycho-Oncology.**, v. 27, pp. 2436-2441, 2018.
- TRUFELLI, D *et al.* Burnout in cancer professionals: a systematic review and meta-analysis. **Eur J Cancer**, v. 17, n.6, pp. 524-531, 2008.
- WHITFORD, Brittney; NADEL, Amy L.; FISH, Jonathan D. Burnout in pediatric hematology/oncology-time to address the elephant by name. **Pediatr Blood Cancer**, v.65, n.10, oct. 2018.
- WILLIAMS, ES *et al.* Understanding physicians: intentions to withdraw from practice: the role of job satisfaction, job stress, mental and physical health. **Adv Health Care Manag.**, v. 2, 2001.