

Clinical Oncology Letters

Burnout e comunicação médico-paciente em oncologia: Estudo Transversal

Burnout and Doctor-Patient Communication in Oncology: Cross Sectional Study

Natália D'Amore Marciano¹, Nicolle de Godoy Moreira e Costa¹, Bruna Sayumi Azarias Utsumi¹, José Luis de Castro Filho¹, Caio Kanashiro¹, Pedro Vinícius Rojek Halla¹, Claudia Vaz de Melo Sette², Juliana Vieira Biason Bonometto², Jean Henri Maselli-Schoueri³, Auro Del Giglio⁴, Daniel de Iracema Gomes Cubero⁵

Como citar: Marciano ND, Costa NGM, Utsumi BSA et al. Burnout e comunicação médico-paciente em oncologia: Estudo Transversal. Clin Onc Let. 2025;5:e2025005. <https://doi.org/10.4322/col.2025.005>

Resumo

Introdução: A comunicação eficaz é essencial na oncologia, impactando a adesão ao tratamento, a qualidade do cuidado e a satisfação de pacientes e profissionais. No entanto, o estresse relacionado a más notícias e expectativas dos pacientes pode levar à Síndrome de Burnout e prejudicar a comunicação médico-paciente. **Objetivo:** Avaliar os níveis de estresse relatados por médicos residentes de Oncologia e sua associação com a precisão da compreensão dos pacientes durante as consultas. **Métodos:** Estudo transversal realizado na Faculdade de Medicina do ABC entre 13 e 18 de dezembro de 2021. Pacientes em tratamento ou acompanhamento oncológico foram incluídos imediatamente após consulta com o respectivo médico. Variáveis qualitativas foram expressas como valores absolutos e relativos. Dados quantitativos foram analisados por médias e correlação de Pearson para avaliar o Burnout nos domínios de despersonalização, exaustão emocional e realização pessoal. Nível de confiança de 95% e uso do software Stata 16.0. **Resultados:** O estudo incluiu 176 pacientes (idade média 61 anos) e 11 médicos residentes. Houve forte correlação positiva entre despersonalização e exaustão emocional ($\rho = 0,722$, $p < 0,001$) e correlações negativas entre realização pessoal e exaustão emocional ($\rho = -0,616$, $p < 0,001$) e despersonalização ($\rho = -0,789$, $p < 0,001$). Apesar dos altos níveis de Burnout, a compreensão dos pacientes permaneceu acima de 86%. **Conclusão:** Embora os altos níveis de Burnout não tenham impactado negativamente a comunicação médico-paciente, destaca-se a importância de atenção à saúde e ao bem-estar dos profissionais envolvidos no cuidado de pacientes oncológicos e suas famílias.

Palavras-chave: Relação médico-paciente; Comunicação; Oncologia; Burnout, Sistema Único de Saúde.

Abstract

Introduction: Effective communication is essential in oncology, impacting treatment adherence, care quality, and both patient and professional satisfaction. However, stress related to bad news and patients' expectations can lead to Burnout Syndrome and impair doctor-patient communication. **Objective:** To evaluate stress levels reported by Oncology medical residents and its association with the accuracy of patient understanding during consultations. **Methods:** Cross-sectional study conducted at Faculdade de Medicina do ABC between December 13-18, 2021. Patients undergoing oncological treatment or follow-up were included immediately after consultation with the respective physician who attended to them. Qualitative variables were expressed as absolute and relative values. Qualitative data were expressed as frequencies, and quantitative data were analyzed using means and Pearson's Correlation to assess burnout across depersonalization, emotional exhaustion, and personal fulfillment domains. Confidence level was 95% and Stata 16.0 was used. **Results:** The study included 176 patients (mean age 61) and 11 medical residents. There was a strong positive correlation between depersonalization and emotional exhaustion ($\rho = 0.722$, $p < 0.001$) and negative correlations between personal fulfillment and both emotional exhaustion ($\rho = -0.616$, $p < 0.001$) and depersonalization ($\rho = -0.789$, $p < 0.001$). Despite high burnout levels, patient understanding remained above 86%. **Conclusion:** Although high levels of Burnout

¹Acadêmicos de Medicina. Centro Universitário FMABC – Santo André, SP – Brasil.

²MD, MSc – Professoras associadas da Disciplina de Onco-hematologia do Centro Universitário FMABC – Santo André, SP – Brasil.

³MD – Médico Residente do Departamento de Oncologia do Centro Universitário FMABC – Santo André, SP – Brasil.

⁴MD, PhD – Professor Titular da Disciplina de Onco-hematologia do Centro Universitário FMABC – Santo André, SP – Brasil.

⁵MD, PhD – Professor Assistente da Disciplina de Onco-hematologia do Centro Universitário FMABC – Santo André, SP – Brasil.

Financiamento: Informações sobre auxílios recebidos sob a forma de financiamento, equipamentos ou medicamentos: Não houve financiamento para o presente estudo.

Conflito de interesse: Conflito de interesses: Os autores declaram que não há conflito de interesse relacionado à presente publicação. Nenhuma relação financeira, comercial, profissional ou pessoal influenciou, direta ou indiretamente, a elaboração e submissão deste manuscrito.



did not negatively influence the doctor-patient communication, the need to pay attention to the health and well-being of all professionals responsible for the care of cancer patients and their families is reinforced.

Keywords: Doctor-patient relationship; Communication; Oncology; Burnout; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

A comunicação é uma das habilidades mais importantes que um médico deve possuir. Na identificação de um bom profissional, a relação médico-paciente é vista como fundamental para promover um atendimento de qualidade, além de influenciar na satisfação do paciente e no tratamento global de sua doença.¹⁻⁵

Na oncologia, a boa comunicação médico-paciente é essencial e deve ser aprimorada tanto no aspecto verbal quanto não-verbal, visto que o câncer é uma das doenças mais temidas pela humanidade e seu diagnóstico, no imaginário popular, está associado ao sofrimento e à morte.⁶⁻¹¹ Entretanto, a despeito de inúmeras técnicas de comunicação efetiva, ainda há inúmeras fontes de *stress* ligadas ao trabalho médico, especialmente as relacionadas a más notícias, as quais, se incorporadas pelo profissional por mecanismos de contra-referência podem, com o tempo, contribuir para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout, caracterizada pelo esgotamento emocional, despersonalização e redução da realização pessoal no trabalho.¹²⁻¹⁶

Assim, não é de surpreender que, apesar da possibilidade de acometer médicos de todas as especialidades, os oncologistas apresentam altos níveis de burnout, o que pode impactar negativamente à qualidade de seu atendimento, prejudicando a transmissão de informações do profissional ao seu paciente.^{15,16}

Dessa forma, o presente estudo visa analisar a comunicação médico-paciente entre médicos residentes em oncologia de Hospitais Escola do Serviço Único de Saúde (SUS), avaliando a concordância entre o que é comunicado pelo profissional e compreendido pelo paciente. Ademais, busca determinar se há presença da síndrome de burnout nestes profissionais, visto que é um fator que pode afetar negativamente a comunicação e cuidado do paciente oncológico.

MÉTODOS

DESENHO DO ESTUDO E PARTICIPANTES ESPERADOS

Trata-se de um estudo transversal realizado no serviço de Oncologia do Hospital de Clínicas de São Bernardo do Campo – SP e do Hospital Estadual Mário Covas - SP, ambos serviços escola do SUS. A coleta de dados ocorreu em quatro períodos distintos em cada hospital, com dois períodos envolvendo o mesmo grupo de médicos em cada instituição e os outros dois períodos com médicos diferentes. A amostra estimada incluiu 25 médicos e 200 pacientes, considerando uma média de 30 pacientes atendidos por período. Com uma taxa de aceitação de 80%, foram incluídos aproximadamente 25 pacientes por período, totalizando cerca de 200 pacientes ao longo dos oito períodos de coleta.

Essa coleta foi realizada com os pacientes em tratamento ou em seguimento oncológico dos hospitais supracitados e com os respectivos médicos que os atenderam. Ao saírem da consulta, os pacientes foram convidados a participar do estudo. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o questionário A (preenchido pelo paciente) encontram-se em anexo (Anexo 1 e 2). De modo análogo, os médicos oncologistas presentes no dia da coleta foram convidados a participar. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o questionário B (preenchido ao término de cada consulta) e o questionário Maslach Burnout Inventory - Human Services¹⁷ (preenchido uma única vez) encontram-se em anexo (Anexos 3, 4 e 5).

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos, em tratamento ou acompanhamento oncológico, que concordaram em participar do estudo. Médicos oncologistas que aceitaram participar também foram incluídos. Pacientes e médicos que não aceitaram participar do estudo foram excluídos.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

As variáveis qualitativas foram expressas por valores absolutos e relativos. Foi realizada a descrição das variáveis quantitativas por média, valores mínimos e máximos. A correlação entre os domínios despersonalização, exaustão emocional e realização pessoal foi realizada por meio do teste de Correlação de Pearson. Para todas as análises utilizou-se um nível de confiança de 95%. O programa utilizado foi o Stata versão 16.0.

COMITÊ DE ÉTICA E TCLE

O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi obtido de todos os participantes da pesquisa. O presente estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da FMABC e aprovado conforme o nº CAAE 50363521.3.0000.0082, parecer nº 5.077.930.

RESULTADOS

Entre 13 e 18 de dezembro de 2021, foram incluídos 176 pacientes: 67 (38%) provenientes do Hospital das Clínicas de São Bernardo do Campo - SP e 109 (62%) do Hospital Estadual Mário Covas - SP. A amostra incluiu predominantemente mulheres (76%) com idade média de 61 anos. A maioria dos pacientes possuía ensino fundamental incompleto (40%) e estava em tratamento ativo (63%). (Tabela 1)

Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes da pesquisa

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	133	75,57
Masculino	43	24,42
Escolaridade		
Analfabeto	7	3,98
Fundamental Incompleto	71	40,34
Fundamental Completo	24	13,64
Médio Incompleto	11	6,25
Médio Completo	37	21,02
Superior Incompleto	8	4,55
Superior Completo	18	10,23
Hospital		
Hospital de Clínica de SBC	67	38,07
Hospital Estadual Mário Covas	109	61,93
Atendimento		
Primeiro Consulta	5	2,84
Tratamento Ativo	111	63,07
Acompanhamento	60	34,09
	Média	Minima - Máxima
Idade	61,03	22,00-94,00

Participaram do estudo 11 médicos residentes de oncologia clínica, dos quais 9 (82%) eram do sexo feminino, com média de 5,2 anos desde a graduação. (Tabela 2) A maioria dos residentes (80%) acreditou que os pacientes compreenderam completamente as informações transmitidas e 96,59% sentiram que os pacientes estavam confortáveis para esclarecer suas dúvidas. (Tabela 3)

Tabela 2. Características relacionadas aos residentes

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	9	81,81
Masculino	2	18,19
	Média	Minima - Máxima
Tempo de Formado	5,18	3,00-10,00
Veze que Respondeu o Questionário	5,49	0,00-16,00

Tabela 3. Associação das Variáveis - clareza, compreensão, esclarecimento de dúvidas, transmissão de informações, conforto - relacionadas ao atendimento e o status de Burnout dos médicos

CLAREZA				
Variáveis	Não	Sim	p*	
Exaustão emocional				
Nível Baixo e Intermediário	2 (1,98)	99 (99,02)	0,225	
Nível Alto	4 (5,33)	71 (94,67)		
Despersonalização				
Nível Baixo e Intermediário	2 (2,50)	78 (97,50)	0,544	
Nível Alto	4 (4,17)	92 (95,83)		
Realização Pessoal				
Nível Baixo e Intermediário	3 (1,95)	151 (98,05)	0,005	
Nível Alto	3 (13,64)	19 (86,36)		
COMPREENSÃO				
Variáveis	Completamente	Quase completamente	Quase não compreendi	p*
Exaustão Emocional				
Nível Baixo e Intermediário	95 (94,06)	6 (5,94)	0 (0,00)	0,249
Nível Alto	68 (90,67)	5 (6,67)	2 (2,67)	
Despersonalização				
Nível Baixo e Intermediário	71 (88,75)	8 (10,00)	1 (1,25)	0,169
Nível Alto	92 (95,83)	3 (3,13)	1 (1,04)	
Realização Pessoal				
Nível Baixo e Intermediário	142 (92,21)	10 (6,49)	2 (1,3)	0,809
Nível Alto	21 (95,45)	1 (4,55)	0 (0,00)	
ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS				
Variáveis	Não	Sim	p*	
Exaustão Emocional				
Nível Baixo e Intermediário	0 (0,00)	101 (100)	0,099	
Nível Alto	2 (2,67)	73 (93,33)		
Despersonalização				
Nível Baixo e Intermediário	0 (0,00)	80 (100)	0,194	
Nível Alto	2 (2,08)	94 (97,92)		
Realização Pessoal				
Nível Baixo e Intermediário	2 (1,30)	152 (98,70)	0,591	
Nível Alto	0 (0,00)	22 (100)		
TRANSMISSÃO DE INFORMAÇÕES				
Variáveis	Não	Sim	Parcialmente	p*
Exaustão Emocional				
Nível Baixo e Intermediário	6 (5,94)	70 (69,31)	25 (24,75)	<0,001
Nível Alto	0 (0,00)	71 (94,67)	4 (5,33)	
Despersonalização				
Nível Baixo e Intermediário	5 (6,25)	60 (75,00)	15 (18,75)	0,11
Nível Alto	1 (1,04)	81 (84,38)	14 (14,58)	
Realização Pessoal				
Nível Baixo e Intermediário	6 (3,90)	121 (78,57)	27 (17,53)	0,358
Nível Alto	0 (0,00)	20 (90,91)	2 (9,09)	

Tabela 3. Continuação...

CONFORTO			
Variáveis	Sim	Parcialmente	p*
Exaustão Emocional			
Nível Baixo e Intermediário	98 (97,03)	3 (2,97)	0,71
Nível Alto	72 (96,00)	3 (4,00)	
Despersonalização			
Nível Baixo e Intermediário	78 (97,30)	2 (2,50)	0,544
Nível Alto	92 (95,83)	4 (4,17)	
Realização Pessoal			
Nível Baixo e Intermediário	150 (97,40)	4 (2,60)	0,116
Nível Alto	20 (90,91)	2 (9,09)	

OBS. Os valores apresentados nas variáveis representam o número absoluto e em parênteses a porcentagem. *Qui-quadrado

A maioria dos pacientes respondeu que compreendeu completamente a consulta (92,61%), todas as dúvidas foram esclarecidas (98,86%) e que houve clareza (96,59%) na explicação dos médicos durante o atendimento. Quando questionados sobre o que poderia ter sido melhor na consulta, 92,61% referiram que não mudariam nada, mas algumas sugestões foram uso de linguagem menos técnica, redução de informações em uma única consulta, e necessidade de explicações mais detalhadas dos casos. (Tabela 4)

Tabela 4. Fatores envolvidos no entendimento dos pacientes quanto ao atendimento durante a consulta oncológica

Variáveis	n	%
Compreensão		
Completamente	163	92,61
Quase Completamente	11	6,25
Quase não compreendi	2	1,14
Esclarecimento de dúvidas		
Não	2	1,14
Sim	174	98,86
Clareza		
Não	6	3,41
Sim	170	96,59
Detalhes da consulta		
Usar menos linguagem técnica	3	1,7
Dar mais atenção/calma/paciência	1	0,57
Fornecer explicação mais detalhada	2	1,14
Muitas informações para uma consulta	3	1,7
Não mudaria nada na consulta	163	92,61
Mudaria mais de 1	3	1,7
Mudaria mais de 2	1	0,57
Transmissão de informações		
Não	6	3,41
Sim	141	80,11
Parcialmente	29	16,48
Confortável		
Sim	170	96,59
Parcialmente	6	3,41

Ao analisar a correlação entre os domínios da síndrome de Burnout, observa-se uma correlação diretamente proporcional entre despersonalização e exaustão emocional ($\rho = 0,722$, $p < 0,001$). Já com relação à análise dos domínios de realização pessoal e exaustão emocional ($\rho = -0,616$, $p < 0,001$), bem como realização pessoal e despersonalização ($\rho = -0,789$, $p < 0,001$), notou-se a correlação inversa (Figura 1).

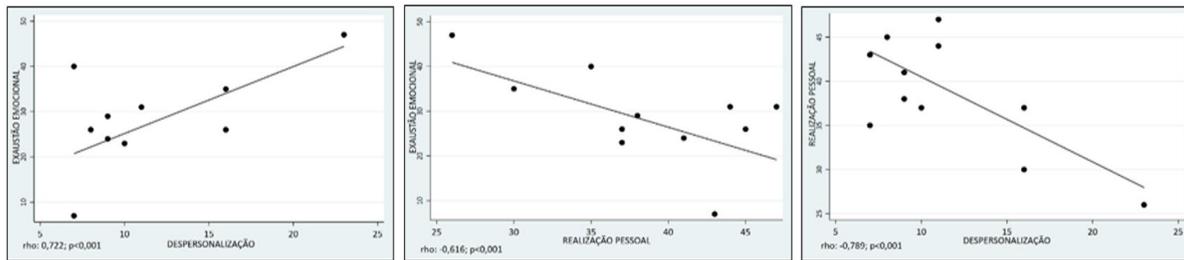


Figura 1. Paineis da correlação entre os domínios despersonalização vs exaustão emocional, realização pessoal vs exaustão emocional e despersonalização vs realização pessoal.

A clareza na consulta foi similar independentemente do nível de exaustão emocional, com 98% de pacientes atendidos por profissionais com baixo/intermediário e 95% por profissionais com alto nível de exaustão relatando clareza. A compreensão completa da consulta foi de 94% para pacientes atendidos por médicos com baixo/intermediário nível de exaustão emocional, enquanto apenas 2,67% dos atendidos por profissionais com alto nível de exaustão relataram compreensão completa.

Com relação à transmissão de informações, médicos com baixo/intermediário nível de exaustão emocional avaliaram que 6% dos pacientes não compreenderam totalmente, enquanto profissionais com alto nível de exaustão acharam que 95% compreenderam completamente. A percepção de conforto dos pacientes em sanar dúvidas foi alta, com 97% para médicos com baixo/intermediário nível de exaustão emocional e 96% para médicos com alto nível.

DISCUSSÃO

No presente artigo sobre a prevalência de Burnout e seu impacto na comunicação médico-paciente encontramos que: houve alta prevalência da Síndrome de Burnout entre os residentes de Oncologia Clínica, com forte correlação entre despersonalização e exaustão emocional; houve diferentes percepções entre residentes e pacientes com relação às informações compreendidas em cada consulta; provavelmente há um papel importante da estrutura hospitalar-acadêmica de atendimento para a clareza na transmissão de informações.

Em primeiro lugar, deve-se ter em mente que, segundo a Classificação Internacional das Doenças em sua 11ª revisão (CID-11), o Burnout é uma síndrome que caracteriza-se por sentimentos de exaustão e esgotamento emocional, aumento de distanciamento mental do trabalho ou negativismo ou cinismo referentes ao trabalho, bem como sensação de ineficácia e falta de realização.¹⁸ No presente artigo, investigamos a frequência desta síndrome em médicos residentes de oncologia clínica, porém deve-se fazer a ressalva de que esse fenômeno é descrito a outros profissionais envolvidos no cuidado do paciente oncológico.¹⁹

Em relação à exaustão emocional, os profissionais com níveis mais baixos ou intermediários apresentaram melhores resultados na comunicação com os pacientes, enquanto aqueles com níveis altos de exaustão tiveram mais dificuldade. Entretanto, devido ao número absoluto pequeno desta amostra, não foi possível estimar nenhum efeito associativo entre exaustão médica e menor compreensão dos pacientes, com outros fatores inerentes à amostra atuando como confundidores, tais como a escolaridade e a idade média elevada dos pacientes. Todavia, observou-se também que, quanto maior a exaustão emocional dos médicos, menor sua percepção sobre a eficácia da transmissão de informações.

A média de tempo de formação dos residentes foi de apenas 5 anos, refletindo pouca experiência com pacientes em processo de terminalidade ou tratamentos complexos – como é o caso da oncologia, o que poderia contribuir para alta prevalência de Síndrome de Burnout.^{19,20} Ao analisar a correlação entre os domínios da síndrome de Burnout, observa-se uma correlação diretamente proporcional ($\rho = 0,722$, $p < 0,001$), mostrando que quanto maior a despersonalização, maior a exaustão emocional dos profissionais. Já os residentes com maior realização pessoal, possuíam menor esgotamento pessoal ($\rho = -0,616$, $p < 0,001$); também, seguem na proporcionalidade indireta os domínios realização pessoal e despersonalização ($\rho = -0,789$, $p < 0,001$).

Curiosamente, apesar dos altos índices de Burnout, 92,6% dos pacientes relataram plena compreensão da consulta, possivelmente devido ao atendimento supervisionado e contínuo em hospitais-escola. Além disso, o

vínculo pré-existente entre médico e paciente pode ter contribuído para esse entendimento. Ainda assim, 19,9% dos pacientes sentiram que a transmissão de informações não foi totalmente eficaz, embora quase todos tivessem suas dúvidas esclarecidas. Nesse contexto, deve-se levar em consideração que o tipo de atendimento prestado aos pacientes em uma estrutura universitária tem pontos positivos e negativos, pois, a despeito de proporcionar a ampliação da assistência médica à população menos favorecida, a rotatividade dos profissionais - acadêmicos, residentes e professores - pode prejudicar o estabelecimento de relações contínuas com o paciente.²¹

Estudos prévios sugerem que o Burnout é comum entre os médicos especializados no tratamento de pacientes oncológicos, podendo chegar a mais de 30% entre diversas especialidades.^{12,22-30} O treinamento inadequado em habilidades de comunicação – que deve compreender, também, aspectos não verbais – tem sido apontado como um fator que aumenta a vulnerabilidade ao Burnout entre esses profissionais.^{12,31,32} É importante que o profissional individualize cada atendimento, compreendendo a realidade de cada paciente e, assim, promova um espaço de acolhimento, segurança e clareza aos pacientes em um momento de fragilidade.^{32,33}

Por fim, o presente estudo apresenta limitações. O baixo número de médicos participantes (n=11), curto período de seguimento da pesquisa e o receio e o constrangimento dos pacientes em expressar sua real opinião sobre as consultas médicas ou sobre algo da consulta que não compreendido de forma completa podem gerar uma resposta equivocada tanto nos questionários respondidos pelos pacientes quanto nos questionários preenchidos pelos médicos, prejudicando os achados acima descritos.

CONCLUSÃO

De maneira geral, há concordância entre discurso médico e entendimento do paciente oncológico. Apesar dos altos níveis de Burnout não terem influenciado negativamente a comunicação entre médicos e pacientes, reforça-se a necessidade de se atentar à saúde e ao bem-estar de todos os profissionais responsáveis pelo cuidado do paciente oncológico e de seus familiares.

REFERÊNCIAS

1. Pereira MGA, Azevêdo ES. A relação médico-paciente em Rio Branco/AC sob a ótica dos pacientes. *Rev Assoc Med Bras.* 2005;51(3):153-7. <http://doi.org/10.1590/S0104-42302005000300016>. PMID:16007301.
2. Nassar MRF. Comunicação e Humanização: a reconstrução do relacionamento médico-paciente como critério de qualidade na prestação de serviço. *Contemporanea.* 2005;3(2):1-13.
3. Lira HG, Machado CV, Del Ciampo IR, Del Ciampo LA. Comunicação médico-paciente em ambulatórios de pediatria de um hospital universitário. *Medicina (B Aires).* 2015;48(5):425-30. <http://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v48i5p425-430>.
4. Miranda ACA, Feliciano KVDO, Sampaio MA. A comunicação médico-paciente na percepção de mulheres com nódulo mamário e indicação de biópsia. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2014;14(3):251-60. <http://doi.org/10.1590/S1519-38292014000300006>.
5. Silva CMGCH, Rodrigues CHS, Lima JC, et al. Relação médico-paciente em oncologia: medos, angústias e habilidades comunicacionais de médicos na cidade de Fortaleza (CE). *Cien Saude Colet.* 2011;16(Suppl 1):1457-65. <http://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700081>. PMID:21503497.
6. Chapman K, Abraham C, Jenkins V, Fallowfield L. Lay understanding of terms used in cancer consultations. *Psychooncology.* 2003;12(6):557-66. <http://doi.org/10.1002/pon.673>. PMID:12923796.
7. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES—a six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist.* 2000;5(4):302-11. <http://doi.org/10.1634/theoncologist.5-4-302>. PMID:10964998.
8. Baile WF, Lenzi R, Parker PA, Buckman R, Cohen L. Oncologists' attitudes toward and practices in giving bad news: an exploratory study. *J Clin Oncol.* 2002;20(8):2189-96. <http://doi.org/10.1200/JCO.2002.08.004>. PMID:11956281.
9. Ford S, Fallowfield L, Lewis S. Doctor-patient interactions in oncology. *Soc Sci Med.* 1996;42(11):1511-9. [http://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00265-0](http://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00265-0). PMID:8771634.
10. Manning DL, Dickens C. Health literacy: more choice, but do cancer patients have the skills to decide? *Eur J Cancer Care (Engl).* 2006;15(5):448-52. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2006.00687.x>. PMID:17177901.

11. Pinheiro UMS. Más notícias em oncologia: o caminho da comunicação na perspectiva de médicos e enfermeiros [dissertação]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 2012.
12. Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, et al. Burnout and psychiatric disorder among cancer clinician. *Br J Cancer*. 1995;71(6):1263-9. <http://doi.org/10.1038/bjc.1995.244>. PMID:7540037.
13. Cumbe VFJ. Síndrome de burnout em médicos e enfermeiros cuidadores de pacientes com doenças neoplásicas em serviços de oncologia [dissertação]. Porto: Universidade do Porto; 2011.
14. Pêgo FPL, Pêgo DR. (2016). Síndrome de burnout. *Rev Bras Med Trab*. 171-6.
15. Shanafelt T, Dyrbye L. Oncologist burnout: causes, consequences, and responses. *J Clin Oncol*. 2012;30(11):1235-41. <http://doi.org/10.1200/JCO.2011.39.7380>. PMID:22412138.
16. Sherman AC, Edwards D, Simonton S, Mehta P. Caregiver stress and burnout in an oncology unit. *Palliat Support Care*. 2006;4(1):65-80. <http://doi.org/10.1017/S1478951506060081>. PMID:16889325.
17. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP, Schaufeli WB, Schwab RL. Maslach burnout inventory. Vol. 21. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1986. pp. 3463-4.
18. World Health Organization. International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11) [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [cited 2024 Sep 22]. Available from: <https://icd.who.int/browse/2024-01/foundation/en#129180281>
19. Cavalcanti IL, Lima FLT, Souza TA, Silva MJS. Burnout e depressão em residentes de um Programa Multiprofissional em Oncologia: estudo longitudinal prospectivo. *Rev Bras Educ Med*. 2018;42(1):188-96. <http://doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1rb20170078>.
20. Shanafelt TD, Gradishar WJ, Kosty M, et al. Burnout and career satisfaction among US oncologists. *J Clin Oncol*. 2014;32(7):678-86. <http://doi.org/10.1200/JCO.2013.51.8480>. PMID:24470006.
21. Cataldo A No, Bôas PFV, Martins FP, et al. A informação retida pelo paciente: estudo em um hospital escola. *Rev Bras Educ Med*. 1996;20(2-3):19-25. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v20.2-3-004>.
22. Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Cull A, Gregory WM. Mental health of hospital consultants: The effects of stress and satisfaction at work. *Lancet*. 1996;347(9003):724-8. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(96\)90077-X](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(96)90077-X). PMID:8602002.
23. Arigoni F, Bovier PA, Mermillod B, Waltz P, Sappino AP. Prevalence of burnout among Swiss cancer clinicians, paediatricians and general practitioners: Who are most at risk? *Support Care Cancer*. 2009;17(1):75-81. <http://doi.org/10.1007/s00520-008-0465-6>. PMID:18528715.
24. 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. PMID:10934978.
25. Grunfeld E, Zitzelsberger L, Coristine M, Whelan TJ, Aspelund F, Evans WK. Job stress and job satisfaction of cancer care workers. *Psychooncology*. 2005;14(1):61-9. <http://doi.org/10.1002/pon.820>. PMID:15386787.
26. Whippen DA, Canellos GP. Burnout syndrome in the practice of oncology: Results of a random survey of 1,000 oncologists. *J Clin Oncol*. 1991;9(10):1916-20. <http://doi.org/10.1200/JCO.1991.9.10.1916>. PMID:1919641.
27. Allegra CJ, Hall R, Yothers G. Prevalence of burnout in the U.S. oncology community: Results of a 2003 survey. *J Oncol Pract*. 2005;1(4):140-7. <http://doi.org/10.1200/jop.2005.1.4.140>. PMID:20871697.
28. Asai M, Morita T, Akechi T, et al. Burnout and psychiatric morbidity among physicians engaged in end-of-life care for cancer patients: a cross-sectional nationwide survey in Japan. *Psychooncology*. 2007;16(5):421-8. <http://doi.org/10.1002/pon.1066>. PMID:16929464.
29. Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: a potential threat to successful health care reform. *JAMA*. 2011;305(19):2009-10. <http://doi.org/10.1001/jama.2011.652>. PMID:21586718.
30. Kuerer HM, Eberlein TJ, Pollock RE, 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*. 2007;14(11):3043-53. <http://doi.org/10.1245/s10434-007-9579-1>. PMID:17828575.
31. Araujo JA, Leitão EMP. A comunicação de más notícias: mentira piedosa ou sinceridade cuidadosa. *Rev Hosp Univ Pedro Ernesto UERJ*. 2012;11(2):58-62.
32. Ferraz MAG, Chaves BA, Silva DP, Jordán APW, Barbosa LNF. Comunicação de más notícias na perspectiva de médicos oncologistas e paliativistas. *Rev Bras Educ Med*. 2022;46(2):e076. <http://doi.org/10.1590/1981-5271v46.2-20210458>.
33. Coriolano-Marinus MWL, Queiroga BAM, Ruiz-Moreno L, Lima LS. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. *Saude Soc*. 2014;23(4):1356-69. <http://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400019>.

Autor correspondente:

Daniel de Iracema Gomes Cubero
Av. Lauro Gomes, 2000
+55 (11) 99964-2770.
daniel@cepho.org.br

ANEXO 1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PACIENTE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da pesquisa: “Avaliação da comunicação entre paciente e médico na consulta oncológica e sua relação com a síndrome de Burnout nestes profissionais”.

Pesquisadores responsáveis: Claudia Sette, Daniel Cubero, Auro Del Giglio

Instituição/Departamento: Centro de Estudos e Pesquisas em Hematologia e Oncologia – Faculdade de Medicina do ABC

Telefone para contato: 4993-5491

Local da coleta de dados: Hospital das Clínicas de São Bernardo do Campo -SP

Prezado paciente/participante:

• Você está sendo convidado a responder às perguntas presentes em um questionário de forma totalmente voluntária.

• Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder estes questionários, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.

• Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes de você se decidir a participar.

Introdução

A comunicação é uma das habilidades mais importantes que um médico deve possuir. Na identificação de um bom profissional, a relação médico-paciente é vista como fundamental para promover um atendimento de qualidade, além de influenciar também o tratamento da doença e a satisfação do paciente. Assim, o estabelecimento de uma adequada relação é a base para que o trabalho do profissional seja bem desenvolvido, a fim de oferecer aos indivíduos todos os fatores fundamentais para o atendimento de suas preocupações, tanto na recuperação da saúde como nos aspectos de prevenção ou de reabilitação. Porém há ainda inúmeras fontes de *stress* ligadas ao trabalho do médico, contribuindo para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde, a qual se caracteriza por esgotamento emocional, redução da realização pessoal no trabalho e despersonalização do profissional, o que pode prejudicar a transmissão de informações para o paciente e, conseqüentemente, a compreensão deste.

Rubrica do pesquisador responsável pelo consentimento: _____

Rubrica do sujeito de pesquisa, testemunha imparcial ou representante legal: _____

Qual o objetivo do estudo?

Este estudo tem como objetivo analisar se há concordância na comunicação entre o médico oncologista e o paciente após a consulta e relacionar com a possível ocorrência do efeito hawthorne no profissional, de acordo com o número de vezes que ele responder o questionário. Assim, além de avaliar a evolução do médico de acordo com o número de consultas, também buscará determinar se há presença da síndrome de Burnout nestes profissionais de saúde.

O que acontecerá com você caso decida participar do estudo:

Caso decida participar desse estudo, você deverá assinar esse termo ou o seu acompanhante, caso você não possa assinar, e será submetido a uma entrevista com duração de 5 minutos. Nesta entrevista você será perguntado sobre: nome, idade, escolaridade, qual o acompanhamento no médico (primeira consulta, tratamento ou acompanhamento), se conseguiu compreender toda a consulta, se esclareceu todas as dúvidas, se o médico explicou com clareza e o que ele poderia ter feito melhor na consulta.

Qual a duração desse estudo?

Sua participação consiste em responder aos questionários, somente; não haverá acompanhamento ao paciente.

Eu corro algum risco ao participar desse estudo?

Este estudo não apresenta riscos físicos a você. Porém, as perguntas levam a uma reflexão sobre a doença, o que pode trazer algum desconforto emocional.

Eu terei algum benefício ao participar do estudo?

Haverá um benefício indireto, através dos dados coletados, causado pela implementação de futuros projetos para maior conhecimento e domínio sobre o assunto abordado.

As minhas informações pessoais serão divulgadas?

As informações fornecidas por você serão confidenciais e de conhecimento apenas dos pesquisadores responsáveis. Você não será identificado em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Rubrica do pesquisador responsável pelo consentimento: _____

Rubrica do sujeito de pesquisa, testemunha imparcial ou representante legal: _____

Eu posso sair do estudo?

Se você quiser, você poderá sair do estudo a qualquer momento. Não haverá punição e você poderá continuar o seu tratamento normalmente, sem qualquer diferença. Além disso, você poderá ter acesso a todas as informações do estudo em qualquer momento desejado.

Eu terei algum custo ou receberei alguma gratificação?

Você não terá nenhum custo financeiro envolvido na sua participação neste estudo. Também não lhe será paga nenhuma gratificação por participar dele.

Quem contatar em caso de dúvidas?

Esta pesquisa tem como pesquisadora principal a Dra. Claudia Vaz de Melo Sette, que pode ser contatada através do telefone (11) 97040-1662. Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como paciente de pesquisa, você deve contatar o Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina do ABC. O CEP é um órgão que tem por objetivo proteger o bem-estar dos indivíduos pesquisados. É responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando assegurar a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar do participante de pesquisa. Se você tiver dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina do ABC pelo endereço: Avenida Príncipe de Gales, 821 – 1º andar Prédio CEPES – Santo André-SP; ou pelo telefone (11) 4993-5453. O horário de atendimento é de segunda a sexta de 07:00h às 17:00h.

Rubrica do pesquisador responsável pelo consentimento: _____

Rubrica do sujeito de pesquisa, testemunha imparcial ou representante legal: _____

Eu li as informações acima e compreendi o objetivo do estudo. Eu tive a oportunidade de fazer perguntas e todas as perguntas foram respondidas. Ao assinar este documento eu dou meu consentimento para ser um(a) participante desta.

Declaro, também, que recebi uma das duas vias deste documento com todas as páginas rubricadas e sua última página assinada por mim e pelo Pesquisador Responsável. A outra via do documento ficará com o pesquisador responsável que deverá garantir a guarda e o sigilo deste documento.

Nome por extenso do paciente (em letra legível)
_____ Data ____/____/____

Assinatura do paciente ou responsável

Nome do Investigador (em letra legível)
_____ Data ____/____/____

Assinatura do Investigador

Nome da Testemunha Imparcial (se aplicável)
_____ Data ____/____/____

Assinatura da Testemunha Imparcial (se aplicável)

Rubrica do pesquisador responsável pelo consentimento: _____

Rubrica do sujeito de pesquisa, testemunha imparcial ou representante legal: _____

ANEXO 2. QUESTIONÁRIO A

- 1) Nome
- 2) Idade _____
- 3) Nível de escolaridade
- 4) () primeira consulta () tratamento ativo () acompanhamento
- 5) Você conseguiu compreender toda a consulta?
 - () compreendi completamente
 - () compreendi quase completamente
 - () quase não compreendi
 - () não compreendi
- 6) Você esclareceu todas as suas dúvidas? () sim () não
- 7) O médico explicou com clareza?
- 8) O que poderia ter sido feito melhor?

ANEXO 3. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO MÉDICO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da pesquisa: “Avaliação da comunicação entre paciente e médico na consulta oncológica e sua relação com a síndrome de Burnout nestes profissionais”.

Pesquisadores responsáveis: Claudia Sette, Daniel Cubero, Auro Del Giglio

Instituição/Departamento: Centro de Estudos e Pesquisas em Hematologia e Oncologia – Faculdade de Medicina do ABC

Telefone para contato: 4993-5491

Local da coleta de dados: Hospital das Clínicas de São Bernardo do Campo -SP

Prezado médico/participante:

• Você está sendo convidado a responder às perguntas presentes em um questionário de forma totalmente voluntária.

• Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder estes questionários, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.

• Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes de você decidir participar.

Introdução

A comunicação é uma das habilidades mais importantes que um médico deve possuir. Na identificação de um bom profissional, a relação médico-paciente é vista como fundamental para promover um atendimento de qualidade, além de influenciar também o tratamento da doença e a satisfação do paciente. Assim, o estabelecimento de uma adequada relação é a base para que o trabalho do profissional seja bem desenvolvido, a fim de oferecer aos indivíduos todos os fatores fundamentais para o atendimento de suas preocupações, tanto na recuperação da saúde como nos aspectos de prevenção ou de reabilitação. Porém há ainda inúmeras fontes de *stress* ligadas ao trabalho do médico, contribuindo para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde, a qual se caracteriza por esgotamento emocional, redução da realização pessoal no trabalho e despersonalização do profissional, o que pode prejudicar a transmissão de informações para o paciente e, conseqüentemente, a compreensão deste.

Rubrica do pesquisador responsável pelo consentimento: _____

Rubrica do sujeito de pesquisa, testemunha imparcial ou representante legal: _____

Qual o objetivo do estudo?

Este estudo tem como objetivo analisar se há concordância na comunicação entre o médico oncologista e o paciente após a consulta e relacionar com a possível ocorrência do efeito Hawthorne no profissional, de acordo com o número de vezes que ele responder o questionário. Assim, além de avaliar a evolução do médico de acordo com o número de consultas, também buscará determinar se há presença da síndrome de Burnout nestes profissionais de saúde.

O que acontecerá com você caso decida participar do estudo:

Caso decida participar deste estudo, você deverá assinar esse termo, e será submetido a uma entrevista com duração de 5 minutos. Nesta entrevista você será perguntado após cada consulta sobre: Nome do paciente atendido, tempo de formado, quantas vezes respondeu o questionário, se considera que o paciente compreendeu as informações que o(a) senhor(a) transmitiu durante a consulta, se considera que a forma que conduziu a consulta permitiu que o paciente se sentisse confortável em tirar suas dúvidas e se faria algo diferente em uma próxima consulta.

Além disso, você será entrevistado uma vez com o questionário “MBI– human services survey” para investigar a presença de Burnout, o qual contém 22 questões sobre seus sentimentos em relação ao trabalho, em que você responderá com que frequência cada situação ocorre, variando de 0 a 6, sendo 0 quando nunca ocorre, 1 quando ocorre algumas vezes durante o ano ou menos, 2 se ocorre uma vez ao mês ou menos, 3 se ocorre algumas vezes no mês, 4 se ocorre uma vez por semana, 5 se ocorre algumas vezes na semana e 6 se ocorre todos os dias.

Qual a duração desse estudo?

Sua participação consiste em responder aos questionários ao longo do dia de trabalho, após cada consulta e responder uma vez o questionário referente à pesquisa da síndrome de Burnout.

Eu corro algum risco ao participar desse estudo?

Este estudo não apresenta riscos físicos a você. Porém, podem ocorrer riscos associados ao constrangimento ao responder questões a respeito de seu estado psicológico, além da possibilidade de atrasar os atendimentos seguintes ao disponibilizar seu tempo para responder os questionários.

Eu terei algum benefício ao participar do estudo?

Haverá um benefício indireto, através dos dados coletados, identificando se ocorre falha na comunicação médico-paciente e se há presença da síndrome de Burnout. Assim, permite que o profissional busque melhorar essa comunicação, além de auxílio psicológico em caso de necessidade.

As minhas informações pessoais serão divulgadas?

As informações fornecidas por você serão confidenciais e de conhecimento apenas dos pesquisadores responsáveis. Você não será identificado em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Rubrica do pesquisador responsável pelo consentimento: _____

Rubrica do sujeito de pesquisa, testemunha imparcial ou representante legal: _____

Eu posso sair do estudo?

Se você quiser, você poderá sair do estudo a qualquer momento. Não haverá punição, além disso, você poderá ter acesso a todas as informações do estudo em qualquer momento desejado.

Eu terei algum custo ou receberei alguma gratificação?

Você não terá nenhum custo financeiro envolvido na sua participação neste estudo. Também não lhe será paga nenhuma gratificação por participar dele.

Quem contatar em caso de dúvidas?

Esta pesquisa tem como pesquisadora principal a Dra. Claudia Vaz de Melo Sette, que pode ser contatada através do telefone (11) 97040-1662. Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como paciente de pesquisa, você deve contatar o Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina do ABC. O CEP é um órgão que tem por objetivo proteger o bem-estar dos indivíduos pesquisados. É responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando assegurar a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar do participante de pesquisa. Se você tiver dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina do ABC pelo endereço: Avenida Príncipe de Gales, 821 – 1º andar Prédio CEPES – Santo André-SP; ou pelo telefone (11) 4993-5453. O horário de atendimento é de segunda a sexta de 07:00h às 17:00h.

Rubrica do pesquisador responsável pelo consentimento: _____

Rubrica do sujeito de pesquisa, testemunha imparcial ou representante legal: _____

Eu li as informações acima e compreendi o objetivo do estudo. Eu tive a oportunidade de fazer perguntas e todas as perguntas foram respondidas. Ao assinar este documento eu dou meu consentimento para ser um(a) participante desta.

Declaro, também, que recebi uma das duas vias deste documento com todas as páginas rubricadas e sua última página assinada por mim e pelo Pesquisador Responsável. A outra via do documento ficará com o pesquisador responsável que deverá garantir a guarda e o sigilo deste documento.

Nome por extenso do médico (em letra legível) Data ____/____/____

Assinatura do médico

Nome do Investigador (em letra legível) Data ____/____/____

Assinatura do Investigador

Nome da Testemunha Imparcial (se aplicável) Data ____/____/____

Assinatura da Testemunha Imparcial (se aplicável)

Rubrica do pesquisador responsável pelo consentimento: _____

Rubrica do sujeito de pesquisa, testemunha imparcial ou representante legal: _____

ANEXO 4. QUESTIONÁRIO B

- 1) Nome do paciente atendido
- 2) Tempo de formado _____
- 3) Quantas vezes respondeu o questionário? _____
- 4) Você considera que o paciente compreendeu as informações que o(a) senhor(a) transmitiu durante a consulta? () sim () não
- 5) Você considera que a forma que o(a) senhor(a) conduziu a consulta permitiu que o paciente se sentisse confortável em tirar suas dúvidas? () sim () não
- 6) Faria algo diferente em uma próxima consulta? _____

ANEXO 5. QUESTIONÁRIO MBI-HSS

Instructions: On the following pages are 22 statements of job-related feelings. Please read each statement carefully and decide if you ever feel this way about your job. If you have never had this feeling, write the number “0” (zero) in the space before the statement. If you have had this feeling, indicate how often you feel it by writing the number (from 1 to 6) that best describes how frequently you feel that way. An example is shown below.

Example:

How Often							
How often	0	1	2	3	4	5	6
	Never	A few times in a year or less	Once a month or less	A few times in a month	Once a week	A few times a week	Everyday

How often: 0-6 Statement:

1. _____ I feel depressed at work.

If you never feel depressed at work, you would write the number “0” (zero) under the heading “How Often.” If you rarely feel depressed at work (a few times a year or less), you would write the number “1.” If your feelings of depression are fairly frequent (a few times a week but not daily), you would write the number “5.”

MBI – HUMAN SERVICES SURVEY							
How often	0	1	2	3	4	5	6
	Never	A few times in a year or less	Once a month or less	A few times in a month	Once a week	A few times a week	Everyday

How Often 0-6 Statements:

1. _____ I feel emotionally drained from my work.
2. _____ I feel used up at the end of the workday.
3. _____ I feel fatigued when I get up in the morning and have to face another day on the job.
4. _____ I can easily understand how my recipients feel about things.
5. _____ I feel I treat some recipients as if they were impersonal objects.
6. _____ Working with people all day is really a strain for me.
7. _____ I deal very effectively with the problems of my recipients.
8. _____ I feel burned out from my work.
9. _____ I feel I'm positively influencing other people's lives through my work.
10. _____ I've become more callous toward people since I took this job.
11. _____ I worry that this job is hardening me emotionally.
12. _____ I feel very energetic.
13. _____ I feel frustrated by my job.
14. _____ I feel I'm working too hard on my job.
15. _____ I don't really care what happens to some recipients.
16. _____ Working with people directly puts too much stress on me.
17. _____ I can easily create a relaxed atmosphere with my recipients.
18. _____ I feel exhilarated after working closely with my recipients.
19. _____ I have accomplished many worthwhile things in this job.
20. _____ I feel like I'm at the end of my rope.
21. _____ In my work, I deal with emotional problems very calmly.
22. _____ I feel recipients blame me for some of their problems.