

**UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA – UNIVERSO BH
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

GREICI PONTES RIBEIRO BRITO, NATANAEL SILVA DE BRITO

**SÍNDROME DE BURNOUT EM RESIDENTES MÉDICOS E
MULTIPROFISSIONAIS**

BELO HORIZONTE
MINAS GERAIS - BRASIL
2022

GREICI PONTES RIBEIRO BRITO, NATANAEL SILVA DE BRITO

SÍNDROME DE BURNOUT EM RESIDENTES MÉDICOS E MULTIPROFISSIONAIS

Projeto de Revisão de Literatura apresentado para a Universidade Salgado de Oliveira, como parte das exigências para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

FINALIDADE: Identificar a relação entre o estresse e a síndrome de Burnout para os residentes médicos e multiprofissionais.

BELO HORIZONTE
MINAS GERAIS - BRASIL
2022

SÍNDROME DE BURNOUT EM RESIDENTES MÉDICOS E MULTIPROFISSIONAIS

Greici Pontes Ribeiro Brito¹
Natanael Silva de Brito¹
Carla Oliveira Cruz Ribeiro²

RESUMO

Médicos e multiprofissionais residentes estão constantemente expostos a situações estressantes relacionadas ao exercício profissional e associadas ao cumprimento de suas responsabilidades acadêmicas. Neste artigo, pretende-se, como objetivo, identificar a relação entre o estresse e a síndrome de Burnout para os residentes médicos e multiprofissionais. Para a realização do trabalho foi feita uma revisão de literatura para mapear a produção sobre a temática. O processo de busca se deu nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Conclui-se que a maioria dos estudos são desenvolvidos a partir de uma visão positivista, com aplicação de instrumentos de medição; os estudos sinalizam sobre os estressores da profissão e da formação, que juntos ajudam a desencadear a SB nos residentes médicos e multiprofissionais e mostram a necessidade de desenvolver pesquisa abordando sobre o enfrentamento de um problema que é questão de saúde pública.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout. Médicos residentes. Multiprofissionais residentes. Estresse.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Souza e Araújo (2015), a relação entre trabalho e saúde vem sendo estudada por diversos pesquisadores, com o intuito de compreender a interferência que o trabalho exerce na vida dos trabalhadores, especialmente no que diz respeito ao surgimento de doenças ocupacionais. Os profissionais de saúde têm sido frequentemente estudados e apontados como um grupo de risco ao adoecimento físico e mental.

¹ Acadêmicas do Curso de Bacharelado em Psicologia pela Universidade Salgado de Oliveira - UNIVERSO

² Professora da disciplina Orientação Metodológica para Trabalhos de Conclusão de Curso II - UNIVERSO

Katsurayama *et al.* (2011), fazendo uma avaliação dos níveis de estresse psicológico em médicos residentes e não residentes de hospitais universitários, evidencia a carência quanto à estrutura física e a falta de um órgão que forneça um suporte emocional aos mesmos. Para os autores, o impacto do treinamento tende a trazer sequelas emocionais que o residente poderá carregar por toda sua vida profissional e pessoal. Por isso, a necessidade da humanização da saúde, a fim de resgatar a face humana da medicina, cuidar do cuidador e integrar as ações ligadas à assistência, gestão e formação dos médicos, cujos desafios a serem enfrentados são enormes.

A atividade destes profissionais em hospitais universitários coloca-os frente a maior carga de estresse, uma vez que padecem do mal que atinge todos os hospitais da rede de saúde pública: superlotação, retração orçamentária, dívidas, insuficiência de recursos humanos e crise do modelo gerencial. Há também o estresse situacional gerado por: “privação do sono, fadiga, excessiva carga assistencial, excesso de trabalho administrativo, corpo auxiliar insuficiente e problemas relativos à qualidade do ensino e ao ambiente educacional” (KATSURAYAMA *et al.*, 2011, p. 93).

A Síndrome de Burnout é uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais da saúde, e dentre esses profissionais encontram-se também os residentes médicos e multiprofissionais. Conforme aborda Silva *et al.* (2019), a Síndrome de Burnout se caracteriza pela sensação de exaustão, esgotamento, sobrecarga física e mental, dificuldades de relacionamento, esgotamento físico e mental causado pelas atividades laborais do indivíduo e que está diretamente associado a um estresse em grande escala, comprometendo de forma significativa a qualidade de vida do trabalhador.

Portanto, os residentes estão extremamente expostos a essa síndrome devido a sua alta exposição a riscos ocupacionais e situações estressantes associado ao dever de cumprimento de suas responsabilidades e atividades propostas pela supervisão, jornada de trabalho extensa e estudo de conteúdo para a aquisição do conhecimento necessário para concretizar a sua formação (SILVA *et al.*, 2019).

A Síndrome de Burnout compromete de forma significativa a qualidade do desempenho do profissional, aumentando a ocorrência de erros nos serviços de saúde. Decorrente disso, as consequências são preocupantes, tanto a níveis individuais quanto organizacionais (PERNICIOTTI, 2020).

O objetivo dessa pesquisa é identificar a relação entre o estresse e a síndrome de Burnout para os residentes médicos e multiprofissionais.

2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1 As demandas da sociedade contemporânea

Existem grandes mudanças ocorrendo no cenário político, econômico e social atribuídas à era da tecnologia e globalização. Atualmente, a pandemia de Covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2 ou Coronavírus, vem produzindo impactos sociais, econômicos, políticos, culturais e históricos sem precedentes na sociedade mundial (FIOCRUZ, 2022).

Roberti *et al.* (2021) abordam que os impactos advindos do vírus SARS CoV-2 também atingiu os trabalhadores da saúde negativamente, principalmente no campo da saúde mental. Os autores destacam as principais causas de sofrimento psicológico entre os profissionais de saúde, tais como: longas horas de trabalho, distúrbios do sono, fadiga debilitante e o risco de contrair infecção e colocar sua família em risco.

Diante disso, nota-se que com o advento da pandemia, houve uma sobrecarga no sistema de saúde, criando um agravamento da adversidade para os que trabalham neste ambiente (ROBERTI *et al*, 2021). Em função de todo esse caldeirão de mudanças ocorrendo, no cenário contemporâneo o crescimento dos adoecimentos psíquicos oriundos do trabalho estão sendo alvo de debate e reflexões em busca de uma melhor qualidade de vida, saúde e bem-estar.

De acordo com estudos de Teixeira *et al.* (2020), o contexto de pandemia requer maior atenção ao trabalhador de saúde também no que se refere aos aspectos que concernem à sua saúde mental, visto que tem sido recorrente o relato de aumento dos sintomas, tais como: ansiedade, depressão, perda da qualidade do sono, aumento do uso de drogas, sintomas psicossomáticos e medo de se infectarem ou transmitirem a infecção aos membros da família.

Observa-se, assim, que o momento recente da pandemia está afetando diretamente as relações de trabalho e gerando uma verdadeira crise no processo saúde-trabalho, por condições inerentes às novas condições de trabalho, como: ambiente laboral superlotado, contato direto com pacientes com desfechos ruins, falta de estrutura, de insumos e de organização, o que pode afetar a qualidade de vida e saúde mental do trabalhador (ROBERTI *et al.*, 2021), o que serve de alerta para toda a sociedade.

Como atestam Lopes, Cardilo e Santos (2019), a Síndrome de Burnout pode ser considerada uma questão de saúde pública e é um agravo ocupacional que merece atenção, sendo necessário estabelecer estratégias de cuidado e fomentar políticas públicas que atendam à necessidade de promoção da saúde do trabalhador.

Para os supracitados autores a síndrome de Burnout tem certa prevalência nos profissionais de saúde e pode causar vários efeitos negativos. Assim sendo, enfatizam a priorização da qualidade de vida, da conscientização sobre a síndrome e, sobretudo, a atenção a pesquisas que levem os fatores estressantes no trabalho. (LOPES; CARDILO; SANTOS, 2019).

2.2 Síndrome de Burnout

A palavra Burnout vem do jargão inglês *burn-out* que significa algo que deixou de funcionar, que perdeu totalmente a energia. Metaforicamente pode ser afirmado que seu significado pode ser traduzido como algo que chegou ao seu limite e, que por falta de energia não consegue mais desempenhar funções físicas nem mentais. O Burnout

pode ser considerado como uma resposta prolongada ao estresse e a exaustão sofrida no ambiente de trabalho que se constitui como a principal característica apresentada na síndrome (LOIOLA; MARTINS, 2019).

Dessa forma, o Ministério da Saúde (MS) (2019) afirma sobre a Síndrome de Burnout:

Síndrome de Burnout ou Síndrome do Esgotamento Profissional é um distúrbio emocional com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico resultante de situações de trabalho desgastante, que demandam muita competitividade ou responsabilidade. A principal causa da doença é justamente o excesso de trabalho. Esta síndrome é comum em profissionais que atuam diariamente sob pressão e com responsabilidades constantes, como médicos, enfermeiros, professores, policiais, jornalistas, dentre outros (BRASIL, 2019).

Para Oliveira *et al.* (2014), a base da síndrome de Burnout se origina na tensão emocional e nos recursos que o indivíduo emprega para encarar o processo nas inter-relações nas quais convive no espaço de trabalho. Para os autores, as evidências de estudos apontam que o burnout está associado a profissões de serviço, que exijam cuidados e atenção de terceiros, como é o caso de profissionais da área da saúde.

Para realizar a avaliação da síndrome de Burnout o instrumento mais utilizado é o MBI - *Maslach Burnout Inventory* que é dividida por três dimensões específicas: exaustão emocional, despersonalização e diminuição do sentimento de realização profissional no trabalho (ESTEVES; LESÃO; ALVES, 2019).

A exaustão emocional é referida aos sentimentos de esgotamento dos recursos emocionais como a perda de energia, objetivos, entusiasmo. Como pondera Mota *et al.* (2017), os sintomas da síndrome decorrem de um trabalho que demanda cargas de tensão, gerando exaustão física, psíquica e emocional e a sua instalação acontece de modo silencioso e progressivo. Em alguns casos, o profissional só percebe que está sendo acometido, quando ela passa a impactar e a afetar sua vida pessoal.

A despersonalização compreende a perda dos sentimentos, o profissional começa a ficar indiferente ao sofrimento e angústias do outro e podem surgir críticas exacerbadas no ambiente de trabalho no que se refere ao local e as pessoas. Essa

característica condicionou que o Burnout fosse conhecido como "Síndrome do Cuidador Descuidado", principalmente porque são mais investigadas em profissões que ofertam cuidados e que por diversas vezes o profissional esquece de si para cuidados dos pacientes ou clientes. Porém, essa ideia foi desmitificada em 1990 e atualmente tem-se o conhecimento que todas as profissões podem ser afetadas pela síndrome, principalmente aqueles em que há um contato intenso com pessoas, pressão por resultados e grandes responsabilidades associadas ao cargo (MONTADON; BARROSO, 2016).

Já a diminuição do sentimento de satisfação profissional, se reflete no sentimento de impotência frente a realização dos seus objetivos e alcance de metas e a perda de valor do que já foi alcançado. Essa fase encontra-se associada as duas anteriores pois, um trabalho com demandas exaustivas e despersonalizadas passam a contribuir para uma insatisfação frente ao seu desempenho profissional. Como evidenciado por Menezes et al. (2017), os profissionais da saúde ao lidarem com o estresse passam a ter comprometido o seu desenvolvimento e satisfação profissional.

Para Esteves, Lesão e Alves (2019), apesar do MIB ser um bom instrumento de avaliação quanto à sua fidedignidade e validade, demonstra uma insuficiência psicométrica principalmente quando é traduzido para outros idiomas. Dessa forma, existem outros testes para que a síndrome de Burnout seja avaliada como por exemplo o Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT). Esse teste avalia essa síndrome em quatro dimensões: (1) Ilusão pelo trabalho, caracterizada pelas expectativas criadas em alcançar as metas, tanto profissionais quanto pessoais; (2) Desgaste psíquico, caracterizado como o esgotamento físico e emocional associadas ao trabalho; (3) Indolência; correspondente à forma de lidar com os clientes e até mesmo os colegas de trabalho de forma impessoal, insensível e distante; (4) Culpa decorrente do seu baixo rendimento e atendimento prestado.

Nesse modelo, existem dois perfis distintos: o primeiro se refere a identificação do surgimento dos sintomas e comportamentos associados ao estresse no trabalho, demonstrando apenas um nível moderado e não incapacitante no trabalho. O segundo

nível representa casos considerados como mais avançados, sendo diferenciado do nível um, devido a intenso sentimento de culpa (ESTEVES; LESÃO; ALVES, 2019).

2.3 Médicos residentes e multiprofissionais

Os Programas de residência multiprofissionais são pós-graduações *lato sensu* que surgiram no Brasil frente à promulgação da Lei nº 11.129 de 2005, e da portaria interministerial nº 1.117 de 2005 uma parceria entre o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC), tendo como objetivo qualificar os profissionais de saúde, instituindo um modelo de ensino/aprendizado e formação de serviço, mediante acompanhamento e supervisão (SILVA, 2019).

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), segundo Silva (2018, p. 201), “[...] é uma formação em saúde em nível de pós-graduação que tem como principal característica realizar-se através do trabalho em saúde”. Enquanto proposta original e potencialidade, a RMS é uma formação voltada à integralidade e à interdisciplinaridade nas práticas em saúde. A contradição, no entanto, encontra-se nas condições práticas para a precarização e exploração intensa da força de trabalho do residente que atuará por dois anos com uma carga horária semanal de 60h (SILVA, 2018).

De acordo com a Demografia Médica 2020, no Brasil há 53.776 médicos cursando a residência médica, em 4.862 programas que são ofertados por 809 instituições credenciadas pelo Ministério da Educação. Também lista a distribuição dos residentes segundo o ano de formação: R1: 16.190 residentes; R2: 15.453 médicos na residência; R3: 15,214 profissionais; R4: 6.437 residentes; R5: 359 médicos. (SANAR, 2021).

A Demografia Médica 2020 mostra que 43% dos médicos residentes cursam quatro especialidades: Clínica Médica, com 8.233 médicos residentes; Pediatria, com 5.156; Ginecologia e Obstetrícia (4.609 residentes); Cirurgia Geral, com 3.973 médicos residentes. Também a Anestesiologia (3.817), Ortopedia e Traumatologia (3.183),

Medicina de Família e Comunidade (2.419), Psiquiatria (1.990), Radiologia (1.879) e Cardiologia (1.757), que são as 10 residências médicas mais procuradas. Os programas de residência médica menos procurados são: Angiologia (4 residentes); Medicina de Tráfego (6); Homeopatia (9); Nutrologia (16); Acupuntura (24). (SANAR, 2021).

2.4 Relação de estresse e Síndrome de Burnout

O estresse ocupacional é bastante comum no cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde e vem sendo amplamente estudado, com a finalidade de estabelecer estratégias de identificação precoce e prevenção para que não evolua para a Síndrome de Burnout. Segundo Teruya *et al.* (2021), pesquisas realizadas com residentes médicos verificaram a presença de estresse na maioria dos estudantes, cujos fatores são relacionados às características próprias do curso, como alta carga horária, falta de apoio dos preceptores, defasagem teórico-prático, somados ao trabalho profissional.

O termo estresse pode ser entendido como um conjunto de reações internas do organismo ao se deparar com situações entendidas como ameaçadoras ao bem-estar físico e psíquico. Essas reações ocorrem para que o organismo esteja preparado para uma situação de enfrentamento ou fuga. Fatores como mudanças importantes, pressões, cobranças, grandes exigências de realizações pessoais e profissionais, difíceis tomadas de decisões, demandas sociais variadas e a própria trajetória acadêmica fazem com que o indivíduo necessite ter uma grande capacidade de adaptação física, mental e comportamental (VIEIRA, 2015).

De acordo com Lipp (2000), o estresse pode ser dividido em quatro fases: alerta, resistência, quase exaustão e a exaustão propriamente dita. A primeira fase denominada fase de alerta, é vista como uma fase positiva do estresse. Nela, o indivíduo se depara, inicialmente, com um agente estressor, que o coloca em condição de alerta fazendo com que o organismo decida entre luta ou fuga, acontecendo naturalmente o desequilíbrio da homeostase. Caso o estressor seja de curta duração,

a adrenalina é extinta e ocorre a restauração do equilíbrio da homeostase, retornando ao seu estado de origem, assim, seu organismo físico e emocional não terá dificuldade de se adaptar, sem prejuízo ao seu bem-estar.

Tais adaptações do organismo como o estresse sendo uma situação saudável que garante a sobrevivência, o corpo se recupera sem que haja repercussões prejudiciais. É nesta fase que ocorre um aumento da produtividade na qual o sujeito poderá utilizar o estresse como razão da motivação, do entusiasmo e da energia produzidos (BORINE; WANDERLEI; BASSITTI, 2015).

A fase, denominada de resistência tem início quando o organismo busca uma adaptação interna para recuperar a homeostase. Neste momento, persiste o desgaste necessário para a manutenção do estado de alerta. O organismo segue sendo provido de fontes de energia que são mobilizadas de forma rápida aumentando a potencialidade para outras ações no caso de novos perigos imediatos serem acrescentados ao seu quadro de "estresse" contínuo (LIPP, 2000).

O organismo continua buscando contornar a situação em que se encontra. As reações são contrárias àquelas que estão presentes na primeira fase e muitos dos sintomas iniciais desaparecem, dando lugar a uma sensação de desgaste e cansaço. A fase intermediária, denominada de quase-exaustão é caracterizada por apresentar um sujeito que está bastante vulnerável física e psicologicamente, fazendo com que a tensão se sobreponha à resistência física (LIPP, 2000).

A última fase, chamada de exaustão, ocorre quando o estressor continua agindo no organismo e o indivíduo não possui estratégias para lidar com o estresse. O organismo então acaba com a sua reserva de energia e adaptativa e doenças aparecem. Há uma queda da imunidade do sujeito e podem surgir diversas doenças (LIPP, 2000).

Quando o indivíduo se encontra numa situação de estresse contínuo, uma diversidade de distúrbios de ordem psicossomática pode ocorrer, de modo que a ansiedade e o estresse não podem ser vistos apenas como uma manifestação somática ou psíquica.

Na perspectiva de Lipp (2013, p. 10): “[...] É fundamental descobrir a causa do problema e desenvolver estratégias de enfrentamento para lidar não só com o episódio presente, mas também com futuras ameaças de stress excessivo”.

No âmbito psicológico do ser humano, esse estresse excessivo provoca um cansaço mental, dificuldade em se concentrar, perda de memória e apatia e até uma indiferença emocional. A libido diminui e os problemas de ordem física se fazem presentes. Nessas condições, a qualidade de vida sofre um dano bastante significativo e, frequentemente, os indivíduos, nessa situação, relatam “vontade de fugir de tudo (HANUS; SIMÕES; CERETTA, 2015).

Dessa forma, quando o profissional não consegue responder adequadamente as demandas da última fase e ele torna-se crônico, acaba desenvolvendo a Síndrome de Burnout, no qual se instala a fadiga, irritabilidade, pessimismo, ineficácia, baixa produtividade, pouca concentração, depressão, acidentes e doenças (MARTINS, 2017).

O estresse não se trata de uma única reação e sim de um processo, pois a partir do momento que o indivíduo é submetido a uma fonte estressora, um extenso processo bioquímico se instala e seu início se manifesta através de sintomas como taquicardia, sudorese excessiva, tensão muscular, boca seca e sensação de estar em alerta. Na concepção de Oliveira *et al.* (2014), para que se possa observar o Burnout como um processo, é importante distingui-lo do estresse.

Na medida em que o Burnout é acatado a intensificação da sintomatologia própria de estresse laboral, é a relação temporal que o diferencia do estresse, ou seja, a base da síndrome se origina na tensão emocional e nos recursos que o indivíduo emprega para encarar o processo nas inter-relações com fatores internos e externos ao trabalho (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Cabe refletir na perspectiva de Silva, Goulart e Guido (2018) de que a relação entre o alto nível de estresse e o desenvolvimento do Burnout “sinaliza a importância de

compreender o processo de estresse e as estratégias para o seu enfrentamento”, a fim de prevenir as consequências negativas, o que poderá reduzir suas influências na vida dos estudantes e trabalhadores.

3 MÉTODO

O presente estudo é realizado nos moldes de uma revisão de literatura, caracterizada por uma produção textual onde se define e esclarece um determinado problema, sumariza estudos prévios e informa o estado em que se encontra determinada área de investigação. Além disso, um artigo de revisão de literatura “identifica relações, contradições, lacunas e inconsistências na literatura, além de indicar sugestões para a resolução de problemas” (HOHENDORFF, 2014, p. 40).

Como critérios para seleção da amostra, considerou-se: a) publicações em periódicos nacionais; b) artigos escritos em língua portuguesa; c) artigos publicados entre o período de 2012 a 2022; d) artigos de periódicos qualificados entre A1 e B2 segundo o QUALIS; e) artigos indexados que contenha no resumo ou nas palavras-chave “síndrome de burnout”, “médicos residentes” ou “multiprofissionais residentes”, estresse.

O processo de busca se deu pelas seguintes bases: nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Na busca inicial foram considerados o título e o resumo dos artigos para seleção ampla de possíveis trabalhos de interesse. Após o levantamento literário, realizou-se a leitura exploratória do material encontrado visando avaliá-lo, considerando-o de interesse ou não à pesquisa.

Finalmente, foram delimitados os textos a serem interpretados em um total de 27 (vinte e sete) artigos. Destes artigos, 15 (quinze) foram encontrados na Base de Dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e 12 (doze)

na Base Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Um total de 5 (cinco) trabalhos compõem os resultados discutidos neste estudo.

A partir desse momento, os artigos foram analisados por meio de um instrumento que viabilizasse a organização das ideias dos diversos estudos para responder aos objetivos do presente trabalho. O instrumento tem como objetivo integrar os artigos lidos em suas diferenças e semelhanças “conceituais” permitindo uma aproximação à concepção geral acerca das consequências da síndrome de Burnout para os residentes médicos e multiprofissionais, conforme tratada nas pesquisas analisadas (ANEXO I).

4 RESULTADOS

A abordagem metodológica utilizada pelos autores ajuda a que se possa ter uma ideia da predominância de determinados tipos, métodos e instrumentos de pesquisa utilizados pelos pesquisadores (tabela 1).

Tabela 1 – Abordagem metodológica

Autores	Tipo de pesquisa	Instrumentos
Silveira e Borges (2021)	Pesquisa de campo	Inventário de Maslach Burnout Inventory–General Survey, questionário e entrevista semiestruturada
Guido et al. (2012)	Estudo descritivo, transversal e quantitativo	Inventário de Maslach Burnout Inventory (MBI), versão HSS (Human Services Survey) e questionário
Silva et al. (2019)	Estudo transversal e descritivo	Inventário de Maslach Burnout Inventory–General Survey e um questionário
Tavares et al. (2014)	Estudo transversal	Inventário de Maslach Burnout Inventory–General Survey e um questionário
Oliveira et al. (2020)	Pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa	Inventário da Síndrome de Burnout (ISB) e questionário sociodemográfico

Fonte: dados da pesquisa

Os cinco estudos selecionados foram desenvolvidos em diferentes hospitais públicos, prevalecendo a região Sudeste com dois estudos: (1) 273 médicos residentes do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFGM); (2) 48

residentes de enfermagem de um hospital universitário do Rio de Janeiro, cidade localizada no Estado do Rio de Janeiro, na Região Sudeste do Brasil; (3) uma pesquisa com 63 residentes multiprofissionais em saúde de uma Universidade Pública, localizada no estado da Bahia, região nordeste do Brasil; (4) uma pesquisa realizada com 176 residentes dos hospitais públicos de uma capital no Centro-Oeste do Brasil; (5) uma pesquisa realizada com 37 residentes, em uma Universidade Federal do interior do estado do Rio Grande do Sul/Brasil.

Os autores dos cinco artigos pesquisaram médicos e multiprofissionais residentes para identificar a ocorrência ou prevalência da Síndrome de Burnout. Apresenta-se, na tabela 2, os resultados referentes ao nível de exaustão emocional e prevalência da síndrome entre os médicos e multiprofissionais residentes.

Tabela 2 – Nível de exaustão e prevalência da Síndrome de Burnout

Autores	Investigados	Exaustão emocional (% do alto nível)	Prevalência
Silveira e Borges (2021)	273 médicos residentes	68,1%	25,64%
Guido et al. (2012)	37 residentes multiprofissionais	37,84%	27%
Silva et al. (2019)	63 residentes multiprofissionais em saúde	82,5%	22,2%
Tavares et al. (2014)	48 residentes de enfermagem do segundo ano	33,33%	20,83%
Oliveira et al. (2020)	134 residentes multiprofissionais	91%	84,33%

Fonte: dados da pesquisa

Algumas variáveis podem interferir nos resultados, como vemos na abordagem sintetizada a seguir.

Silveira e Borges (2021) encontraram alta exaustão emocional (68,1%), moderado ou alto cinismo (41,7%) e moderada ou alta ineficácia profissional (40,6%). Identificaram a presença de síndrome de burnout em 25,64% dos médicos residentes, além disso, encontraram relações de baixo poder explicativo com as variáveis sociodemográficas e ocupacionais.

De acordo com Guido et al (2012) 37,84% apresentaram Alta Exaustão Emocional; 43,24%, Alta Despersonalização; e 48,65%, Baixa Realização Profissional. Na associação dos domínios, verificou-se que 27% apresentaram indicativo para Síndrome de Burnout.

Silva et al (2019), ao analisarem as dimensões da síndrome, 82,5% apresentaram nível alto de exaustão emocional; 55,5% nível moderado de despersonalização e 88,8% nível alto de reduzida realização profissional. Destaca-se a maior ocorrência do Burnout em enfermeiros (50%), profissionais atuantes no âmbito hospitalar (71,4%) e em recém-formados (média 2,1 anos). 60,3% dos residentes consideraram não ter uma alimentação saudável e 29,5% apresentaram excesso de peso.

Tavares et al. (2014) observam que houve um número de indivíduos com pontos de corte próximo da classificação de alterações nas respectivas dimensões, ou seja, 43,75% apresentaram médio valor de Exaustão Emocional, 37,50% apresentaram médio valor em Despersonalização e 66,66%, baixo valor em Realização Profissional, o que levou a considerá-los como propensos ao desenvolvimento da síndrome de Burnout.

Para Oliveira et al. (2020) evidenciou-se que a exaustão emocional está presente em 91% dos participantes; o distanciamento emocional em 89,6%; a desumanização em 61,9%; a realização profissional em 11,2%; as condições organizacionais positivas em 85,1%; e as condições organizacionais negativas em 82,1%.

Algumas abordagens dos autores dos artigos detiveram-se sobre os estressores da formação e da profissão, apresentado na tabela 3.

Tabela 3 – Estressores da formação e da profissão

Autores	Estressores da formação	Estressores da profissão
Silveira e Borges (2021)	Precisar de mais tempo para estudar; oportunidades de realizar procedimentos e ter aulas teóricas; perda de qualidade de vida relativa à carga horária mais extensiva e da redução do tempo voltado para lazer e outras atividades não profissionais	Dificuldade para dormir; eventos adversos, como a morte de pacientes graves, cujo quadro clínico evoluiu mal; não conseguir se desligar dos problemas do hospital; carga horária pesada; crescimento das responsabilidades e atividades burocráticas; interagir com alguns preceptores mais ríspidos; medo de cometer erros; expectativas suas e dos outros sobre ser um bom profissional
Guido et al. (2012)	Trabalhos, provas, monografia, aulas teóricas etc.	Frustrações ou sobrecarga de trabalho e aumento de esforços para cumprir esses desafios; as más condições para o atendimento aos pacientes; os baixos salários; a carga horária elevada e um ambiente de trabalho desfavorável
Silva et al. (2019)	Acúmulo de atividades acadêmicas variadas, como seminários, provas, trabalhos de conclusão de curso que demandam tempo e que as horas destinadas às atividades práticas são maiores do que as destinadas às atividades acadêmicas	Assédio moral, relações hierárquicas autoritárias, desvio de função, baixa remuneração, esgotamento físico, mental/emocional, a diminuição de tempo para o lazer e, principalmente a conflituosa relação de falta de identidade profissional.
Tavares et al. (2014)	Acúmulo de atividades acadêmicas, como trabalhos acadêmicos, provas, trabalho de conclusão de curso, aulas teóricas, dentre outras	Pouca habilidade para lidar com as tensões do mundo do trabalho; alocação em programas de residência de alta complexidade (cardiovascular e terapia intensiva)
Oliveira et al. (2020)	Fazer outro curso simultâneo	Ritmo de trabalho extenuante, talvez pela carga horaria obrigatória

Fonte: dados da pesquisa

5 DISCUSSÃO

Metodologicamente, todos os estudos buscaram investigar quantitativamente a síndrome de Burnout em médicos residentes e multiprofissionais. Uma característica interessante sobre os estudos é a predominância do uso de escalas para a identificação da SB. Dos cinco estudos, quatro utilizaram o instrumento inventário de Maslach Burnout Inventory (MBI), que avaliam a Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DP) e Realização Profissional (RP); e um estudo utilizou o Inventário para Avaliação da Síndrome de Burnout (ISB), que verifica os índices de

condições organizacionais positivas, condições organizacionais negativas, exaustão emocional, distanciamento emocional, desumanização e realização profissional.

Fontes (2016, p. 103) dialoga que “o burnout se desenvolveu cedendo demais a uma determinada concepção de ciência que supervaloriza a mensuração e a definição através de instrumentos de avaliação”. O autor acredita que importantes discussões conceituais necessárias foram deixadas de lado, como a discussão sobre a fragilidade da metáfora da síndrome, sendo necessário dissociar o burnout do MBI e do positivismo que o cerca para permitir uma real discussão sobre o conceito.

No que diz respeito à região dos estudos, cabe ressaltar que a busca realizada pelo presente estudo não pretendeu encontrar trabalhos de diferentes regiões, nem é nosso objetivo comparar a ocorrência da Síndrome de Burnout entre instituições de estados federativos diferentes. No entanto, é um dado interessante de ser observado, que a preocupação da academia com a síndrome de Burnout é uma discussão atual que tem afetado os profissionais de saúde, independente da região do Brasil.

Como evidenciado por Lopes, Cardilo e Santos (2019), a Síndrome de Burnout pode ser considerada uma questão de saúde pública e é um agravo ocupacional que merece atenção, tem certa prevalência nos profissionais de saúde e pode causar vários efeitos negativos. Assim sendo, a conscientização sobre a SB entre profissionais de saúde em início de carreira é urgente e necessária em todo o território brasileiro.

No conjunto de artigos selecionados, apenas 1 (um) trabalho (Oliveira et al. 2014) apresentou uma relação entre o alto índice de profissionais com exaustão emocional e a alta prevalência da Síndrome de Burnout. O estudo de Silva et al. (2019), por exemplo, apesar do percentual de pessoas com alto nível de exaustão ser de 82,5%, a prevalência da SB é de 22%.

Cabe trazer a abordagem de Teruya *et al.* (2021) de que pesquisas realizadas com residentes médicos verificaram a presença de estresse na maioria dos estudantes

relacionados às características próprias do curso. E os fatores são diversos, tais como: alta carga horária, falta de apoio dos preceptores, defasagem teórico-prático, somados ao trabalho profissional, dentre outros.

Como discutido no referencial teórico, Lipp (2000) considera que o estresse pode ser dividido em quatro fases: alerta, resistência, quase exaustão e a exaustão propriamente dita. Como a maioria das pesquisas utilizam a escala MBI, ou semelhantes, mensurando a exaustão, percebe-se que a maioria dos estudos sobre a Síndrome de Burnout estão concentrados no processo da Síndrome já estabelecido ou a se estabelecer. Como sinaliza Lipp (2000), é fundamental descobrir a causa do estresse e desenvolver estratégias de enfrentamento. Assim sendo, estudos neste sentido podem alertar a todos, o que pode evitar que o profissional esteja submetido ao contínuo estresse ocupacional.

Com relação aos estressores da formação e da profissão, pode-se observar alguns autores foram mais específicos e outros menos específicos, mas todos reconhecem que existem esses desencadeadores de estresse, e no ambiente profissional de saúde eles são bastante similares no que diz respeito à formação e um pouco mais específicos com relação à função e responsabilidade do profissional.

Como visto na discussão teórica, Vieira (2015) fala sobre a necessidade de o indivíduo ter uma grande capacidade de adaptação física, mental e comportamental, tendo em vista que o estresse pode ser entendido como um conjunto de reações internas do organismo ao se deparar com situações entendidas como ameaçadoras ao bem-estar físico e psíquico. Assim, fatores como: mudanças importantes, pressões, cobranças, grandes exigências de realizações pessoais e profissionais, difíceis tomadas de decisões, demandas sociais variadas e a própria trajetória acadêmica, são bem exigentes para o profissional. E os médicos e multiprofissionais residentes estão lidando diariamente com isso.

Estressores da formação e estressores da profissão são uma realidade na vida do residente, o que reflete em sua prática laboral e sua saúde e os expõem à

possibilidade de adquirir a Síndrome de Burnout. Por isso, deve-se pensar em intervenções eficientes de enfrentamento e que possam auxiliar na prevenção do surgimento de sintomas e doenças relacionadas a esse sofrimento psíquico.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todo profissional em início de carreira vivencia situações de estresse, tendo em vista que a adaptação física, mental e comportamental ao ambiente vai acontecendo de forma gradual. Os estudos sobre burnout estão muito atrelados ao índice do MBI e as pesquisas sobre o referido tema acabam sendo bem parecidas e não exploram o percurso gradual do estresse até o acometimento da síndrome de burnout.

Percebe-se que os estressores não se derivam de uma única fonte, além dos estressores do labor profissional, os residentes médicos e multiprofissionais também lidam, em concomitância, com os estressores da formação. E isso já se torna um complicador para um jovem que não tem ainda essa capacidade de lidar, com maturidade, com esses estressores.

A relação do estresse com a síndrome de Burnout está atrelada à forma de enfrentamento dessa realidade por todos os envolvidos: hospitais, universidades, pesquisadores, sociedade, e o próprio residente, todos devem buscar discutir sobre o tema e buscar estratégias de enfrentamento para que o estresse mal gerenciado não resulte na Síndrome de Burnout.

Percebe-se também a necessidade de desenvolver estudos para investigar o processo de origem do sofrimento psíquico que vai acometendo os residentes de forma gradual, discutir conceitos sobre a síndrome de burnout e indicar caminhos ou medidas de enfrentamento.

REFERÊNCIAS

- BORINE, R. C. C.; WANDERLEY, K. S.; BASSITT, D. P.. Relação entre a qualidade de vida e o estresse em acadêmicos da área da saúde. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina , v. 6, n. 1, p. 100-118, jun. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072015000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 maio 2022.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Síndrome de Burnout**: o que é, quais as causas, sintomas e como tratar. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout#:~:text=S%C3%ADndrome%20de%20Burnout%20ou%20S%C3%ADndrom e,justamente%20o%20excesso%20de%20trabalho>>. Acesso em: 16 mar. 2022.
- ESTEVES, G.G.L.; LESÃO, A.D.M.; ALVES, E.O. Fadiga e Estresse como preditores do Burnout em Profissionais da Saúde. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v.19, n.3, p. 695-702, 2019.
- FIOCRUZ. **Impactos sociais, econômicos, culturais e políticos da pandemia**. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/impactos-sociais-economicos-culturais-e-politicos-da-pandemia#:~:text=A%20pandemia%20de%20Covid%2D19,na%20hist%C3%B3ria%20recente%20das%20epidemias>> Acesso em: 23 maio 2022.
- FONTES, F. F. **Teorização e conceitualização em psicologia: o caso do Burnout**. 2016. 130 f. Tese (doutorado em Psicologia) – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2016.
- HANUS, J.S. SIMÕES, P.W. CERETTA, L.B. Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. **Cad. Saúde Colet.**, 2015, Rio de Janeiro, v.23, n.2, p. 140-149.
- HOHENDORFF, J. V. Como escrever um artigo de revisão de literatura. *In: Manual de produção científica* [recurso eletrônico]. Org. Sílvia H. Koller, Maria Clara P. de Paula Couto, Jean Von Hohendorff. Porto Alegre: Penso, 2014.
- KATSURAYAMA et al. Avaliação dos níveis de estresse psicológico em médicos residentes e não residentes de hospitais universitários. **Psicol. hosp.** (São Paulo), São Paulo, v. 9, n. 1, p. 75-96, jan. 2011 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092011000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 27 maio 2022.
- LIPP, M. E. N.. **Inventário de Sintomas de Stress para Adultos (ISSL)**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- LIPP, M. E. N. O que eu tenho é stress? De onde ele vem? *In: O Stress está dentro de você*. Emmanuel Novaes Lipp (Org.). 2. ed. São Paulo: Contexto, 2013.

LOIOLA, E.; MARTINS, M.C. Autoeficácia no trabalho e síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem. **Psicologia, saúde & doenças**, v.20, n.3, p. 813-82, 2019.

LOPES, A. C. L. B. S.; CARDILO, G.; SANTOS, M. F. R. Relação entre Síndrome de Burnout e exercício da medicina. In: LÓSS, J. C. S. (Org.). **Principais transtornos psíquicos na contemporaneidade**. Campos dos Goytacazes, RJ: Brasil Multicultural, 2019. 2 v.

MARTINS, C.R. Síndrome de Burnout nos Profissionais de Saúde: Causas, Consequências, Prevenção e Tratamento. 2017. 77 f. **Dissertação** (Mestrado em Medicina). Universidade da Beira Interior Ciências da Saúde, 2017.

MENEZES, P. C. M. et al. Síndrome de Burnout: uma análise reflexiva. **Revista de Enfermagem UFPE** on line, [S.l.], v. 11, n. 12, p. 5092-5101, dez. 2017. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25086/25352>>. Acesso em: 23 maio 2022.

MONTADON, J.D.A.; BARROSO, S.M. Burnout em Psicólogos Hospitalares da Cidade de Uberaba. **Ciencia & Trabajo**, v. 18, n.57, p. 159-165, 2016.

MOTA, Í. D.; FARIAS, G. O.; SILVA, R.; FOLLE, A. Síndrome de Burnout em estudantes universitários: um olhar sobre as investigações. **Motrivivência**, Florianópolis/SC, v. 29, n. esp., p. 243-256, dezembro/2017

OLIVEIRA, H. C. et al. Saúde mental x Síndrome de Burnout: reflexões teóricas. **Revista Raunp**, v. 6, n. 2, p. 53-66, abr./set. 2014.

PERNICIOTTI, P. et al. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Rev. SBPH** [online], v.23, n.1, pp. 35-52. 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 Jul. 2021.

ROBERTI et al. Síndrome de Burnout em trabalhadores de saúde da linha de frente durante a pandemia do COVID-19 no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.5, p. 21139-21150 sep./oct. 2021.

SANAR. **O retrato da residência médica no Brasil, segundo a Demografia Médica 2020**. Disponível em: <<https://www.sanarmed.com/retrato-residencia-medica-brasil-demografia-medica-2020>>

SILVA, D.S. et al. Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais em saúde. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, p. 1-9, 2019.

SILVA, C. A. **Residência multiprofissional em saúde e serviço social**: um estudo a partir da produção da área. 2019. 143f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Escola de Serviço Social, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ. 2019.

SILVA, L. B. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **Revista Katálysis** [online]. 2018, v. 21, n. 01, pp. 200-209. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n1p200>>. Acesso em: 27 maio 2022.

SILVA, R.M. GOULART, C.T. GUIDO, L.A. Evolução histórica do conceito de estresse. **Rev. Cient. Sena Aires**. v.7, n.2: p.148-56, 2018.

SOUSA, V. F. da S.; ARAUJO, T. C. C. F. de. Estresse Ocupacional e Resiliência Entre Profissionais de Saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online]. 2015, v. 35, n. 3, pp. 900-915. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-370300452014>>. Acesso em: 30 maio 2022.

TEIXEIRA, C.F.S. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3465-3474, 2020.

TERUYA, K. Y. et al. Ansiedade e estresse na residência multiprofissional em saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.2, p. 6689-6709 mar./apr. 2021.

VIEIRA, L.N. SHERMANN, L.B. Estresse e fatores associados em alunos de psicologia de uma universidade particular do sul do Brasil. **Aletheia** v.46, p.120-130, jan./abr. 2015.