

**Correlação entre Síndrome de Burnout, Sono e Presenteísmo em Residentes Multiprofissionais**

**Correlation between Burnout Syndrome, Sleep and Presenteeism in Multiprofessional Residents**

DOI:10.34117/bjdv6n11-527

Recebimento dos originais: 25/10/2020

Aceitação para publicação: 25/11/2020

**Giovana Ayumi Aoyagi**

Fisioterapeuta graduada pela Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP) Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados - Área de atuação: Saúde do Idoso – PREMUS CCI/UFMS

Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) Campo Grande, MS, Brasil  
Endereço: Cidade Universitária, Av. Costa e Silva s/nº – Pioneiros, Campo Grande –MS, Brasil  
E-mail: giovanaaoyagi@gmail.com

**Leticia Nakamura**

Fisioterapeuta graduada pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados - Área de atuação: Saúde do Idoso – PREMUS CCI/UFMS

Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) Campo Grande, MS, Brasil  
Endereço: Cidade Universitária, Av. Costa e Silva s/nº – Pioneiros, Campo Grande –MS, Brasil  
E-mail: leehnakamura@gmail.com

**Silvana Fontoura Dorneles**

Psicóloga graduada pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Mestre em Gestão de Tecnologias e Inovação em Saúde – Saúde Coletiva, pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês de São Paulo. Apoiadora da vigilância epidemiológica no Projeto Inovação da Atenção Primária Fiocruz/Sesau. Psicóloga do Hospital São Julião. Docente e preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados - Área de atuação: Saúde do Idoso – PREMUS CCI/UFMS

Instituição: Hospital São Julião (HSJ)  
Endereço: Rua Lino Villacha, 1250, Campo Grande - MS, Brasil  
E-mail: silvanadorneles@hotmail.com

**Suzi Rosa Miziara Barbosa**

Fisioterapeuta graduada pela Universidade Católica de Petrópolis. Mestre em Fisioterapia pelo Centro Universitário do Triângulo. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia. Especialista em Ativação de Mudanças na Formação Superior de Profissionais da Saúde (Fiocruz). Membro da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Docente no Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados - Área de atuação: Saúde do Idoso – PREMUS CCI/UFMS

Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) Campo Grande, MS, Brasil  
Endereço: Cidade Universitária, Av. Costa e Silva s/nº – Pioneiros, Campo Grande –MS, Brasil  
E-mail: srmiziara@gmail.com

**RESUMO**

**Introdução:** A residência multiprofissional é um período marcado por extensa carga horária de trabalho, grandes níveis de responsabilidade, cobrança, exposição a materiais de risco, diminuição do tempo de descanso, privação do sono e condições de exposição ao estresse, o que pode acarretar em problemas de saúde, sejam físicos ou mentais, e prejudicar a produtividade no serviço. **Objetivo:** Investigar a relação entre Síndrome de Burnout (SB), qualidade do sono e produtividade em residentes multiprofissionais. **Métodos:** Tratou-se de um estudo transversal, onde foram incluídos indivíduos regularmente matriculados no Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados, da cidade de Campo Grande – MS, Brasil, de ambos os sexos. Os instrumentos utilizados na coleta dos dados foram: Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS), Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) e Stanford Presenteeism Scale (SPS-6), para avaliar a SB, sono e presenteísmo, respectivamente. Para a determinação das correlações foi utilizada a correlação de Pearson entre os escores dos questionários. **Resultados:** Obtiveram correlações moderadas positivas entre as subescalas exaustão emocional (EE) e despersonalização (DP) da escala MBI-HSS ( $r=0,62$ ), e entre DP e PSQI ( $r=0,42$ ). As correlações foram moderadas negativas entre os domínios EE e realização profissional ( $r=-0,42$ ) da escala MBI-HSS, e entre EE e SPS-6 ( $r=-0,45$ ), porém não foi evidenciado a correlação entre qualidade do sono e produtividade. **Conclusão:** Com os achados deste estudo é possível contribuir para a introdução de estratégias educativas e terapêuticas com os residentes a fim de prevenir/minimizar os problemas encontrados nos resultados das escalas aplicadas. A criação de políticas voltadas para a saúde mental deve ser pensada para melhoria da saúde ocupacional dos residentes.

**Palavras-Chave:** Internato e Residência, Sono, Burnout, Presenteísmo.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Multiprofessional residence is a period marked by extensive workload, high levels of responsibility, charging, exposure to risky materials, decreased rest time, sleep deprivation and stress exposure conditions. These factors can lead to health problems, whether physical or mental, thus leading an impair service productivity. **Objective:** Investigating the relationship between Burnout Syndrome (BS), sleep quality and productivity in multi-professional residents. **Methods:** This was a cross-sectional study which included individuals from both sexes. They were regularly enrolled in Multiprofessional Residency Program in Integrated Continuous Care, from Campo Grande city - MS, Brazil. For data collection, the instruments used were: Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and Stanford Presenteeism Scale (SPS-6). These equipment were utilized to evaluate BS, sleep and presentism, respectively. Pearson's correlation between the questionnaire scores was used to determine the correlations. **Results:** Moderate positive correlations were obtained between the emotional exhaustion (EE) and depersonalization subscales on the MBI-HSS scale ( $r=0.62$ ), and between depersonalization and PSQI ( $r=0.42$ ). The correlations were moderate negative between the EE and professional accomplishment domains of the MBI-HSS scale ( $r=-0.42$ ) and between EE and SPS-6 ( $r=-0.45$ ). The correlation between sleep quality and productivity was not evidenced. **Conclusion:** The findings in this study can contribute to the educational introduction and therapeutic strategies with residents to prevent/minimize the problems found in the results of the applied scales. The creation of policies aimed at mental health should be considered to improve the occupational health of residents.

**Keywords:** Internship and Residency, Sleep, Burnout Syndrome, Presenteeism.

## 1 INTRODUÇÃO

A residência multiprofissional em saúde é uma pós-graduação lato sensu, sob a forma de curso de especialização, com carga horária de sessenta horas semanais e duração mínima de dois anos, voltado para educação em serviço (BRASIL, 2009). O processo de especialização profissional constantemente leva os residentes a inserir-se em ambientes de trabalho hospitalar, onde há grandes níveis de responsabilidade, constante cobrança, exposição a materiais de risco, extensa carga horária de trabalho, diminuição do tempo de descanso, privação do sono e condições de exposição ao estresse, o que pode acarretar em problemas de saúde, como a Síndrome de Burnout (SB) (CAVALCANTI et al., 2018; MOREIRA et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2020).

A SB é causada pelo prolongamento de situações de estresse no ambiente de trabalho e pode ser caracterizada por exaustão emocional (EE), isto é, o sentimento de fadiga, perda de energia, que leva ao esgotamento dos recursos emocionais; despersonalização (DP), que é o sentimento de cinismo, indiferença e distanciamento do relacionamento com os pacientes; e a baixa realização profissional (RP), ou seja, o declínio nos sentimentos de competência e realização no trabalho (BUSIREDDY et al., 2017; MASLACH; LEITER, 2016). Como consequência, ela pode causar outros problemas de saúde e contribuir com a diminuição da produtividade no serviço (SALVAGIONI et al., 2017).

A privação do sono é considerada um dos fatores de risco para o desenvolvimento da SB (KANCHERLA et al., 2020; MAREK et al., 2019). O sono é fundamental na consolidação da memória, termorregulação, conservação e restauração da energia, e no ajuste do metabolismo energético cerebral (MOREIRA et al., 2016). Transtornos do sono desencadeiam diversas repercussões para os seres humanos, tais como: disfunção autonômica, aumento na incidência de transtornos psiquiátricos, fadiga, irritabilidade, déficit cognitivo e memória, diminuição da vigilância, além de impactos na capacidade do trabalho, como diminuição do desempenho profissional e consequentemente a produtividade (CHATTU et al., 2018; PURIM et al., 2016).

Quando a diminuição da produtividade ocorre por problemas de saúde física ou mental, mas a pessoa ainda comparece ao ambiente de trabalho, acontece o fenômeno que chamamos de presenteísmo, podendo aumentar a dificuldade de concentração e possibilidade de ocorrências de erros durante o serviço, o que pode gerar impactos negativos durante o atendimento dos pacientes hospitalizados (BRBOROVIĆ et al., 2017; SILVA et al., 2015; SILVA, A. et al., 2019).

Muitos estudos têm avaliado a SB, sono e presenteísmo em profissionais da saúde. No entanto, poucas pesquisas foram encontradas na literatura que avaliam estes aspectos em residentes, principalmente estudos de correlação. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi avaliar a relação entre SB, qualidade do sono e produtividade em residentes multiprofissionais.

## 2 MÉTODOS

Tratou-se de um estudo observacional do tipo transversal, realizado no Hospital São Julião, na cidade de Campo Grande/MS, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sob o número CAAE: 26618319.3.0000.0021 e parecer nº 3.854.432.

Foram convidados a participar desse projeto residentes multiprofissionais, sendo adotados os seguintes critérios de inclusão: profissionais de ambos os sexos, regularmente matriculados no Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados, atuando pelo menos um período de quatro meses na residência e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). E como critérios de exclusão: profissionais afastados que não retornaram para suas atividades laborais no período da coleta de dados, e que não assinaram o TCLE.

Após a explicação dos objetivos do estudo, foram entregues os questionários para preenchimento em um envelope opaco, garantindo privacidade e sigilo, aos os indivíduos que concordaram em participar da pesquisa e que assinaram o TCLE.

Para a caracterização da amostra foram coletados os dados sociodemográficos: sexo, idade, profissão, estado civil, ano do programa de residência, quantidade de filhos, moradia, com quem reside, meio de transporte utilizado para ir trabalhar e tempo do deslocamento até o local de trabalho (em minutos). Além dos questionários Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS), Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) e Stanford Presenteeism Scale (SPS-6), validadas e traduzidas para o Brasil.

O MBI-HSS é um questionário que avalia a Síndrome de Burnout, com uma escala tipo Likert de cinco pontos em que: zero- "nunca", um- "algumas vezes ao ano", dois- "algumas vezes ao mês", três- "algumas vezes na semana" e quatro- "diariamente". O instrumento é composto por 22 itens distribuídos em três subescalas: Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DP) e Realização Profissional (RP). Foi adotado os quartis como linhas de corte, de maneira que são considerados baixos os escores menores ou iguais a 25%, moderados entre 25 e 75%, e elevados aqueles acima de 75% (LAUTERT, 1995; LAUTERT, 1997).

O PSQI é um questionário que avalia a qualidade do sono, composto por 19 questões de autoavaliação e cinco questões que devem ser respondidas por companheiro(a) de quarto. Estas últimas cinco questões são utilizadas apenas para a informação clínica e não foram aplicadas na pesquisa. As 19 questões são agrupadas em: qualidade subjetiva do sono, latência para o sono; duração do sono; eficiência habitual do sono; transtornos do sono; uso de medicamentos para dormir e disfunção diurna. O escore total varia de zero a 21 pontos; quanto maior o valor obtido, pior a avaliação da qualidade do sono. Pontuações de 0-4 indicam boa qualidade do sono, de 5-10 qualidade ruim e acima de 10 indicam distúrbios do sono (BERTOLAZI, 2008).

O SPS-6 avalia as perdas de produtividade no trabalho por meio de duas dimensões distintas: concentração dos trabalhadores e dificuldade em finalizar o trabalho. Cada um destes fatores é analisado por três itens, totalizando seis questões, numa escala com cinco opções de respostas. O escore total da SPS-6 é obtido pela soma da pontuação das alternativas dos dois grupos, podendo variar de 6 a 30. As pontuações mais baixas (de 6 a 18) indicam presenteísmo e mais altas indicam maior desempenho no trabalho (PASCHOALIN et al., 2013).

O universo da pesquisa (N=25) foi igual ao número total de residentes multiprofissionais atualmente matriculados no Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados, excluindo as pesquisadoras. O cálculo amostral foi realizado, considerando uma margem de erro de 5% e nível de confiança de 90%. Sendo necessário uma amostra de no mínimo 22 pessoas.

As análises estatísticas foram realizadas por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences 22 (SPSS). Os dados descritivos foram apresentados em frequência (porcentagem), média e desvio padrão. Para a determinação das correlações foi utilizada a correlação de Pearson entre os escores dos questionários MBI-HSS, PSQI e SPS-6. O nível de significância assumido foi de  $p < 0,05$ . As correlações foram consideradas fracas quando  $r < 0,40$ ; moderadas  $r \geq 0,40$  e fortes quando  $r \geq 0,70$  (DEVORE, 2006).

### **3 RESULTADOS**

Foram avaliados e incluídos na amostra final, no período de julho a agosto de 2020, um total de 25 residentes multiprofissionais, entre eles assistentes sociais (12%), enfermeiros (24%), farmacêuticos (16%), fisioterapeutas (16%), nutricionistas (16%) e psicólogos (16%). A predominância foi do sexo feminino (84%), com idade média de 27 anos ( $\pm 5,18$ ), solteiros (68%) e que não possuem filhos (84%). As informações sobre a caracterização da população estudada estão descritas detalhadamente na tabela 1.

Tabela 1. Descrição da caracterização da população. Campo Grande - MS, Brasil, 2020. (n=25)

<b>Variável</b>	<b>Média ± DP</b>
<b>Idade (anos)</b>	27± 5,18
<b>Tempo de deslocamento até o serviço (min)</b>	34,5 ± 18,51
<b>Sexo</b>	<b>n (%)</b>
Masculino	4 (16)
Feminino	21 (84)
<b>Estado civil</b>	
Solteiro(a)	17 (68)
Casado(a)	8 (32)
<b>Filhos</b>	
Sim	4 (16)
Não	21(84)
<b>Moradia</b>	
Casa própria	12 (48)
Casa alugada	13 (52)
<b>Com quem moram</b>	
Pais ou familiares	11 (44)
Companheiros	8 (32)
Sozinhos	3 (12)
Amigos	2 (8)
<b>Meio de Transporte</b>	
Moto/carro	21 (84)
Ônibus	4 (16)
<b>Profissão</b>	
Assistente Social	3 (12)
Enfermeiro(a)	6 (24)
Farmacêutico(a)	4 (16)
Fisioterapeuta	4 (16)
Nutricionista	4 (16)
Psicólogo(a)	4 (16)

Abreviação: DP, desvio padrão; Min, minutos.

Obteve-se na escala MBI-HSS uma pontuação média de 18,88 (±6,89) no domínio exaustão emocional; 4,88 (±3,75) no domínio despersonalização; e 22,24 (±5,45) no domínio realização

profissional, classificando-os como níveis moderados. Em relação a PSQI foi obtido uma pontuação média de 7,2 ( $\pm 3,56$ ), revelando uma qualidade ruim do sono. Já em relação ao instrumento SPS-6 obteve-se um escore de 19,92 ( $\pm 5$ ) pontos, mostrando que na média, os residentes não apresentaram o fenômeno presenteísmo (Tabela 2).

Tabela 2. Valores médios e classificação dos instrumentos MBI-HSS, PSQI e SPS-6. Campo Grande, MS, Brasil, 2020.

<b>Instrumentos</b>	<b>Média <math>\pm</math> DP</b>	<b>Classificação</b>
<b>MBI-HSS</b>		
Domínio Exaustão Emocional	18,88 $\pm$ 6,89	Moderado
Despersonalização	4,88 $\pm$ 3,75	Moderado
Realização Profissional	22,24 $\pm$ 5,45	Moderado
<b>PSQI</b>	7,2 $\pm$ 3,56	Ruim
<b>SPS-6</b>	19,92 $\pm$ 5	Maior desempenho/ sem presenteísmo

Abreviações: DP, desvio padrão; MBI-HSS, Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey; PSQI, Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh; SPS-6, Stanford Presenteeism Scale.

A correlação de Pearson ( $r$ ) demonstrou uma correlação moderada ( $r=0,62$ ) entre as subescalas EE e DP da escala MBI-HSS, mostrando que quanto maior a exaustão emocional, maior é a despersonalização. Outra correlação moderada observada foi a subescala DP (MBI-HSS) com o PSQI ( $r=0,42$ ), ou seja, quanto pior é o sono maior é a despersonalização.

A subescala EE e RP da escala MBI-HSS obtiveram correlação moderada inversamente proporcionais ( $r=-0,42$ ), sendo assim, quanto maior a exaustão emocional, menor é a realização profissional. Da mesma forma, a subescala EE (MBI-HSS) e o SPS-6 ( $r=-0,45$ ), mostrando que quanto maior a exaustão emocional, menor é o desempenho no trabalho. Os coeficientes de correlação estão apresentados na tabela 3.

Tabela 3. Matriz de correlação de Pearson (n=25). Campo grande, MS, Brasil, 2020.

	<b>Domínio Exaustão Emocional (MBI-HSS)</b>	<b>Domínio Despersonalização (MBI-HSS)</b>	<b>Domínio Realização Profissional (MBI-HSS)</b>	<b>Presenteísmo (SPS-6)</b>	<b>Qualidade do sono (PSQI)</b>
<b>Domínio Exaustão Emocional (MBI-HSS)</b>	-	0,6229*	-0,4288*	-0,4589*	0,1982
<b>Domínio Despersonalização (MBI-HSS)</b>		-	-0,268	-0,1986	0,4208*
<b>Domínio Realização Profissional (MBI-HSS)</b>			-	0,2761	-0,2733
<b>Presenteísmo (SPS-6)</b>				-	-0,1653
<b>Qualidade do sono (PSQI)</b>					-

\*Correlação significativa (p<0,05)

Abreviações: MBI-HSS, Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey; SPS-6, Stanford Presenteeism Scale; PSQI, Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh.

#### 4 DISCUSSÃO

Notou-se uma prevalência de residentes multiprofissionais do sexo feminino, solteiros e sem filhos, sendo que esse perfil da população pesquisada se assemelha com a literatura (ROCHA; CASAROTTO; SCHMITT, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2020). Essa predominância está ligada ao processo histórico e cultural da prática do cuidado realizado pelas mulheres, associada à intensificação da participação delas nas atividades econômicas nas últimas décadas, principalmente nos serviços de saúde, onde é expressivo a presença da mão de obra feminina (MACÊDO *et al.*, 2018; ROCHA; CASAROTTO; SCHMITT, 2018; SILVA, A. *et al.*, 2019).

Na Síndrome de Burnout, observou-se pontuações moderadas nos domínios EE, DP e RP, corroborando com achados de Medina *et al.* (2017) e Pérez Rodríguez (2015), sendo que este último concluiu que um grau moderado de SB pode causar uma diminuição do desenvolvimento pessoal e social dos residentes médicos. Além disso, os residentes vivenciam tanto a parte prática quanto realizam as atividades teóricas como aulas, trabalhos acadêmicos, provas e monografias, que demandam tempo, sendo que o acúmulo dessas atividades podem ser fatores desencadeantes do estresse laboral (SILVA, D. *et al.*, 2019).



Ao considerarmos apenas os valores médios da pontuação da escala SPS-6, mostrou-se que os residentes não apresentaram o presenteísmo ( $19,92 \pm 5$ ), apesar de quaisquer problemas de saúde, sejam físicos ou mentais. Obteve-se valores acima dos achados de Silva A. *et al.* (2019), que identificou a presença da diminuição da produtividade dos trabalhadores da equipe multiprofissional de uma unidade hospitalar ( $14,85 \pm 6,5$ ), isto é, o presenteísmo no serviço. Além disso, os residentes multiprofissionais apresentaram uma qualidade ruim do sono, tal característica corresponde a pesquisas realizadas anteriormente (MOREIRA *et al.*, 2016; PURIM *et al.*, 2016).

Pesquisadores da Academia Americana de Medicina do Sono (AAMS) afirmam que as longas horas de trabalho não são apenas prejudiciais à segurança do paciente, mas contribuem também para a privação crônica do sono, desregulação do humor e esgotamento dos residentes (KANCHERLA *et al.*, 2020). A ineficácia do sono traz sérios prejuízos ao indivíduo, prejudicando o desempenho em tarefas psicomotoras, diminuição do desempenho profissional, aumento de eventos adversos à saúde, morbidades, comprometimento da qualidade de vida, bem como mortalidade prematura (CHATTU *et al.*, 2018; MENDELSON *et al.*, 2019).

Em relação a correlação entre os domínios da MBI-HSS, as pontuações da exaustão emocional e despersonalização tenderam a crescer no mesmo sentido e a realização pessoal no sentido oposto, corroborando com o estudo de Lopes e Nihei (2020), onde obtiveram uma correlação fraca entre as subescalas EE e DP ( $r=0,16$ ) e entre EE e RP ( $r=-0,24$ ). Entretanto, o presente estudo apresentou uma maior correlação entre esses domínios, com correlações moderadas entre EE e DP ( $r=0,62$ ) e entre EE e RP ( $r=-0,42$ ).

Segundo Sá *et al.* (2012) a despersonalização é o distanciamento da própria pessoa com os indivíduos com quem se relaciona no trabalho. Nessa situação, o afastamento é uma reação imediata à exaustão emocional, havendo uma forte relação com esse fator. Além disso, a EE e DP podem sofrer influência da carga horária trabalhada e que ao longo da residência, causaria o acúmulo de sobrecarga física e emocional (MOREIRA *et al.*, 2016). Já a revisão sistemática de Salvagioni *et al.* (2017) mostrou que a exaustão emocional é um preditor de insatisfação no trabalho, ou seja, da baixa realização profissional.

Na análise de correlação entre a subescala DP da escala MBI-HSS e sono (PSQI) obteve-se uma correlação moderada ( $r=0,42$ ), sendo consistente com o estudo de Vidotti *et al.* (2018) onde investigaram a SB em enfermeiros que trabalhavam em turnos (diurno e noturno) e viram que a insatisfação com o padrão de sono estava associada à exaustão emocional entre os enfermeiros que tinham expediente em ambos os turnos, bem como ao alto índice de despersonalização entre aqueles que o serviço era no período diurno.

Brubaker e Beverly (2020) também mostraram que qualidade do sono foi associada as três subescalas da SB. Já outro pesquisador identificou uma relação causal entre sono e Burnout, onde esses achados indicaram que a qualidade do sono pode desempenhar um papel em fatores como esgotamento emocional, cinismo, apatia e diminuição da produtividade (SÖDERSTRÖM *et al.*, 2012). Porém no presente estudo não foi evidenciado a correlação entre qualidade do sono e produtividade.

Quanto a associação do domínio EE da escala MBI-HSS e o presenteísmo (SPS-6) obteve-se uma correlação negativa ( $r=-0,45$ ), que é reportado também em uma revisão sistemática, onde expôs que o esgotamento pode desencadear o presenteísmo, como consequência dos problemas de saúde causados pelo Burnout, onde os trabalhadores podem não atingir o desempenho desejável no trabalho, o que por sua vez pode levar a níveis crescentes de exaustão emocional (SALVAGIONI *et al.*, 2017). Sendo assim, o presenteísmo por problemas de saúde pode representar o início de um processo de decadência social, com perda do emprego, e até exclusão permanente no mercado de trabalho (SALVAGIONI *et al.*, 2017).

Homrich *et al.* (2020) enfatizam ainda a importância da investigação do estado físico e mental, pois as pessoas tendem a ter um melhor desempenho durante o serviço, quando estão fisicamente e emocionalmente capacitadas. Dessa forma, é fundamental compreender como ocorre a manifestação da SB, qualidade ruim do sono e presenteísmo durante a realização do trabalho, possibilitando a execução de intervenções precoces e impedindo que essas condições se prolonguem.

## 5 CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos, foi possível observar que os domínios da escala MBI-HSS se relacionaram entre si, houve associação entre a subescala DP com uma qualidade ruim do sono, e que a subescala EE correlacionou com o presenteísmo. Porém não houve correlação entre sono e presenteísmo.

Com os achados desta pesquisa, é possível contribuir para a introdução de estratégias educativas e terapêuticas com os residentes a fim de prevenir/minimizar os problemas encontrados nos resultados das escalas aplicadas. A criação de políticas voltadas para a saúde mental deve ser pensada para melhoria da saúde ocupacional dos residentes.

Considerou-se como limitação deste estudo o número reduzido de participantes, além da não verificação desses aspectos nos profissionais durante o ingresso no programa de residência, limitando assim, a realização da comparação de como estavam no início e após um período de atuação. Todavia, ressalta-se a importância de futuros estudos relacionados ao tema, no intuito de fortalecer o conhecimento teórico relacionado a Síndrome de Burnout, qualidade do sono e presenteísmo.

**REFERÊNCIAS**

- BERTOLAZI, A. N. Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: escala de sonolência de epworth e índice de qualidade de sono de pittsburgh. 2008. 93 f. Dissertação (Mestrado em Ciências médicas) – Faculdade de medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.
- BRASIL. PORTARIA INTERMINISTRIAL nº 1.077 que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, de 12 de novembro de 2009. **Diário Oficial da União** nº 217. 2009.
- BRBOROVIĆ, H. *et al.* Antecedents and associations of sickness presenteeism and sickness absenteeism in nurses: A systematic review. **International Journal of Nursing Practice**, v. 23, n. 6, p. e12598, 2017.
- BRUBAKER, J.; BEVERLY, E. Burnout, Perceived Stress, Sleep Quality, and Smartphone Use: A Survey of Osteopathic Medical Students. **The Journal of the American Osteopathic Association**, v. 120, n. 1, p. 6-17, 2020.
- BUSIREDDY, K. R. *et al.* Efficacy of interventions to reduce resident physician burnout: a systematic review. **Journal of Graduate Medical Education**, v. 9, n. 3, p. 294-301, 2017.
- CAVALCANTI, I. L. *et al.* Burnout e depressão em residentes de um programa multiprofissional em oncologia: estudo longitudinal prospectivo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 1, p. 190-198, 2018.
- CHATTU, V. K. *et al.* The global problem of insufficient sleep and its serious public health implications. **Healthcare**, v.7, n.1, p.1-16, 2018.
- DEVORE, J. L. **Probabilidade e estatística: para engenharia e ciências**. São Paulo, SP: Cengage Learning, 2006.
- HOMRICH, P. H. P. *et al.* Presenteeism among health care workers: literature review. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 18, n. 1, p. 97, 2020.
- KANCHERLA, B. S. *et al.* Sleep, fatigue and burnout among physicians: an American Academy of Sleep Medicine position statement. **Journal of Clinical Sleep Medicine**, v. 16, n. 5, p. 803-805, 2020.
- LAUTERT, L. O desgaste profissional do enfermeiro. 1995. 275 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de psicologia, Universidad Pontifica de Salamanca, Espanha, 1995.
- LAUTERT L. O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.18, n.2, p.133-44, 1997.
- LOPES, A. R.; NIHEI, O. K. Burnout among nursing students: predictors and association with empathy and self-efficacy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 1, 2020.
- MACÊDO, A. T. S. *et al.* Estresse Laboral em Profissionais da Saúde na Ambiência da Unidade de Terapia Intensiva. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 12, n. 42, p. 524-547, 2018.

MAREK, A. P. *et al.* The association between objectively-measured activity, sleep, call responsibilities, and burnout in a resident cohort. **BMC medical education**, v. 19, n. 1, p. 158, 2019.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. **World Psychiatry**, v.15, n.2, p.103–111, 2016.

MEDINA, M. L. *et al.* Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de Pediatría de un hospital. **Investigación en educación médica**, v. 6, n. 23, p. 160-168, 2017.

MENDELSON, D. *et al.* Impact of work hours and sleep on well-being and burnout for physicians-in-training: the Resident Activity Tracker Evaluation Study. **Medical education**, v. 53, n. 3, p. 306-315, 2019.

MOREIRA, A. P. F. *et al.* Avaliação da qualidade de vida, sono e Síndrome de Burnout dos residentes de um programa de residência multiprofissional em saúde. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v.49, n.5, p.393–402, 2016.

OLIVEIRA, R. F. D. *et al.* Factors Associated with Burnout Syndrome in Multiprofessional Residents. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 2, p.1-5, 2020.

PASCHOALIN, H. C. *et al.* Adaptação transcultural e validação para o português brasileiro do Stanford Presenteeism Scale para avaliação do presenteísmo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 388-395, 2013.

PÉREZ RODRÍGUEZ, I. Síndrome de Burnout y Estrés Laboral en Residentes de Medicina Interna de un Hospital Tipo IV. **RII Aplicada**, v. 3, p. 37-56, 2015.

PURIM, K. S. *et al.* Sleep deprivation and drowsiness of medical residents and medical students. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 43, n. 6, p. 438-444, 2016.

ROCHA, J. S.; CASAROTTO, R. A.; SCHMITT, A. C. B. Health and Work of the Multiprofessional Residents. **Revista Ciencias de la Salud**, v. 16, n. 3, p. 447-462, 2018.

SÁ, A. M. S. D.; MARTINS-SILVA, P. D. O.; FUNCHAL, B. Burnout: o impacto da satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 3, p. 664-674, 2014.

SALVAGIONI, D. A. J. *et al.* Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. **PloS one**, v. 12, n. 10, p. e0185781, 2017.

SILVA, A. F. *et al.* Presenteeism in multiprofessional team workers in the Adult Intensive Care Unit. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 96-104, 2019.

SILVA, D. D. S. *et al.* Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais em saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, p. 1-9, 2019.

SILVA, F. J. *et al.* A fadiga em trabalhadores de enfermagem, o presenteísmo e a (in)capacidade para o trabalho. In: FELLI V. E. A.; BAPTISTA P. C. P. **Saúde do trabalhador**. Barueri, SP: Manoelle, 2015, p. 289-305.

SÖDERSTRÖM, M. *et al.* Insufficient sleep predicts clinical burnout. **Journal of occupational health psychology**, v. 17, n. 2, p. 175, 2012.

VIDOTTI, V. *et al.* Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, p.-10, 2018.