

DOI:10.34119/bjhrv3n4-268

Recebimento dos originais: 15/06/2019

Aceitação para publicação: 19/07/2020

Isabela De Marco Leandro

Acadêmica de Medicina

Instituição Universidade Estácio de Sá. Av. Presidente Vargas, nº. 642. Centro, Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: isabelademarco.l@gmail.com

Rafael Jordão Oliveira

Acadêmico de Medicina

Instituição Universidade Estácio de Sá. Av. Presidente Vargas, nº. 642. Centro, Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: rafaeljordaooliveira@hotmail.com

Flávia Fernandes Barbosa

Acadêmica de Medicina

Instituição Universidade Estácio de Sá. Av. Presidente Vargas, nº. 642. Centro, Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: fernandesflaviab@gmail.com

Ana Cláudia Soares Junqueira

Acadêmica de Medicina

Instituição Universidade Estácio de Sá. Av. Presidente Vargas, nº. 642. Centro, Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: aninhasjunqueira@gmail.com

Monaliza Mendes Carvalho da Cruz

Acadêmica de Medicina

Instituição Universidade Estácio de Sá. Av. Presidente Vargas, nº. 642. Centro, Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: monalizamcarvalho@gmail.com

Paulo Tadeu Alves Barbosa

Acadêmico de Medicina

Instituição Universidade Estácio de Sá. Av. Presidente Vargas, nº. 642. Centro, Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: tadeupb@gmail.com

Rodolfo Oliveira Abreu

Acadêmico de Medicina

Instituição Universidade Estácio de Sá. Av. Presidente Vargas, nº. 642. Centro, Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: rodolfo_assamita@hotmail.com

Giselle Grossman

Acadêmica de Medicina

Instituição Universidade Estácio de Sá. Av. Presidente Vargas, nº. 642. Centro, Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: gisellegrossman@gmail.com

João Marcelo Medeiros Lebrão

Acadêmico de Medicina

Instituição Universidade Estácio de Sá. Av. Presidente Vargas, nº. 642. Centro, Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: jmarcelolebrao@gmail.com

Pedro Enrique Carrascal Alvim

Acadêmico de Medicina

Instituição Universidade Estácio de Sá. Av. Presidente Vargas, nº. 642. Centro, Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: pedrocalvim@gmail.com

Raquel Juliana de Oliveira Soares

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro Instituição

Universidade Estácio de Sá. Av. Presidente Vargas, nº. 642. Centro, Rio de

Janeiro, Brasil

E-mail: raquel.soares@estacio.br

RESUMO

A residência médica (RM) é uma modalidade de ensino de pós-graduação cobiçada por muitos médicos, pois é um dos meios para alcançar a especialização profissional. É também um período estressante, marcado por constante pressão, o que leva os profissionais a apresentarem cansaço extremo e medo de cometer erros - características apontadas como parte da etiologia da Síndrome de Burnout, genericamente chamada de esgotamento profissional. Tal síndrome é caracterizada como um quadro mental de despersonalização, sentimento de insatisfação profissional e principalmente exaustão emocional, motivo pelo qual o modelo atual de RM vem recebendo muitas críticas. Neste sentido, este estudo teve como objetivos revisar a produção científica acerca da Síndrome de Burnout em residentes médicos e discutir os fatores de risco que comprometem a saúde e a qualidade de vida do residente. Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, tendo como critérios de inclusão: artigos em língua portuguesa ou inglesa, publicados entre 2010 e 2020. A amostra final desta revisão contemplou 10 (dez) artigos. Observou-se que, apesar de regulamentada a carga horária dos programas de RM, grande parte dos residentes relata jornada semanal mais longa que a preconizada. Soma-se a isso o fato de que muitos médicos residentes possuem outro vínculo de trabalho além do oferecido pelo programa de RM e assim sacrificam horas que deveriam ser dedicadas ao lazer ou descanso. As longas jornadas de trabalho geram privação do sono e acarretam distúrbios do

ciclo circadiano, o que pode comprometer a relação médico-paciente e o desempenho no trabalho. Ressalta-se ainda que o contato frequente com a dor e o sofrimento associa-se ao aumento do uso de substâncias ilícitas, etilismo, depressão, ansiedade, maior suscetibilidade a infecções e pensamentos suicidas. Outro ponto observado é o relato de casos de Síndrome de Burnout mais elevado nas residências cirúrgicas e de emergência, locais onde pode ser verificada maior carga de estresse físico e emocional. Também constatou-se que residentes com um repertório maior de habilidades comunicativas apresentaram uma menor chance de desenvolverem Burnout. Importante advertir que a Síndrome de Burnout possui relação com o suicídio, então, diante dessa realidade, torna-se fundamental que esses profissionais tenham melhores condições de trabalho, apoio e orientação profissional para que se evitem impactos negativos em suas vidas.

Palavras-chave: Síndrome do Esgotamento; Médico Residente; Fadiga Mental.

ABSTRACT

Medical residency (MR) is a stage of graduate medical education coveted by many doctors, as it is one of the means to achieve career specialization. It's a stressful period marked by constant pressure, which leads professionals to experience tiredness and fear of making mistakes - characteristics which are part of Burnout Syndrome etiology. Such syndrome is characterized by a depersonalization mental state, feelings of professional dissatisfaction and mainly emotional exhaustion, which is why this model of MR has been receiving much criticism. In that context, this study aimed to revise the scientific production about Burnout Syndrome in medical residents and to discuss the risk factors that compromise the resident physician's health and life quality. It was an integrative literature review, and the inclusion criteria was: articles in Portuguese or English, published between 2010 and 2020. The final sample of this review consisted of 10 (ten) articles. It was observed that despite the number of hours regulated by the Medical Residency Program, most resident physicians report longer working hours than recommended. Added to this is the fact that many resident physicians work in other hospitals besides the one offered by the MR program, thus having to sacrifice hours of rest and pleasure. Long working hours cause sleep deprivation and circadian cycle disturbances, which may compromise doctor-patient relationships and job performance. It's also noteworthy that frequent contact with pain and suffering is associated with increased use of illicit substances, alcoholism, depression, anxiety, more susceptibility to infections and suicidal thoughts. Another point noticed is the higher Burnout Syndrome reports in surgery and emergency residencies, places where a higher physical and emotional stress can be seen. It was also found that resident physicians with a greater repertoire of communicative skills had lower chances of developing Burnout Syndrome. It's important to note that Burnout Syndrome is related to suicide. So, in this context, it's essential that these professionals have better working conditions, support and guidance in order to avoid negative impacts on their lives.

Keywords: Burnout; Medical Staff; Mental Fatigue.

1 INTRODUÇÃO

É de conhecimento geral que o objetivo de muitos médicos recém formados é passar no concurso para a RM. Porém, uma vez que este é atingido e essa nova etapa é iniciada, surgem questionamentos acerca da saúde mental e física desse médico residente.

A residência médica (RM) é o modelo de pós-graduação mais cobiçado para a tão esperada especialização dos médicos. Considerando a sua extensa carga horária, o médico adquire mais experiência no atendimento, mais prática e segurança no exercício da profissão, na investigação de diagnósticos e prescrição de tratamentos.

Entretanto, este período na vida do médico recém formado é muitas vezes um momento extremamente estressante, marcado por constante pressão, muito cansaço e medo de cometer erros¹, motivo pelo qual esse modelo vem recebendo críticas internamente e de outros países ao redor do mundo². No Brasil, na década de 40, este tipo de especialização teve início no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, sendo implantado o primeiro programa na especialidade de Ortopedia³. Com o passar do anos, a residência se tornou o principal modelo de especialização médica do país.

O Programa de Residência Médica foi aprimorado e criado oficialmente em âmbito nacional pelo Decreto nº 80.281/1977⁴, sendo uma forma de pós-graduação em Medicina. Durante o período de aprendizagem, o estudante desenvolve habilidades técnico-científicas, autoconfiança e segurança profissionais, já que, sob supervisão, passa a atuar diretamente com pacientes. Contudo, em razão do grande esforço mental e emocional, torna-se uma fase muito estressante, exigindo profunda alteração da rotina para adaptar sua vida a esta modalidade de ensino⁵.

As cargas de trabalho extremamente longas, tempo reduzido de descanso, privação do sono, constante cobrança de preceptores e pacientes, responsabilidade profissional aumentada, falta de tempo para amigos, família e lazer^{1,6,7}, mudanças frequentes nas condições de trabalho e presença de competição entre os colegas⁸, somadas a mudança de outros pontos importantes na vida deste profissional - como a emancipação em relação aos pais, independência financeira e por vezes, vínculos afetivos significativos, como casamento e maternidade/paternidade⁹- fazem com que o médico residente seja vítima de distúrbios cognitivos episódicos, sentimentos crônicos de raiva, discórdia conjugal e familiar, presença de episódios mais frequentes de depressão, ideação suicida ou abuso de substâncias. Define-se este distúrbio como Síndrome de Estresse do Médico Residente e no sentido amplo, quando ela atinge outras áreas laborais, também pode ser denominada de Síndrome de Burnout.

Essa síndrome, genericamente chamada de esgotamento profissional, é caracterizada por um quadro mental de despersonalização, sentimento de insatisfação profissional e principalmente exaustão emocional¹⁰. O esgotamento profissional atinge mais de 78% dos residentes das áreas médicas de Ortopedia, Clínica Médica, Cirurgia, Pediatria, Ginecologia e

Obstetrícia, conforme levantamento feito em Hospital Central de um Complexo de Serviços de Saúde Filantrópico, em São Paulo¹¹.

A grande e intensa exposição aos fatores de estresse no ambiente de trabalho é apontada como etiologia do processo de desenvolvimento da síndrome¹².

Distúrbios do sono, corriqueiros entre trabalhadores noturnos e em turnos, somam-se como um grande fator de estresse e contribuem negativamente para a queda de desempenho do residente. Estes podem ser responsáveis pelo aumento de morbidades, flutuação no humor, diminuição da eficácia, aumento de riscos de acidentes e redução da expectativa de vida¹³.

As dificuldades do exercício profissional permeiam um ambiente profissional formado por intensos estímulos emocionais que acompanham o dia a dia, como o contato frequente com a dor e o sofrimento. São muitas as causas que comprometem a saúde e a qualidade de vida dos médicos residentes e nesse contexto, avaliá-la permite subsidiar ações para melhorar a qualidade de vida pessoal e profissional destes profissionais e, conseqüentemente, garantir uma eficiência nos serviços prestados aos pacientes^{14,15,16}.

Assim, a grande busca do residente ainda é atingir uma melhor qualidade de vida no seu ambiente de trabalho e em sua vida social. Entretanto, trata-se de algo subjetivo. Não é possível padronizar qualidade de vida, pois ela tem conotação individual: depende dos objetivos, das metas traçadas e das pretensões de cada um¹⁷, tanto como de fatores intrínsecos e extrínsecos¹⁸. Dessa forma, cada indivíduo possui sua própria definição do que significa ter qualidade de vida, que é decorrente da inserção desses na sociedade e realização de seus desejos como o de ter saúde, moradia, trabalho, lazer e satisfação, além de outros¹⁹.

Em vista dos argumentos apresentados, este trabalho tem por objetivo identificar a produção científica acerca da Síndrome de Burnout em residentes médicos e analisar como os fatores de risco comprometem a saúde e a qualidade de vida do residente médico.

2 METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos. Para essa pesquisa foi definida a seguinte questão norteadora: "Quais os impactos da síndrome de Burnout no residente médico?".

As bases de dados definidas para busca foram: *Scielo – Scientific Electronic Library Online* e *PubMed - US National Library of Medicine National Institutes of Health*.

Foram utilizados os descritores cadastrados no Portal de Descritores das Ciências da Saúde – DeCS: “burnout”, “médico residente” e “fadiga mental”.

A coleta de dados foi realizada entre fevereiro e junho de 2020 e contou com a criação de um instrumento via plataforma *Microsoft Word*®, que possuiu as seguintes variáveis: título do trabalho, autores, abordagem metodológica e as principais considerações.

Os critérios adotados para busca e seleção dos estudos foram: divulgados em língua portuguesa ou inglesa; publicados entre os anos de 2010 e 2020; indexados nas bases de dados já descritas e localizáveis por intermédio das palavras-chave e descritores anteriormente mencionados.

Os critérios de exclusão foram: publicações que não se encontravam disponíveis em texto completo; publicações que apresentavam disponibilidade de texto completo, mas cujo link apresentava erro mediante a tentativa de acessá-lo; artigos cujo título ou resumo não apresentavam consonância com a questão norteadora desta pesquisa; artigos que não constavam nas bases de dados definidas e artigos publicados anteriormente ao ano de 2010.

A busca realizada nas bases de dados identificou o total de 26 artigos. Desses, 16 foram excluídos por não constarem nas bases de dados pré-estabelecidas. Assim, dos textos selecionados inicialmente, após a utilização dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, tornaram-se apenas 10. Em seguida, foi realizada leitura dos resumos e nenhum dos artigos foi excluído após esta etapa.

3 RESULTADOS

Nesta revisão integrativa, foram analisados 10 artigos científicos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. As tabelas 1 e 2 apresentam o sumário das características dos estudos incluídos:

Tabela 1. Características dos artigos científicos analisados

Titulo	Autor(es)	Ano/País	Delineamento de estudo	Desfechos
Saúde e qualidade de vida de médicos residentes.	Lourenção LG., Moscardini AC., Soler ZAS.	2010/Brasil	Revisão bibliográfica.	A implementação de programas de assistência aos residentes produz melhorias na qualidade de vida profissional e pessoal. Apesar de estressante a residência médica produz desenvolvimento profissional e pessoal dos jovens médicos.
Prevalência de burnout entre médicos residentes de um hospital universitário.	Bond MMK., Oliveira MS., Bressan BJ., Silva ALFA., Merlo ARC.	2018/Brasil	Estudo transversal.	A alta prevalência de burnout entre médicos residentes é preocupante, podendo levar ao risco de desenvolver depressão, ao abandono profissional e à diminuição da qualidade assistencial prestada aos pacientes.
Síndrome de burnout em médicos residentes e preditores organizacionais do trabalho.	Fabichak C., Junior JSS., Marrone LC.	2014/Brasil	Estudo analítico.	Foram detectados casos de SB entre médicos residentes na clínica médica da unidade hospitalar. Esses quadros podem estar relacionados à exposição aos fatores preditores ocupacionais nas condições de trabalho.
Resiliência e características de personalidade de médicos residentes como proteção para o burnout e qualidade de vida.	Rodrigues RTS.	2012/Brasil	Estudo de coorte prospectivo.	Foi possível relacionar as características de personalidade com a resiliência. A resiliência pode ter sido um motivo da baixa incidência de burnout no grupo estudado. Houve associação entre resiliência e qualidade de vida.
Relação entre Síndrome de Burnout, erro médico e longa jornada de trabalho.	Hoelz L., Campello L.	2015/Brasil	Revisão bibliográfica.	O residente pode apresentar maior risco de Burnout pela sua condição de estudante-profissional, sendo que há aumento de erro médico associado aos acometidos pela síndrome. Uma medida protetora, seria a redução da carga de trabalho.
Frequência da Síndrome de Burnout em médicos residentes.	Oliveira P.R.C., Melo T.G., Lopes A., Lima M.N., Zorzetto Filho D., Carvalho V.O.	2019/Brasil	Estudo transversal.	Síndrome de Burnout elevada entre residentes, considerando as 3 dimensões do quadro. Os dados mais relevantes são alta prevalência de exaustão emocional, atrelada a baixa realização profissional.
The Correlation of Burnout and Optimism among Medical Residents	Fowler J.B., Fiani B., Kiessling J.W., Khan Y.R., LI C., Quadri S.A., Mahato D.	2020/EUA	Estudo transversal.	Burnout e otimismo estão inversamente relacionados, o que pode ser abordado em futuras medidas de intervenções para combater o esgotamento profissional.
Association of Clinical Specialty With Symptoms of Burnout and Career Choice Regret Among US Resident Physicians.	Dyrbye L.N., Burke S.E., Hardeman R.R., Herrin J., Wittlin N.M., Yeazel M., Dovidio J.F., Cunningham B., White R.O.	2018/EUA	Estudo de coorte prospectivo.	Há alta incidência de Burnout e arrependimento quanto a carreira entre os residentes, que varia conforme a especialidade médica.

Fonte: tabela elaborada pelos autores do estudo. 2020

Tabela 2. Características dos artigos científicos analisados

Titulo	Autor(es)	Ano/País	Delineamento de estudo	Desfechos
Associações entre habilidades sociais e dimensões de burnout em médicos residentes.	Lima K, Loureiro S.	2017/Brasil	Estudo analítico descritivo.	Foram verificadas associações significativas de todos os fatores de habilidades sociais com pelo menos uma dimensão de burnout, com valores de odds ratio sugestivos de uma relação de proteção.
Burnout e pensamentos suicidas em médicos residentes de hospital universitário.	Soares LB.	2012/Brasil	Estudo analítico descritivo.	Evidenciou-se correlação entre burnout e pensamentos suicidas, o que torna preciso elaborar programas de prevenção do burnout. Pesquisas nesta área são necessárias para a compreensão do burnout e sua correlação com pensamentos suicidas e outros distúrbios psiquiátricos.

Fonte: tabela elaborada pelos autores do estudo. 2020

Em meio aos estudos selecionados, 1 (um) foi publicado em 2020, 1 (um) em 2019, 2 (dois) em 2018, 1 (um) em 2017, 1 (um) em 2015, 1 (um) em 2014, 2 (dois) em 2012 e 1 (um) em 2010. Quanto ao tipo de metodologia empregada pelos autores, foram observados 3 (três) estudos transversais, 2 (duas) revisões bibliográficas, 2 (dois) estudos de coorte prospectivo, 2 (dois) estudos analíticos-descritivos e 1 (um) estudo analítico. Em relação ao idioma utilizado, foram evidenciados 8 (oito) artigos em língua portuguesa e 2 (dois) artigos em língua inglesa, provenientes, respectivamente, do Brasil e dos EUA.

4 DISCUSSÃO

A RM é um período de desenvolvimento profissional marcado por diversos fatores estressores, como, por exemplo, longas jornadas de trabalho, privação do sono, diminuição do tempo para a vida social, amigos, família e lazer. Além disso, a transição aluno-médico faz com que estes vivenciem uma duplicidade de funções: são cobrados como alunos em aprendizagem, mas com exaustivas jornadas de trabalho e tarefas obrigatórias nas quais devem agir como profissionais, sendo deles exigido cada vez mais responsabilidade, competência e eficiência. Dessa forma, se tornam mais suscetíveis ao burnout¹⁸.

Burnout, em sua definição é constituído por três dimensões independentes, que podem se relacionar entre si. A primeira é a exaustão emocional, marcada pela falta de entusiasmo e energia. A segunda é a despersonalização, caracterizada pela insensibilidade emocional, que reflete o desenvolvimento de atitudes frias, culminando em desumanização e intolerância. A última dimensão é a falta de realização no trabalho, fazendo os indivíduos vivenciarem situações de insuficiência e baixa autoestima²⁰.

A Síndrome de Burnout apresenta-se de diversas maneiras. Dentre elas existem os sintomas físicos: fadiga constante e progressiva, distúrbios do sono, dificuldade para relaxar, dores musculares, cefaleia, sudorese, palpitações, distúrbios gastrointestinais, transtornos alimentares e imunodeficiência; os sintomas psíquicos: dificuldade para se concentrar, diminuição da memória, tendência a ruminar pensamentos e lentidão do pensamento; os sintomas emocionais: irritação, agressividade, desânimo, ansiedade e depressão e os sintomas comportamentais: perda da iniciativa, inibição, desinteresse, tendência ao isolamento, negligência, falta de interesse pelo trabalho ou lazer, adoção de uma rotina cada vez mais estreita e falta de flexibilidade.

No Brasil, a presença dessa síndrome foi encontrada em 50% a 78,4% dos médicos residentes. Em estudos internacionais, ela varia de 50% a 74% entre residentes médicos em geral²⁰. A queixa principal dos que sofrem da Síndrome de Burnout é a exaustão física e mental, relacionando-se com as exaustivas jornadas de trabalho que os residentes enfrentam, pois apesar de haver carga horária regulamentada pelo Programa de RM, grande parte relata jornada semanal mais longa que a preconizada²¹.

Além disso, grande parte dos residentes realizam atividades remuneradas externas devido a insuficiente remuneração aplicada às bolsas de RM, sacrificando dessa forma horas que deveriam ser de descanso e lazer para trabalhar visando complementar sua renda. Essas longas jornadas provocam privação do sono e acarretam distúrbios do ciclo vigília/sono. Um estudo realizado nos Estados Unidos aponta que grande parte dos residentes são sonolentos e apresentam dificuldade para dormir, utilizando regularmente bebidas alcoólicas ou medicamentos para ajudar a na indução do sono¹⁸.

Um fator importante para manter a qualidade de vida do profissional de saúde é a relação médico-paciente, pois o residente acessa sentimentos como empatia e gratidão. Por outro lado, o contato frequente com pacientes expõe constantemente o profissional à dor e ao sofrimento, mais intenso no atendimento de pacientes terminais, tendo que lidar com as incertezas e limitações do conhecimento médico, as quais geram sofrimento mental (ou até mesmo físico). Estudos sobre enfrentamento do estresse e das más condições de trabalho têm mostrado que quase a metade dos residentes apresentam dificuldades ao enfrentar situações de estresse emocional, o que reflete negativamente na relação médico-paciente e no desempenho profissional. Além disso, médicos residentes que não apresentam estratégias de enfrentamento são mais susceptíveis à Síndrome de Burnout¹⁸.

O abuso e assédio psicológico são fatores de risco para desenvolvimento de Burnout e outros distúrbios psicopatológicos. A literatura mostra a hostilidade presente nas relações interpessoais entre professores e alunos nas escolas médicas até entre preceptores e médicos residentes²². Um estudo sobre abuso, discriminação e assédio entre residentes canadenses mostrou que 50% deles sofriam violência psicológica dos pacientes, familiares e supervisores, sendo mais frequente entre as mulheres; 5,38% dos residentes, todos do sexo feminino, afirmaram serem vítimas de discriminação sexual; 40% referiram já ter sofrido algum tipo de assédio sexual, sendo que as reações mais frequentes dos residentes foram: constrangimento (24%), raiva (23,8%) e frustração (20,8%). Esses dados mostram que a violência psicológica, a discriminação e o assédio sexual são problemas comuns entre os residentes, o que exige ações multiprofissionais para resolver tais problemas¹⁸.

As causas do esgotamento profissional são multifatoriais, mas ainda não há um consenso na literatura científica sobre quais fatores demográficos contribuem mais para esse quadro. As características demográficas e de personalidade estão relacionadas com o risco de desenvolvimento de burnout na residência médica. Entretanto, os estudos atuais são insuficientes para determinar quais fatores demográficos são relacionados a esse risco. Já a influência da personalidade é vista como um fator indutor de Burnout. As características pessoais têm papel de facilitadores ou inibidores da ação dos agentes estressores. Pessoas mais competitivas, esforçadas, impacientes, com excessiva necessidade de controle e dificuldade de tolerar frustrações apresentam maior propensão de desenvolver a Síndrome de Burnout²⁰.

A síndrome de Burnout, que foi então entendida como uma resposta ao estresse laboral crônico, consequência dos inúmeros conflitos mencionados que são vivenciados durante esse período de transição aluno-médico, característico da residência, tem como principais fatores relacionados o esgotamento físico e exaustão emocional²³. Também há associação com o uso de substâncias ilícitas, etilismo, depressão, ansiedade, maior suscetibilidade a infecções e pensamentos suicidas. A síndrome gera implicações no âmbito socioeconômico, como ausências no trabalho, menor produtividade e abandono da especialidade pretendida²⁴.

Além disso, entre os residentes acometidos por burnout, há maior ocorrência de erro médico, sobretudo ligado à exaustão emocional, cuja hipótese seja a desatenção como uma das causadoras do menor desempenho profissional: menos vigilância quanto a monitorização do paciente, menos estudo dos casos e menos visitas são apresentados como alguns erros médicos frequentes, que refletem diretamente na qualidade do cuidado prestado²³.

Há estimativas clínicas que demonstram que o desenvolvimento de Burnout varia entre as especialidades médicas, de forma que sua frequência é geralmente mais elevada nas residências cirúrgicas e de emergência, em virtude da grande pressão que norteia as tomadas de decisão, bem como a carga de trabalho excessiva.

Além do mais foi observada maior vulnerabilidade frente ao estresse ocupacional observada durante o primeiro ano de residência, o que corrobora para que esses residentes sejam mais acometidos pela síndrome²⁵. Também está descrita associação significativa entre burnout e arrependimento quanto a especialidade e a carreira. Os principais fatores relacionados são, principalmente, altos níveis de ansiedade relatada por residentes, devido ao estresse presente no ambiente de trabalho; menos empatia e falta de apoio social²⁶.

O esgotamento profissional, cuja presença é definidora para desenvolvimento da síndrome, é consequência de estressores situacionais, pessoais e profissionais. Em contrapartida, conforme estudo realizado no *Desert Regional Medical Center*²⁵, há fatores de proteção que diminuem o esgotamento, como por exemplo resiliência pessoal. Logo, a partir dessa constatação, acredita-se na determinação de métodos para combater o desgaste dos residentes, que incluem intervenções ocupacionais e individuais. As ocupacionais visam alterações no ambiente de trabalho, sobretudo quanto a limitar a carga horária. Já as individuais se baseiam no treinamento e gerenciamento do estresse²⁵.

Na relação que envolve as habilidades sociais e a Síndrome de Burnout nos médicos residentes foi observado que residentes com um repertório maior de habilidades comunicativas apresentaram uma menor chance de desenvolverem burnout²⁷. Desse modo, o desenvolvimento de tais habilidades é uma medida protetiva para a ocorrência da síndrome. Habilidades como a de comunicação, autoafirmação e relações interpessoais podem trazer um maior benefício para os residentes, e assim, diminuir a taxa de incidência de burnout nesse grupo específico do estudo. Posto isso, o desafio futuro é o treinamento desses profissionais para praticar suas capacidades sociocomunicativas trazendo benefícios para eles, assim como para os seus pacientes.

A Síndrome de Burnout possui relação com o suicídio se baseando em quatro fatores: tendência suicida, qualidade do trabalho, ambiente de trabalho negativo e burnout/depressão. Soares et al⁴ descreve que 61,53% dos médicos residentes com diagnóstico de Síndrome de Burnout também apresentaram algum tipo de pensamento suicida. Esse número comprova a existência da relação entre o surgimento concomitante da Síndrome de Burnout e dos pensamentos suicidas, resultado que chama a atenção sobre essa relação.

Portanto, a residência médica apesar de ser uma experiência importante para o desenvolvimento profissional do médico e essencial para a sua colocação do mercado de trabalho é também marcada por fatores estressores como elevada carga horária, tarefas com altas exigências e insuficiente remuneração²⁸. Assim, propicia-se o surgimento da síndrome de burnout nesses indivíduos. Dessa maneira, é importante que esses profissionais tenham melhores condições de trabalho com apoio e orientação profissional para que se evitem impactos maiores na vida desses médicos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A RM impõe aos profissionais em período de formação altas cargas de trabalho com insuficiente remuneração, privação do sono, desgaste físico, mental e emocional, ambientes e situações estressantes, capazes de predispor o desenvolvimento frequente da Síndrome de Burnout.

Esta situação clínica relaciona-se com pensamentos suicidas, abuso de medicações, consumo de bebidas alcoólicas, alterações psíquicas que diminuem a qualidade de vida dos residentes e produzem adoecimento ao invés de capacitação.

A etiologia multifatorial desta síndrome favorece a tomada de medidas que podem ser implementadas para reduzir a sua ocorrência, tais como: melhores condições de trabalho e remuneração, orientação adequada dos preceptores/supervisores, ajustes nos programas quanto a carga horária e conteúdo com foco na relação profissional médico-paciente e quando indicado o devido apoio terapêutico.

REFERÊNCIAS

1. Martins LAN. Natureza e magnitude do estresse na residência médica. Rev Assoc Med Bras. 1998;44(1):28-34;
2. Nogueira-Martins LA.; Jorge MR.. Natureza e magnitude do estresse na Residência Médica. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo , v. 44, n. 1, p. 28-34, Mar. 1998;
3. Barbosa H. A Residência Médica no Brasil. Residência Médica 1984; 6(1/2):02-12;

4. Soares LR, Lopes TMO, Silva MAO, Ribeiro MVA, Almeida Júnior MP, Silva RA, et al. Burnout e pensamentos suicidas em médicos residentes de hospital universitário. *Rev Bras Educ Med.* 2012; 36(1):77-82;
5. Tempski P, Asaiag PE, Perotta B, Martins MA. Avaliação da qualidade de vida, sonolência diurna e burnout em Médicos Residentes. *Rev Bras Educ Méd.* 2010;34(3):422-9 / Nogueira-Martins LA, Jorge MR. Natureza e magnitude do estresse na Residência Médica. *Rev Assoc Med Bras.* 1998;44(1):28-34;
6. Sousa EG. A residência médica no Brasil. *Rev Bras Educ Med.* 1985;9(2):112-4;
7. 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;163:166-9;
8. Prins JT. Burnout in medical residents: a review. *Med Educ.* 2007;41:788-800;
9. Asaiag PE, Perotta B, Martins MA, Tempsk P. Avaliação da qualidade de vida, sonolência diurna e burnout em médicos residentes. *Rev Bras Educ Med.* 2010;34(3):422-9;
10. Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422;
11. Lima FD, Buunk AP, Araújo MJB, Chaves JGM, Muniz DLO, Queiroz LB. Síndrome de burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia – 2004. *Rev Bras Educ Med.* 2007;29(1):137-43;
12. Benevides-Pereira AMT, organizador. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002 / Glima D, Rocha L, Batista ML, Mendonça MG. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. *Cad Saúde Pública.* 2001;17(3):607-16;
13. Purim KSM, Guimarães ATB, Titski ACK, Leite N. Privação do sono e sonolência excessiva em médicos residentes e estudantes de medicina. *Rev Col Bras Cir.* 2016;43(6):438-44;
14. Mawardi BH. Satisfactions, dissatisfactions and causes of stress in medical practice. *JAMA* 1979; 241:1483-6;

15. McCue JD. The effects of stress on physicians and their medical practice. *N Engl J Med.* 1982;306(8):458-63;
16. Nogueira-Martins LA. Consultoria psiquiátrica e psicológica no hospital geral: a experiência do Hospital São Paulo. *Rev ABP-APAL.* 1989;11(4):160-4;
17. Seidl EM, Zannon CM. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saúde Pública.* 2004;20(2):580-8;
18. Lourenção LG, Moscardini AC, Soler ZASG. Saúde e qualidade de vida de médicos residentes. *Rev Bras Med Bras.* 2010; 56(1):81-91;
19. Minayo MCS, Hartz ZMA. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2000;5(1):7-31;
20. Bond MMK et al. Prevalência de Burnout entre Médicos Residentes de um Hospital Universitário. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 42, n. 3, p. 97-107, 2018;
21. Fabichak C. et al. Síndrome de burnout em médicos residentes e preditores organizacionais do trabalho. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 79-84, 2014;
22. Rodrigues RTS. Resiliência e características de Personalidade de médicos residentes como proteção para o Burnout e Qualidade de vida. Tese de Doutorado. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Curso de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. 2012;
23. Hoelz L., Campello L. Relação entre Síndrome de Burnout, erro médico e longa jornada de trabalho. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, v.13, n.2, p.126-134, 2015;
24. Oliveira PRC, Melo TG, Lopes A., Lima MN., Zorzetto Filho D., Carvalho VO. Frequência da Síndrome de Burnout em médicos residentes. *Revista Residência Pediátrica*, v.9, n. 2, p. 91-96, 2019;
25. Fowler J B, Fiani B, Kiessling JW, et al. (February 03, 2020) The Correlation of Burnout and Optimism among Medical Residents. *Cureus.* v.12, n.2, fev. 2020. doi10.7759/cureus.6860;
26. Dyrbye LN, Burke SE, Hardeman RR, et al. Association of Clinical Specialty With Symptoms of Burnout and Career Choice Regret Among US ResidentPhysicians.*JAMA.*v.320,n.11,p.11141130,2018.doi:10.1001/jama.2018.12615;

27. Pereira-Lima K, Loureiro SR. Associations between social skills and burnout dimensions in medical residents. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 34, n. 2, p. 281-292, 2017;

28. Azevedo ARI de, Rocha MS, Rezende AML, Vieira JV, Sousa RC, Gonçalves ALCP. Um estudo de caso sobre estresse em residentes de cirurgia vascular periférica em um hospital de ensino / A case study on stress in residents of peripheral vascular surgery in a teaching hospital. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, v. 6, n.4, p.19475-19496 apr. 2020.