

# Síndrome de *Burnout* em residentes multiprofissionais de uma universidade pública

BURNOUT SYNDROME IN MULTIPROFESSIONAL RESIDENTS OF A PUBLIC UNIVERSITY

SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES MULTIPROFESIONALES DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA

Laura de Azevedo Guido<sup>1</sup> Rodrigo Marques da Silva<sup>2</sup>, Carolina Tonini Goulart<sup>3</sup>, Maria Elaine de Oliveira Bolzan<sup>4</sup>, Luiz Felipe Dias Lopes<sup>5</sup>

## RESUMO

Os Programas de Residência Multiprofissional buscam romper com os paradigmas em relação à formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS) e contribuir para qualificar os serviços de saúde a partir de ações inovadoras. Entretanto, características específicas desses programas podem agregar estressores aos residentes e, levarem à Síndrome de *Burnout*. Dessa forma, verificou-se a ocorrência da Síndrome de *Burnout* nos Residentes Multiprofissionais da Universidade Federal de Santa Maria. Este estudo trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo. Aplicaram-se um formulário de dados sociodemográficos e o *Versão Human Service Survey do Marlash Burnout Inventory* em 37 residentes, entre abril e junho de 2011. Observou-se que 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*. Os residentes pesquisados estão expostos aos estressores da profissão e da formação, o que pode favorecer a ocorrência da síndrome nesses profissionais.

## DESCRIPTORIOS

Estresse  
Esgotamento profissional  
Internato e residência  
Capacitação em Serviço  
Educação em enfermagem

## ABSTRACT

The multiprofessional residency programs seek to break paradigms regarding the education and training of professionals for the Unified Health System (Sistema Único de Saúde - SUS) and contribute to qualify health services by promoting innovative strategies. However, specific features of these programs can add stress to residents and lead to the *Burnout Syndrome*. Therefore, we assessed the occurrence of *burnout syndrome* among the multiprofessional residents at the Federal University of Santa Maria. This is a descriptive, cross-sectional and quantitative study. A sociodemographic data form and the *Version Human Service Survey of Marlash Burnout Inventory* were administered to 37 residents between April and June of 2011. It was observed that 37.84% presented with High Emotional Stress, 43.24% with High Depersonalization and 48.65% with Low Professional Fulfillment. In terms of the association between domains, it was found that 27% of the residents presented with signs of *Burnout Syndrome*. The studied residents will be exposed to the stressors of the profession and education/training, which may favor the occurrence of the syndrome in these professionals.

## DESCRIPTORS

Stress  
Burnout, professional  
Internship and residency  
Inservice training  
Education, nursing

## RESUMEN

Los Programas de Residencia Multiprofesional buscan romper los paradigmas relativos a la formación de profesionales para el Sistema Único de Salud (SUS) y contribuir a calificar los servicios de salud con acciones innovadoras. Sin embargo, las características específicas de estos programas se pueden añadir estrés a los residentes y llevar a la Síndrome *Burnout*. Se verificó la presencia de Síndrome de *Burnout* en los Residentes Multiprofesionales de la Universidad Federal de Santa Maria. Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo. Se aplicó un formulario de datos sociodemográficos y el *Versión Human Service Survey del Marlash Burnout Inventory* a 37 residentes de abril a junio de 2011. Se observó que 37,84% presentaba Alto Agotamiento Emocional, 43,4% Alta Despersonalización y 48,65% Baja Realización Profesional. En la asociación de dominios, se verificó que 27% presentaba indicativo de Síndrome de *Burnout*. Los residentes investigados están expuestos a los estresores de la profesión y de la formación, lo cual puede favorecer la aparición del síndrome entre ellos.

## DESCRIPTORIOS

Estrés  
Agotamiento profesional  
Internado y residencia  
Capacitación en servicio  
Educación en enfermería

<sup>1</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Universidade Federal de Santa Maria. Líder do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem. Linha de Pesquisa Stress, Coping e Burnout. Santa Maria, RS, Brasil. lguido344@gmail.com <sup>2</sup> Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. marques-sm@hotmail.com <sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Extensão Rural. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Bolsista FAPERGS/CAPES, Santa Maria, RS, Brasil. carolintonini@yahoo.com.br <sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Especialista em Pedagogia da Enfermagem Médico-Cirúrgico, Educação Profissional em Saúde e Saúde do Trabalhador. Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. mariaelaine.bolzan@bol.com.br <sup>5</sup> Doutor em Engenharia da Produção. Especialista em Estatística e Modelagem Quantitativa. Professor Associado da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. lflopes67@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

Atualmente, tem se destacado estresse como fator causal de doenças cardiovasculares, distúrbios psíquicos e alterações gastrointestinais<sup>(1)</sup>. Ele está presente no cotidiano das pessoas, com impacto sobre sua qualidade de vida, o que é confirmado pela Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>(1)</sup>.

O conceito de estresse nas ciências biológicas foi desenvolvido por Hans Selye, no século XX, com destaque para as manifestações neuroendócrinas que ocorrem no indivíduo frente aos estímulos internos ou externos. Com base nos estudos de Claude Bernard e Walter Cannon sobre a homeostase orgânica, Hans Selye definiu estresse como uma reação inespecífica do organismo a qualquer estímulo<sup>(2)</sup>.

O estresse também é conceituado a partir do modelo interacionista, que considera a relação entre o ambiente e a pessoa ou o grupo como responsáveis e atuantes no processo<sup>(3)</sup>. Nesse modelo, estresse é definido como qualquer estímulo que demande do ambiente externo ou interno e que taxe ou exceda as fontes de adaptação de um indivíduo ou sistema social, com um fator determinante da severidade do estressor<sup>(3)</sup>.

Destaca-se que, segundo o modelo interacionista, acontece uma avaliação cognitiva, que é entendida como um processo mental de localizar o evento ou situação em uma série de categorias avaliativas que são relacionadas com o significado de bem-estar da pessoa<sup>(3)</sup>. Nesse processo de categorização, são possíveis avaliações que produzem respostas (primária, secundária e reavaliações). Na primeira, o indivíduo identifica as demandas de determinada situação e define o significado do evento, que pode resultar em uma ação. Tal evento pode significar um desafio, uma ameaça ou ser irrelevante para o indivíduo<sup>(2-3)</sup>.

Caso o estressor seja definido como uma ameaça (negativo) ou como um desafio (positivo), acontece a reação de estresse e o indivíduo realizará a avaliação secundária, na qual serão verificadas as possibilidades e estratégias de enfrentamento e/ou adaptação ao evento estressante. A utilização dessas estratégias para lidar com a situação avaliada cognitivamente como estressora chama-se *coping*. Caso não sejam utilizadas pelo indivíduo ou não haja sucesso em seu uso e o estressor permaneça, o estresse torna-se crônico e pode-se desenvolver a Síndrome de *Burnout* (SB)<sup>(2)</sup>.

A Síndrome de *Burnout* é característica do meio laboral, vista como um processo que se dá em resposta à cronificação do estresse, com possíveis consequências negativas tanto em nível individual, como profissional, familiar e social<sup>(4)</sup>.

Na área da saúde, percebe-se a presença do *burnout* ligado ao processo de trabalho. Por isso, o predomínio dos enfermeiros como aqueles que apresentam *burnout* nas produções científicas pode ter estreito vínculo com a ocorrência da síndrome nessa categoria. Isso pode estar ligado a uma profissão configurada por escassez de profissionais, o que acarreta sobrecarga laboral, proximidade com o paciente e familiar em situação de estresse, pelo contato direto com a doença e pela falta de autonomia e autoridade na tomada de decisões<sup>(5)</sup>.

Da mesma forma, nas atividades de formação profissional, tanto nos cursos de graduação, como nos programas de pós-graduação, há situações que podem ser avaliadas como estressoras. Nesse sentido, vale destacar que os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), regulamentados como Pós-Graduação *Latu Sensu*, existentes no Brasil, buscam romper com os paradigmas em relação à formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS) e contribuir para qualificar a atenção que os serviços de saúde locais necessitam ofertar às suas comunidades. Eles apresentam uma variedade de desenhos metodológicos, mas todos, em uníssono, defendem a utilização de metodologias ativas e participativas e a educação permanente como eixo pedagógico<sup>(6,7)</sup>.

Somado a isso, a intrínseca característica da interdisciplinaridade confere caráter inovador aos programas, o que é demonstrado, principalmente, por meio da inclusão de 14 categorias profissionais da saúde. Este modo de operar *inter-categorias* visa à formação coletiva inserida no mesmo *campo* de trabalho sem deixar de priorizar e respeitar os *núcleos* específicos de saberes de cada profissão<sup>(7)</sup>. No processo de ensino-aprendizagem do residente, a população, o controle social, a equipe da unidade, as escolas do bairro são convidados a pensar e a produzir espaços de saúde e de qualidade de vida<sup>(6)</sup>.

A residência multiprofissional da instituição em estudo iniciou em 2009 com vagas às seguintes profissões: Enfermagem, Psicologia, Nutrição, Assistente Social, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Farmácia, Terapia Ocupacional, Odontologia. Em 2010, incluiu-se a profissão de Educação Física junto as já existentes<sup>(6)</sup>.

No primeiro ano, o programa contava com financiamento do Ministério da Saúde (MS) e constituía-se por três ênfases: *Gestão e Políticas de Saúde, Atenção Básica em Saúde da Família, Atenção em Rede Hospitalar*. Em 2010, o Ministério da Educação (MEC) passa a financiar residências para os hospitais universitários e, dessa maneira, o projeto original foi desmembrado em dois. Assim, o programa vinculado ao Ministério da Saúde passou a ser composto pelas seguintes ênfases: *Atenção Básica/Saúde da família e Vigilância em Saúde*. A ênfase *Gestão e Atenção Hospitalar* ficou vinculada e financiada pelo Ministério da Educação<sup>(6)</sup>.

---

Na área da saúde, percebe-se a presença do *burnout* ligado ao processo de trabalho. Por isso, o predomínio dos enfermeiros como aqueles que apresentam *burnout* nas produções científicas pode ter estreito vínculo com a ocorrência da síndrome nessa categoria.

---

Diante desse contexto, em que se observa a filosofia do processo de formação em saúde com ações inovadoras, alguns aspectos podem ser avaliados como estressores, principalmente por não se incluírem no modelo de ensino vigente. Dentre eles, destacam-se: o trabalho em equipe, as metodologias ativas e participativas, as relações interpessoais estabelecidas com colegas de outras profissões, a responsabilidade de empregar um cuidado integral e humanizado.

O estresse pode associar-se à profissionalização e desenvolvimento do papel profissional na sociedade (administrar o peso da responsabilidade profissional, lidar com pacientes e situações problemáticas, gerenciar o crescente volume de conhecimento e estabelecer os limites de sua identidade pessoal e profissional)<sup>(8)</sup>. Além disso, ele pode decorrer de características do treinamento, como privação do sono, fadiga, excessiva carga assistencial, excesso de trabalho administrativo, problemas relativos à qualidade do ensino e ao ambiente educacional. As características individuais e situações pessoais, como sexo, características de personalidade e vulnerabilidades psicológicas também podem ser estressantes<sup>(8)</sup>. Somado a isso, a depressão e a privação do sono são descritas na literatura como os mais significativos problemas que afetam os residentes<sup>(8)</sup>. Dessa maneira, pergunta-se: Há ocorrência da Síndrome de *Burnout* nos Residentes Multiprofissionais de uma Universidade Federal do interior do estado do Rio Grande do Sul Brasil?

Assim, o objetivo desse estudo foi verificar a ocorrência da Síndrome de *Burnout* nos Residentes Multiprofissionais de uma Universidade Pública no centro do RS.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, quantitativo. O estudo descritivo analisa fatos e/ou fenômenos, faz uma descrição detalhada da forma como eles se apresentam e pode abordar aspectos amplos de uma sociedade<sup>(9)</sup>. O estudo transversal é um desenho no qual os fenômenos investigados são apreendidos enquanto se manifestam, durante o momento da coleta de dados, em um determinado ponto do tempo<sup>(10-11)</sup>. A abordagem quantitativa é amplamente usada e representa, em princípio, a intenção de garantir a precisão dos resultados, evita distorções de análise e interpretação, possibilita, consequentemente, uma margem de segurança quanto às interferências<sup>(11)</sup>.

A pesquisa foi realizada em uma Universidade Federal do interior do estado do Rio Grande do Sul/Brasil. Incluíram-se, no estudo, Residentes das ênfases de atuação *Atenção Básica/Saúde da família*, *Vigilância em Saúde* e *Gestão e Atenção Hospitalar*, de todas as profissões previstas no programa e regularmente matriculados nas turmas de 2009, 2010 e 2011. Excluíram-se os residentes em licença de qualquer natureza. No momento da coleta,

havia 85 residentes multiprofissionais matriculados. Desse, todos atenderam aos critérios de elegibilidade, porém 47,07% não aceitaram participar da pesquisa e 9,41% devolveram os instrumentos em branco. Logo, obteve-se um total 37 residentes.

A coleta de dados foi realizada no período de abril a junho de 2011 por meio de um formulário para levantamento de dados sócio-demográficos e profissionais e do *Maslach Burnout Inventory (MBI)*, versão HSS (*Human Services Survey*)<sup>(12)</sup>, aplicados aos sujeitos convidados e que aceitaram, voluntariamente, participar da pesquisa após serem informados sobre os objetivos e características do estudo. A abordagem inicial se deu por meio de reuniões e, como foi necessário, os sujeitos foram buscados individualmente.

O formulário sócio-demográfico e profissional abordou as seguintes variáveis: idade, número de filhos, sexo, situação conjugal, presença de filhos e situação residencial. O *MBI-HSS*, elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson em 1981, foi traduzido e adaptado para a realidade brasileira por Liana Lautert, em 1995<sup>(12)</sup>.

O *MBI-HSS*, é um questionário auto-aplicável, com uma escala tipo Likert de cinco pontos em que se assinala zero para *nunca*, um para *algumas vezes ao ano*, dois para *algumas vezes ao mês*, três para *algumas vezes na semana* e quatro para *diariamente*. Assim, o valor mínimo que pode ser assinalado em cada item é zero e o máximo quatro, conforme a experiência do indivíduo no trabalho. O instrumento é composto por 22 itens distribuídos em três subescalas: Desgaste Emocional (DE) formada pelos itens 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20; Despersonalização (DP) pelos itens 5, 10, 11, 15 e 22 e Incompetência Profissional (IP) composta pelos itens 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21<sup>(12)</sup>. Contudo, por ser mais atual, foi utilizada a seguinte nomenclatura para as subescalas: Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DP) e Realização Profissional (RP)<sup>(13)</sup>.

A Exaustão Emocional avalia os sentimentos do indivíduo com relação ao trabalho – caracterizado como sobrecarga emocional. É o traço inicial do *Burnout*, assinalado por manifestações psíquicas e físicas e reduzida capacidade de produção laboral; a Despersonalização é a característica específica da Síndrome, percebida por insensibilidade e desumanização no atendimento. O indivíduo trata clientes e colegas com frieza e indiferença; A Baixa Realização Profissional correspondem à baixa eficiência e produtividade no trabalho<sup>(14)</sup>.

Altas pontuações em Desgaste Emocional e Despersonalização, associadas à baixa pontuação em Realização Profissional, indicam que o indivíduo está em *Burnout*<sup>(12)</sup>. Vale lembrar que a pontuação da sub-escala Realização Profissional possui escore reverso, ou seja, quanto maior o escore nesta dimensão, melhor a percepção do indivíduo sobre a sua realização profissional<sup>(12)</sup>.

Após a coleta, os dados foram organizados e armazenados em uma planilha eletrônica no programa EXCEL 2003 (Office XP) para que, posteriormente, fossem analisados eletronicamente com o auxílio do programa *Statistical Analysis System* (SAS, versão 8.02). As variáveis qualitativas foram apresentadas em valores absolutos(n) e relativos (%) e as quantitativas expostas em medidas descritivas: valores mínimos e máximos, média e desvio padrão.

Para análise dos escores do MBI-HSS, realizou-se a soma das pontuações atribuídas a cada item e dividiu-se pelo número total de itens das subescala, o que permitiu a obtenção da média por subescala. A partir dessa medida, dicotomizou-se as subescalas em *alto* e *baixo*, ou seja, valores acima da média na subescala foram classificados como *alto* e valores abaixo dessa medida como *baixo*. Além disso, associaram-se as classificações obtidas por cada indivíduo nas três subescalas. Assim, quando essa associação foi concomitantemente Alto Desgaste Emocional, Alta Despersonalização e Baixa Realização Profissional, o residente foi considerado com indicativo para Síndrome de *Burnout*. Para análise da consistência interna desse instrumento, utilizou-se o coeficiente Alfa de Cronbach.

Ainda, atendendo às Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde<sup>(15)</sup>, entregou-se um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com informações referentes à pesquisa, o qual foi assinado (em duas vias, uma para o sujeito e outra para o pesquisador), e autoriza a participação voluntária na pesquisa.

Este estudo faz parte do projeto Estresse, *Coping*, *Burnout*, Sintomas Depressivos e *Hardiness* em Residentes Médicos e Multiprofissionais, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade sob o nº 23081.020160/2010-06.

## RESULTADOS

Em relação ao perfil sócio-demográfico dos Residentes Multiprofissionais, observa-se o predomínio do sexo feminino (83,78%), solteiros (81,08%), sem filhos (94,6%), na faixa etária entre 25 a 29 anos (51,35%) e que residem com a família (51,35%).

Na análise da consistência interna dos itens que compõem as subescalas do Maslach Burnout Inventory – HSS obteve-se um Alfa de Cronbach de 0,82 para o Desgaste Emocional e 0,635 para Despersonalização. Como o Alfa de Cronbach da subescala Realização Profissional foi de 0,248, realizou-se a exclusão dos itens 9 e 21, o que elevou esse valor para 0,606. Segundo autores<sup>(16)</sup>, esses valores são suficientes para atestar a confiabilidade interna satisfatória do instrumento. As médias das subescalas estão apresentadas na Tabela 1.

**Tabela 1** – Distribuição dos Residentes Multiprofissionais segundo as médias do *Maslach Burnout Inventory* - RS, 2012

Subescalas	Média	DP*	Min.	Máx.
Exaustão Emocional	2,55	0,71	14	39
Despersonalização	2,72	0,80	8	20
Realização Profissional	3,42	0,73	14	33

\*DP: Desvio Padrão

Verificou-se que a média da população para a subescala Realização Profissional é de 3,42(±0,76), o que sinaliza a baixa satisfação profissional. A distribuição da população segundo a classificação por subescala do MBI é apresentada na Tabela 2.

**Tabela 2** – Distribuição dos Residentes Multiprofissionais segundo a classificação por subescalas do *Maslach Burnout Inventory* - RS, 2012

Subescalas	Alta		Baixa		Total
	N	%	N	%	
Exaustão Emocional	14	37,84	23	62,16	37
Despersonalização	16	43,24	21	56,76	37
Realização Profissional	19	51,35	18	48,65	37

Na associação dos domínios, 27% dos participantes apresentam indicativo para Síndrome de *Burnout*.

## DISCUSSÃO

A Síndrome de *Burnout* tem sido definida como um fenômeno psicossocial que emerge como uma resposta crônica aos estressores interpessoais ocorridos no ambiente de trabalho<sup>(13)</sup>. Na Residência Multiprofissional, além dos estressores comuns da atividade laboral, os residentes vivenciam situações acadêmicas que podem ser estressantes, como trabalhos, provas, monografia, aulas teóricas, etc.

Nesse sentido, observou-se que a média da população para a sub-escala Realização Profissional foi de 3,42 (dp=0,73), para Despersonalização 2,72 (dp=0,80) e para Desgaste Emocional 2,60 (dp=0,71). Em pesquisa com residentes médicos de uma universidade federal, foi verificada média de 28,6 para Exaustão Emocional, de 10,4 para Despersonalização e 36,0 para Realização Profissional<sup>(17)</sup>. No estudo<sup>(18)</sup>, que analisou a Síndrome de *Burnout* em 105 psicólogos, as médias obtidas foram: 18,57 para EE, 5,24 para DE e 38,10 para RP (Realização Profissional). Verifica-se que as médias mais elevadas concentram-se no domínio Realização Profissional, também denominado Incompetência Profissional e Reduzida Realização profissional por alguns autores<sup>(12,17-18)</sup>. Assim, observa-se que os sentimentos de baixa eficiência e produtividade no trabalho prevalecem entre os profissionais avaliados nos estudos. A expressão que melhor retrata este estado é o questionamento que o profissional faz sobre a sua escolha da profissão e coloca em dúvida a sua aptidão para exercê-la. O indivíduo não se envolve mais com o trabalho, sente-se inadequado pessoal e profissionalmente. Esse

comportamento afeta suas habilidades para a realização do trabalho e o contato com as pessoas, além de reduzir sua produtividade<sup>(19)</sup>.

Verificou-se 27% dos Residentes Multiprofissionais com indicativo para Síndrome de *Burnout*. Nos residentes médicos a incidência de *Burnout* foi de 20,8%<sup>(17)</sup>. Em pesquisa<sup>(14)</sup> com residentes de enfermagem que analisou a Síndrome de *Burnout* em quatro períodos do curso e demonstrou a presença de um residente (6,3%), no quarto período do curso, com alterações nas três sub-escalas e, consequentemente, em *Burnout*.

Sabe-se que o *Burnout* relaciona-se principalmente a fatores organizacionais e ocorre quando o profissional se depara com frustrações ou sobrecarga de trabalho e aumenta seus esforços para cumprir esses desafios. Assim, ele compe-nsa o sofrimento psicológico com esse esforço extra<sup>(20)</sup>.

Além disso, as más condições para o atendimento aos pacientes, os baixos salários, a carga horária elevada e um ambiente de trabalho desfavorável favorecem o surgimento de *Burnout* nos profissionais de saúde, o que interfere inclusive na relação terapêutica do profissional com seu paciente<sup>(21)</sup>.

Nesse sentido, estudo com Residentes de Enfermagem afirmou que esses profissionais assumem a assistência direta a mais de um paciente por turno ou plantão, ainda não estão totalmente familiarizados e instrumentalizados para assumir uma demanda maior de pacientes e, por isso, se sentem sobrecarregados<sup>(14)</sup>. Somam-se a isso, as queixas frequentes de enfermeiras quanto à falta de autonomia, sobrecarga de trabalho e consequente desmotivação da equipe de saúde. Os usuários necessitam esperar cada vez mais tempo para serem atendidos. Existem dificuldades devido aos recursos econômicos escassos, à legislação que não favorece o acesso à saúde para todos, o limitado sistema de promoção e valorização do pessoal que trabalha na saúde, à medicalização de toda experiência humana, a falta de profissionais, entre outros<sup>(13)</sup>.

Assim, a presença do *Burnout* nos profissionais de saúde pode prejudicar a qualidade do serviço prestado ao paciente e trazer consequências para a vida do trabalhador, como a depressão e as dificuldades nas relações familiares e sociais, e para a instituição, como o absenteísmo e o presenteísmo<sup>(21)</sup>. Por essas razões, a Síndrome de *Burnout* é considerada como a “síndrome da desistência”, pois o indivíduo, nessa situação, deixa de investir em seu trabalho e nas relações afetivas relacionadas a ele e, aparentemente, torna-se incapaz de se envolver emocionalmente no ambiente laboral<sup>(21)</sup>.

Verificou-se que 37,84% apresentaram Alta Exaustão Emocional, 43,24% Alta Despersonalização e 48,65% Baixa Realização Profissional. Dos residentes de enfermagem, 17,2% apresentaram alterações nas sub-escalas de Exaustão Emocional e Despersonalização e 18,8% na sub-escala Realização Profissional<sup>(14)</sup>. Na pesquisa com médicos re-

sidentes, foi observado que 65% da população estudada apresentou alta Exaustão Emocional; 61,7% alta Despersonalização e 30% baixa em Realização Profissional<sup>(17)</sup>.

Uma comparação das sub-escalas do MBI-HSS entre médicos, técnicos de enfermagem e enfermeiros revelou que os médicos apresentam maior desgaste emocional (66,7%) e baixa realização profissional (50%) e os enfermeiros maior despersonalização (42,9%)<sup>(22)</sup>. O estudo<sup>(18)</sup> que analisou a Síndrome de *Burnout* em psicólogos, evidenciou que 22,9% da amostra denotava valores acima da média em exaustão emocional, 23,8% revelavam níveis elevados de despersonalização, enquanto 24,8% refletiam insatisfação e sentimento de ineficiência com as atividades profissionais que vinham desenvolvendo (Baixa Realização Profissional).

Os estudos evidenciam, em diferentes populações, uma parcela de profissionais com alto desgaste emocional e despersonalização e baixa Realização Profissional.

A Residência é uma experiência profissional desgastante e nas investigações isto se apresenta bem documentado<sup>(8,14,17)</sup>. Nos programas de Residência em Enfermagem, algumas manifestações dos residentes, relacionadas às condições de trabalho durante o período de treinamento profissional, referem-se à insatisfação quanto à substituição de funcionários nos períodos de folgas, férias, ateados médicos, desvio de função, baixa remuneração, esgotamento físico, mental/ emocional, sem tempo para o lazer e, principalmente, a conflituosa relação de falta de identidade profissional<sup>(14)</sup>.

A detecção de populações com elevado percentual de Despersonalização merece atenção por duas razões básicas<sup>(13)</sup>. A primeira é que a despersonalização é considerada elemento específico da Síndrome de *Burnout*, comparada com as outras duas dimensões. A segunda é que ela reflete uma atitude de distanciamento e sentimentos negativos em relação ao trabalho que desenvolve, o que afeta tanto os pacientes como a própria equipe de trabalho<sup>(13)</sup>. Sobre a Realização Profissional, uma pesquisa<sup>(14)</sup> com enfermeiros residentes apontou que esse profissional recém-egresso da universidade, jovem e inexperiente na vida profissional, busca instrumentalização teórica e prática na Residência. Por isso, inicialmente, pode apresentar sentimentos de incompetência e desvalorização, mas que, gradualmente, dão lugar à reconstrução pessoal, profissional e de competência<sup>(14)</sup>. Em relação à residência médica, destaca-se que ao iniciar as atividades do programa, há o predomínio de um estado de excitação antecipatória, ao qual se segue um período de insegurança, com depressões recorrentes. Esse estado depressivo é a seguir substituído por sentimentos de competência ao final do primeiro ano de Residência<sup>(8)</sup>.

Por outro lado, parte dos enfermeiros considera que quase todas as atividades que lhes são confiadas correspondem a sua qualificação; é um profissional que tem autonomia de decisão e liberdade de ação; e uma parcela dos profissionais está satisfeito com seu trabalho<sup>(13)</sup>. Isso

é confirmado com enfermeiros residentes que, ao discutir sobre a Realização Profissional, apontam que, para evitarem situações de desconforto, os residentes assumem o cuidado dos pacientes mais graves, e ainda, gerenciam a unidade<sup>(13)</sup>. Contudo, ao ascenderem no programa e por meio da rotina e das vivências diárias em cada unidade/especialidade por onde passam, esses sentimentos se minimizam e são trocados por maior autoconfiança e habilidade técnica<sup>(14)</sup>.

Dessa maneira, verifica-se que os fatores relacionados ao *Burnout* em residentes e profissionais de saúde parecem ser numerosos. Destaca-se que, além das características sociodemográficas, ocupacionais e comportamentais, há a variabilidade e a susceptibilidade individual dos sujeitos frente a determinadas situações que, muitas vezes, influenciam e determinam as mudanças de comportamento e atitudes<sup>(14)</sup>.

Os estressores da formação, somados aos da profissão, expõem os Residentes ao estresse. Na falta ou não utilização de estratégias adequadas para minimizar ou eliminar o estressor, esses profissionais estão expostos à ocorrência da Síndrome de *Burnout*. Nesse sentido, danos pessoais, familiares, institucionais e sociais são possíveis nessa população.

## CONCLUSÃO

Esse estudo permitiu mensurar as dimensões de *Burnout* e relacionar com a formação dos profissionais para o SUS. Assim, conclui-se que os residentes pesquisados estão expostos aos estressores da profissão e da formação, o que pode favorecer a ocorrência da Síndrome nesses

profissionais. Essa ocorre devido à cronificação do estresse, é multicausal e pode ter seu início na graduação.

Além disso, foi possível identificar que há residentes com indicativo para *Burnout* e predominam adultos jovens e enfermeiros. Sabe-se que é a partir das vivências que as pessoas elaboram e reelaboram suas estratégias para enfrentar os estressores. Assim, indivíduos jovens podem apresentar menos habilidades para superar o desgaste proveniente de situações pessoais e profissionais. Além disso, é importante considerar que a enfermagem é considerada uma profissão estressante e que essa categoria profissional está presente no programa de Residência Multiprofissional em Saúde analisado.

Assim, destaca-se a necessidade de promover atividades educativas e de orientação sobre estresse, estratégias de enfrentamento e *Burnout* para possibilitar às pessoas o conhecimento sobre esses constructos. Isso permite a identificação dos estressores e o estabelecimento de estratégias mais adequadas para enfrentá-los e com isso prevenir a Síndrome de *Burnout*. Além disso, sugere-se que outros estudos sejam realizados para aprofundar o conhecimento e compreender essa Síndrome, bem como sua ocorrência na formação profissional.

Como limitação, cita-se o número de participantes que aceitaram participar desse estudo, pois se acredita que, embora os resultados sejam confiáveis, outros poderiam ser obtidos com um número maior de participantes. Somma-se a isso, a impossibilidade de se analisar separadamente as profissões e ênfases de atuação que compõe a residência multiprofissional, pois, como algumas categorias profissionais apresentam uma vaga na ênfase de atuação, seria possível a identificação dos sujeitos.

## REFERÊNCIAS

1. Oliveira RA, Ciampone MH. Qualidade de vida de estudantes de enfermagem: a construção de um processo. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(1):57-65.
2. Guido LA, Silva LM, Kleinübing RE, Umann J. Stress and coping among surgical unit nurses of a teaching hospital. Rev RENE. 2012;13(2):428-36.
3. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer; 1984.
4. Benevides-Pereira AMT. O estado da arte do Burnout no Brasil. Rev Eletr InterAção Psy. 2003;1(1):4-11.
5. Gil-Monte PR. Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (*Burnout*) en profesionales de enfermería. Psicol Estudios. 2002;7(1):3-10.
6. Universidade Federal de Santa Maria; Centro de Ciências da Saúde; Hospital Universitário; Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria. Projeto: Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde [Internet]. Santa Maria; 2010 [citado 2011 jul. 14]. Disponível em: <http://jararaca.ufsm.br/websites/residencia-multi/download/Proj1MEC.pdf>
7. Rosa SD, Lopes RE. Residência multiprofissional em saúde e pós-graduação lato sensu no Brasil: apontamentos históricos. Trab Educ Saúde. 2010;7(3):479-98.
8. Martins LAN. Residência médica: estresse e crescimento. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005.
9. Seers K, Crichton N. Quantitative research: designs relevant to nursing and healthcare. J Res Nurs. 2001;6(1):487-500.

10. Boemer MR, Rocha SMM. A pesquisa em enfermagem: notas de ordem histórica e metodológica. *Saúde Soc.* 1996;5(2):77-88.
11. Sousa VD, Driessnack M, Mendes IAC. An overview of research designs relevant to nursing: Part 1: quantitative research designs. *Rev Latino Am Enferm.* 2007;15(3):502-7.
12. Lautert L. O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. *Rev Gaúcha Enferm.* 1997;18(2):133-44.
13. Carlotto MS, Câmara SC. Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory em uma amostra multifuncional. *Estudos Psicol (Campinas).* 2007;24(3):325-32.
14. Franco GP, Barros ALBL, Nogueira-Martins LA, Zeitoun SS. Burnout in nursing residents. *Rev Esc Enferm USP [Internet].* 2011 [cited 2011 July 14];45(1):12-8. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/en\\_02.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/en_02.pdf)
15. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética.* 1996;4(2 Supl):15-25.
16. Bailar J, Mosteller F. *Medical users of statistics.* Boston: Nijm Books; 1992.
17. Lima FD, Buunk AP, Araújo MJB, Chaves JGM, Chaves JGM, Muniz DLO, et al. Síndrome de Burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia: 2004. *Rev Bras Educ Med.* 2005;29(1):137-46.
18. Benevides-Pereira AMT, Moreno-Jiménez B. O Burnout e o profissional de psicologia. *Rev Eletr InterAção Psy.* 2003;1(1):68-75.
19. Grazziano ES, Bianchi ERF. Impacto do stress ocupacional e Burnout para enfermeiros. *Enferm Global.* 2010;(18):1-20.
20. Gisbert MFS, Fayos EJG, Montesinos MDH. Burnout en fisioterapeutas españoles. *Psicothema.* 2008;20(3):361-8.
21. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA.* 2002;288(16):1987-93.
22. Pulido MEC, Fonseca JPM. Descripción y comparación de patrones de conducta, estrés laboral y Burnout en personal sanitario. *Hacia Promoc Salud.* 2009;14(1):109-23.