



Prevalência da Síndrome de *Burnout* em Médicos Residentes

Prevalence of Burnout Syndrome in resident physician

Prevalencia del síndrome de burnout en médicos residentes

Carolina Gomide Zanin¹, Cairo José Alves Vieira², Luísa Malheiro Ferreira¹, João José Junqueira Simões Pereira¹.

RESUMO

Objetivo: Realizar uma revisão integrativa da literatura acerca da prevalência da Síndrome de *Burnout* (SB) em médicos residentes de diversas especialidades, assim como seus fatores de risco associados. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura, da qual a base da pesquisa foi composta por artigos de revisão que tratem da prevalência da SB em médicos residentes. Coleta de estudos nas bases de dados eletrônicas do Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine/PubMed), The Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Acervo+ *Index Base* até a data de 20 a 25 de novembro de 2022. Os indexadores utilizados foram “*burnout e residents ou trainees*”, “*burnout among residents ou trainees*” e “*residency e burnout*”. **Resultados:** A amostra final foi composta de 14 artigos, dos quais nove são estudos transversais (64,28%), um estudo clínico randomizado (7,14%) e quatro revisões sistemáticas (28,57%). Todos os artigos incluídos nesta revisão utilizaram o Inventário de Burnout de Maslach como método de avaliação da SB. **Considerações finais:** Ainda há poucas conclusões quanto a relação entre SB e estado civil de médicos residentes. Residentes da pediatria apresentam a maior prevalência da SB, em especial aqueles atuantes no sistema público de saúde. Diversas práticas vêm sendo implementadas visando a redução das condições de causadoras da SB.

Palavras-chave: Especialidades Médicas, Residência Médica, Burnout.

ABSTRACT

Objective: To perform an integrative literature review about the prevalence of Burnout Syndrome (BS) in resident physicians from several specialties, as well as its associated risk factors. **Methods:** Integrative literature review, in which the research was based on review articles about the prevalence of BS in resident physicians. Studies were collected from the electronic databases Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine/PubMed), The Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Acervo + Index Base from November 20-25, 2022. The indexers used were "burnout and residents or trainees", "burnout among residents or trainees" and "residency and burnout". **Results:** The final sample consisted of 14 articles, of which nine were cross-sectional studies (64.28%), one randomized clinical trial (7.14%), and four systematic reviews (28.57%). All articles included in this review used the Maslach Burnout Inventory as the method of BS assessment. **Final considerations:** There are still few conclusions regarding the relationship between BS and marital status of resident physicians. Pediatric residents present the highest prevalence of BS, especially those working in the public health system. Several practices have been implemented aiming at reducing the conditions that cause BS.

Keywords: Medicine, Medical Residency, Burnout Syndrome.

RESUMEN

Objetivo: Realizar una revisión bibliográfica integradora sobre la prevalencia del Síndrome de Burnout (SB) en médicos residentes de diversas especialidades, así como factores de riesgo asociados. **Métodos:** Revisión bibliográfica integradora. La investigación se basó en artículos de revisión sobre la prevalencia del SB en

¹ Santa Casa de Franca, Franca – SP.

médicos residentes. Los estudios se recopilaron de las bases de datos electrónicas Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine/PubMed), The Scientific Eletronic Library Online (SciELO) y Acervo+ Index Base del 20 al 25 de noviembre de 2022. Los indexadores utilizados fueron "burnout y residentes o aprendices", "burnout entre residentes o aprendices" y "residencia y burnout". **Resultados:** La muestra final se compuso de 14 artículos, de los cuales nueve son estudios transversales (64,28%), un ensayo clínico aleatorizado (7,14%) y cuatro revisiones sistemáticas (28,57%). Todos los artículos incluidos en esta revisión utilizaron el Maslach Burnout Inventory como método para evaluar el SB. **Consideraciones finales:** Todavía hay pocas conclusiones sobre la relación entre el SB y el estado civil de los médicos residentes. Los residentes de pediatría presentan la mayor prevalencia de SB, especialmente los que trabajan en el sistema sanitario público. Se han puesto en marcha varias prácticas destinadas a reducir las condiciones que provocan el SB.

Palabras clave: Especialidades Médicas, Residencia Médica, Burnout.

INTRODUÇÃO

A medicina é uma das profissões conhecidas por elevados padrões de exigência e um longo e árduo período de formação do profissional, que inclui a graduação em medicina e pós-graduação em especialidades e suas subespecialidades. Desse modo, a pós-graduação ou programa de residência médica, regulamentada e supervisionada pelo Ministério da Educação (MEC), é a etapa mais importante na formação do médico especialista, uma vez que sob supervisão, o estudante pode atuar diretamente com o paciente, desenvolvendo habilidades técnico-científicas, confiança e segurança profissional. No entanto, apesar dos aspectos benéficos ao desenvolvimento profissional, trata-se de um período propício à fadiga física e mental, que pode prejudicar o desempenho e rendimento do médico residente no trabalho (BOND MMK, et al., 2018).

As principais características do programa de residência médica que podem favorecer o surgimento do estresse laboral são a necessidade de acúmulo de conhecimento teórico, associado a diversas atividades práticas com carga horária extensa, acentuada responsabilidade profissional, medo de cometer erros, planejamento do futuro profissional e pessoal, além de outros fatores estressantes como isolamento social e privação de sono. Estudos demonstraram que essas características estão associadas a reações psicológicas e comportamentais, que incluem ansiedade, depressão, consumo excessivo de álcool e abuso de drogas, tornando os médicos residentes um grupo altamente suscetível ao desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* (SB) (LOURENÇÃO LG, et al., 2010; PASTURA PSVC, et al., 2019).

Nesse contexto, a SB descrita pelo psicólogo H.J. Freudenberger em 1974 e incluída na classificação internacional de doenças da Organização Mundial da Saúde (OMS) em janeiro de 2022, é definida como um "estado de exaustão vital" e determinada por uma resposta à exposição ao estresse ocupacional prolongado (RODRIGUES H, et al., 2018). Considerada uma doença de caráter crônico (PASTURA PSVC, et al., 2019), é composta por três dimensões relacionadas, mas independentes entre si, tais como a exaustão emocional, caracterizada pela sensação de esgotamento, sentimentos de sobrecarga e redução dos recursos emocionais, a despersonalização, definida pelo desenvolvimento de uma resposta negativa cínica e de isolamento em relação aos colegas de trabalho e pacientes e, por fim, a baixa realização profissional, que ocorre quando o profissional médico se sente incompetente quanto ao seu trabalho (RODRIGUES H, et al., 2018).

Ainda, na década de 1980, a pesquisadora Cristina Maslach definiu a síndrome de burnout como um estado de esgotamento completo de energia individual, associado à intensa frustração com o trabalho. Contudo, foi somente a partir dos anos 2000 que começaram a ser realizadas as primeiras pesquisas sobre SB entre os médicos residentes (NORTH AC, et al., 2021). A SB se manifesta por uma variedade de sintomas físicos, psíquicos, emocionais e comportamentais. Os sintomas físicos podem incluir desde fadiga constante e progressiva, distúrbios do sono, dificuldade para relaxar, dores musculares, cefaleia, sudorese, palpitações, até distúrbios gastrointestinais e transtornos alimentares. Os sintomas psíquicos e emocionais mais comuns são dificuldade de concentração, diminuição da memória, lentidão de pensamentos, ruminação mental, irritabilidade, agressividade, desânimo, ansiedade e depressão.

Por fim, os sintomas comportamentais abrangem a perda de iniciativa, inibição, desinteresse, tendência ao isolamento social e negligência. Todos esses sintomas podem levar a sentimentos de autodepreciação, culpa, dependência de drogas, aumento do consumo de bebidas alcoólicas, cafeína, abuso de substâncias ilícitas e ansiolíticos, pensamentos suicidas, aposentadoria precoce, aumento do risco cardiovascular, além de poderem colocar em risco a segurança do paciente (VIEIRA I, et al., 2010; BOND MMK, et al., 2018).

Existem diversas ferramentas para avaliar a SB, entre elas podemos citar o *Burnout Measure* (BM), desenvolvido por Pines e Aronson (Malach-Pine A, 2005), o *Shirom-Melamed Burnout Measure* (SMBM) (Melamed S, et al., 1992), o *Oldenburg Burnout Inventory* (OLBI) (HALBESLEBEN JRB, et al., 2004), o *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI) (KRISTENSEN TS, et al., 2005), e o Inventário de Burnout de Maslach (IBM) (MASLACH C e JACKSON SE, 1998; VIEIRA I, 2010). No entanto, a ferramenta mais comumente utilizada como teste para avaliação e diagnóstico da SB é o IBM.

Visando mensurar o esgotamento emocional do trabalhador, IBM é um questionário introspectivo de avaliação psicológica que compreende 22 itens distribuídos em três dimensões da SB, nos quais as respostas variam conforme a frequência que as situações são vivenciadas no ambiente de trabalho. Assim, as respostas para cada item avaliam a frequência dos sintomas, que variam de “nunca” (0 pontos) a “diariamente” (6 pontos) e, após a soma da pontuação em cada dimensão, é graduado em leve, intermediário ou alto. Desse modo, o item de exaustão emocional (EE) consiste em 9 itens, totalizando uma escala de pontuação que varia entre 0 e 54. A dimensão de despersonalização (DP) contém 5 itens e sua escala de pontuação varia entre 0 e 30. Por fim, a realização profissional (PA) consiste em 8 itens e sua escala de pontuação varia entre 0 e 48. Pontuações na dimensão EE ≥ 27 ou DP ≥ 10 , ou PA ≤ 33 são considerados indicativos de SB (VIEIRA I, 2010; WEST CP, et al., 2018; ZAED I, et al., 2020).

Apesar dos diversos testes para aferição da SB, no campo científico, debate-se sobre a uni ou multidimensionalidade do conceito da síndrome (VIEIRA I, 2010). Alguns autores consideram a exaustão emocional como núcleo do problema, enquanto outros, classificam como SB a ocorrência conjunta da exaustão com casos de despersonalização. Nesse último caso, ao retirar o fator emocional de seu trabalho, são desenvolvidas insensibilidade e apatia como um mecanismo de defesa, sendo forte a associação entre essas dimensões (LEITER MP, 1989; MASLACH C, et al., 2001). Na medicina, a SB tem alcançado níveis epidêmicos, tanto em médicos atendentes quanto naqueles em treinamento, com uma prevalência próxima dos 50%, e está intimamente relacionada ao aumento de doenças cardiovasculares, redução da expectativa de vida, eventos depressivos ou suicidas e abuso de substâncias tóxicas (PANAGIOTI M, et al., 2018). Ademais, Low ZX, et al. (2019) demonstraram que a SB pode aumentar o risco de erros de prescrição e reduzir a qualidade dos serviços médicos, afetando, potencialmente, o relacionamento interprofissional e a segurança do atendimento aos pacientes (LOW ZX, et al., 2019).

Durante o período de pós-graduação, os médicos residentes buscam desenvolver habilidades específicas que são necessárias para integrar suas responsabilidades profissionais e pessoais com exigências e expectativas elevadas, de tal modo que, associadas às longas jornadas de trabalho, baixa remuneração e baixa valorização de seu trabalho, podem facilitar o desenvolvimento de transtornos de ansiedade, depressão e SB. Nesse sentido, a pandemia da COVID-19, doença infecciosa emergente, de alto risco à saúde pública mundial, que ainda não foi completamente solucionada, pode ter alterado a demanda de trabalho, relações entre empregador e empregado, expectativas salariais e de aposentadoria, impactando a saúde mental de centenas de trabalhadores, especialmente de profissionais da saúde, aparentando também ter contribuído com o aumento da incidência e prevalência da SB (GASTON-HAWKINS LA, et al., 2020).

Diversos estudos têm sido desenvolvidos abordando a população de médicos residentes e enfatizando a necessidade de aprofundar o conhecimento acerca da SB, a fim de identificar os fatores associados ao desenvolvimento desta síndrome e, principalmente, propor mudanças e melhorias nos programas de residência médica para preveni-la (BOND MMK, et al., 2018). Dessa forma, este artigo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura acerca da prevalência da SB em médicos residentes de diversas especialidades, assim como seus fatores de risco associados.

MÉTODOS

Este estudo se trata de uma revisão integrativa da literatura, da qual a base da pesquisa foi composta por diversos artigos que abordam a prevalência da SB em médicos residentes. A estratégia de busca utilizada na realização deste artigo foi a coleta de estudos presentes nas bases de dados eletrônicas como Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine/PubMed), The Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Acervo+ *Index Base*. O período de coleta compreendeu de 20 a 25 de novembro de 2022. Os indexadores utilizados foram “*burnout e residents ou trainees*”, “*burnout among residents ou trainees*” e “*residency e burnout*”.

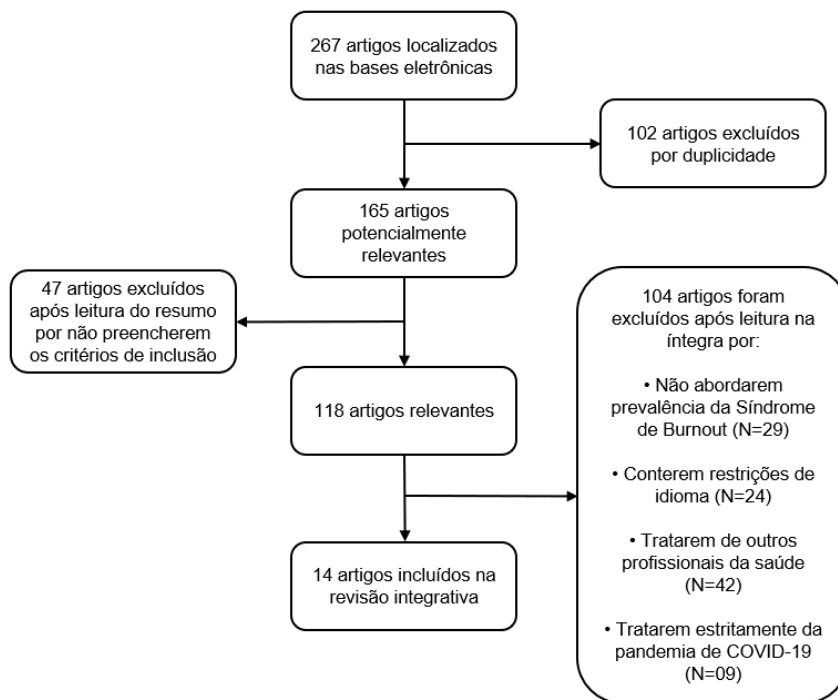
Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em bases de dados nacionais e internacionais, disponibilidade dos artigos completos, idioma de publicação (português e inglês) e artigos publicados até 25 de novembro de 2022. Ainda, como critério de exclusão aplicou-se: artigos que não estejam na íntegra, publicados em outros idiomas que não inglês e português, artigos publicados após 25 de novembro de 2022, que não atendessem ao tema proposto e artigos duplicados.

RESULTADOS

Resultados de inclusão e exclusão de artigos

Após a busca nas bases de dados, foram encontrados e selecionados 267 artigos. Destes, foram excluídos 102 por duplicidade e 47 por não atenderem aos critérios de inclusão após leitura do resumo. Em seguida, após leitura na íntegra dos 118 artigos restantes, foram excluídos 104 artigos por não abordarem a prevalência geral da SB e/ou não abordarem a prevalência da SB por meio das dimensões que são avaliadas pelo IBM (N=29), estar em outro idioma que não inglês ou português (N=24), avaliar a SB em outros profissionais da saúde como estudantes de medicina, enfermeiros e residentes multiprofissionais (N=42), bem como abordar o tema da SB somente durante a pandemia da COVID-19 (N=9). Por fim, a amostra final foi composta de 14 artigos. Fluxograma descrito na **Figura 1**.

Figura 1 – Fluxograma acerca do processo de busca e seleção dos artigos para revisão integrativa.



Fonte: Zanin CG, et al., 2023.

Panorama dos estudos

Esta revisão integrativa foi composta por nove estudos transversais (64,28%), um estudo clínico randomizado (7,14%) e quatro revisões sistemáticas (28,57%). Quanto ao país de estudo, 78,57% dos artigos foram realizados no Brasil, 7,14% na Argentina, 7,14% na Itália e 7,14% nos Estados Unidos. Houve um aumento no número de pesquisas realizadas no Brasil nos últimos anos, sendo que, de 2016 a 2021, foram realizados nove estudos sobre a prevalência da SB nos médicos residentes.

Mensuração da Síndrome de *Burnout*

Quanto aos dados estudados, 100% relataram a prevalência da SB nos médicos residentes, mas apresentaram heterogeneidade quanto a especialidade médica, idade, com faixa etária variando, principalmente, entre 24 a 36 anos, e culturais das regiões abordadas, dificultando a avaliação detalhada da prevalência e de seus fatores de risco associados à SB.

Todos os artigos incluídos nesta revisão utilizaram o IBM como método de avaliação da SB. No entanto, apesar da mesma metodologia ter sido empregada e devido o estresse crônico, característico da síndrome, ter diversos interferentes, como a infraestrutura do local de trabalho, questões culturais e sociais, encontramos discrepâncias a respeito das características sociodemográficas, como gênero, idade e estado civil. O estudo realizado por Rodrigues H, et al. (2018), por exemplo, observou que médicos residentes do sexo feminino, jovens e solteiros têm maior risco de desenvolver SB (RODRIGUES H, et al., 2018). No entanto, a maioria dos trabalhos não encontrou diferença estatística para essas características (BOND MMK, 2018; NAVARRO JMR, 2020; SILVEIRA FF, et al., 2021; COSTA JA, 2022). Quanto as especialidades médicas, o estudo de Gouveia PAC, et al. (2016) observou prevalência acentuada de SB nas especialidades como cirurgia geral, ortopedia, neurocirurgia, anestesiologia e ginecologia e obstetrícia (GOUVEIA PAC, et al., 2016).

Os fatores mencionados anteriormente podem se relacionar com a variação da prevalência geral da SB. Nos trabalhos realizados no Brasil, houve uma prevalência da SB de 2,7%, menor índice encontrado nesta revisão, a 87%, maior índice, sendo este estudo relacionado aos residentes de pediatria (PASTURA PSVC, et al., 2019). De acordo com Naji L, et al. (2021), 50% dos médicos residentes dos Estados Unidos apresentam um episódio de SB durante sua carreira (NAJI L, et al., 2021). Na Argentina, cerca de 19,60% dos médicos residentes foram classificados com a síndrome (LLERA J e DURANTE E, 2014), já no estudo realizado na Itália, cerca de 45,40% dos residentes de neurocirurgia apresentaram SB (ZAED I, et al., 2020) (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Artigos incluídos na revisão. Nome dos autores, ano e país de publicação, especialidade médica, prevalência geral da Síndrome de *Burnout* e discriminação por cada dimensão do IBM.

Nº	Autor e ano	País	Estudo	Especialidade	Prevalência geral da SB	Prevalência por dimensão IBM		
						EE	DP	PA
1	Pastura PSVC et al, 2019.	Brasil	Transversal	Pediatria	87%	74%	39%	57%
2	Bond MMK, et al., 2018.	Brasil	Transversal	Múltiplas especialidades	81,50%	53%	47,70%	45%
3	Martins AE, et al., 2011.	Brasil	Controlado Randomizado	Pediatria	66%	22,75%	07,27%	36,45%
4	North AC., 2021.	EUA	Revisão Sistemática	Urologia	50%	37,6%	35,7%	14,1%
5	Zaed I, et al., 2020.	Itália	Revisão Sistemática	Neurologia	45,40%	32,2%	46,6%	51,56%
6	Ribeiro RVE, et al., 2018.	Brasil	Revisão Sistemática	Cirurgia Plástica	36,66%	37,78%	35,56%	42,22%
7	Rodrigues H, et al., 2018.	Brasil	Revisão Sistemática	Múltiplas especialidades	35,10%	38,9%	43,6%	34,3%
8	Gouveia PAC, et al., 2016.	Brasil	Transversal	Múltiplas especialidades	27,90%	59,7%	31,8%	94,6%
9	Silveira FF, et al. 2021.	Brasil	Transversal	Múltiplas especialidades	25,64%	68,1%	41,7%	40,6%
10	Navarro JMR, et al., 2020.	Brasil	Transversal	Múltiplas especialidades	21,60%	53,4%	53,7%	39,8%
11	Costa JA, et al., 2022.	Brasil	Transversal	Múltiplas especialidades	21,57%	20,78%	6,52%	21,62%
12	Llera J e Durante E, 2014.	Argentina	Transversal	Múltiplas especialidades	19,60%	27,14%	10,73%	37,01%
13	Soares LR, et al., 2012.	Brasil	Transversal	Múltiplas especialidades	18,05%	26,59%	06,76%	36,5%
14	Govêia CS, et al., 2016.	Brasil	Transversal	Anestesiologia	2,70%	35,13%	37,83%	32,43%

Legenda: SB=Síndrome de *Burnout*; IBM= Inventário de *Burnout* de Maslach; EE=exaustão emocional; DP=despersonalização; PA=realização profissional. **Fonte:** Zanin CG, et al., 2023.

DISCUSSÃO

A residência médica é definida pelo MEC como uma modalidade de ensino de pós-graduação sob a forma de curso de especialização, caracterizada pelo treinamento em serviço sob supervisão de médicos especialistas. Os médicos residentes buscam o aperfeiçoamento técnico e prático, e enfrentam dificuldades do exercício profissional que envolve questões emocionais tais como a abordagem do adoecimento e contato com a dor e sofrimento dos pacientes, associadas a um sistema assistencial complexo, além de expectativas dos pacientes e de seus familiares, o que os torna um grupo altamente suscetível ao desenvolvimento da SB (LOURENÇÃO LG, et al., 2010).

Nosso estudo observou que médicos residentes do sexo feminino, jovens e solteiros têm maior risco de desenvolver a SB. Um estudo realizado com enfermeiras mostrou que a relação entre SB e estado civil ainda é contraditória, com a presença de dados afirmando que não existem relações entre o estado civil e as dimensões da SB, enquanto há outros que afirmam que trabalhadoras solteiras podem apresentar níveis acentuados de SB. Contudo, foram observados valores mais altos na dimensão de DP em indivíduos solteiros ou divorciados (CAÑADAS-DE LA FUENTE, et al., 2018). Todavia, pesquisas que tratem especificamente da relação entre estado civil e a SB em médicos residentes ainda são insuficientes.

Além disso, uma hipótese para o aumento da prevalência da SB nessas populações, pode ser a elevada carga de trabalho e longas jornadas, principalmente quando acima de 80 horas semanais. Outros fatores que parecem estar envolvidos no surgimento da síndrome são a insatisfação com ambiente de trabalho e relações com colegas, ausência de suporte administrativo, ausência de mentores qualificados, insatisfação com o programa de treinamento, ausência de oportunidades para crescimento e desenvolvimento de carreira, ausência de atividades extracurriculares, depressão, ansiedade, privação de sono, baixa remuneração, erros médicos e baixa produtividade (RODRIGUES H, 2018; LOW ZX, 2019; CHAN MK, 2019; NAVARRO JMR, 2020).

Especialidades como cirurgia geral, ortopedia, neurocirurgia, anestesiologia, ginecologia e obstetrícia mostraram alta prevalência da SB. No entanto, um estudo argumentou que isso pode se dar pelo fato de que esses profissionais enfrentam uma rotina de trabalho diretamente ligada ao risco de vida e sobrecarga de turnos recorrente dessas especialidades (RODRIGUES H, et al., 2018).

Os residentes da pediatria apresentaram a maior prevalência da SB neste estudo. Isso pode ter ocorrido uma vez que esses dados trataram especificamente de um hospital terciário do sistema público de saúde, que comumente atende casos mais graves e que, não raramente, excedem às 60 horas semanais propostas pelo MEC nos programas de residência médica. Apesar disso, outros países, como os Estados Unidos, têm buscado modificações na carga horária dos médicos residentes, visando uma diminuição da exposição ao estresse (PASTURA PSVC, et al., 2019).

Nesse contexto, é reconhecida a associação da SB e a segurança dos pacientes, implicando diretamente a qualidade dos cuidados aos pacientes, o que torna esse um assunto de extrema relevância científica. Desse modo, se fazem necessárias estratégias de intervenção para melhorar a prevalência da SB em médicos residentes, como mudanças nas organizações de saúde e intervenções multicomponentes (HODKINSON A, et al., 2022). Além disso, resultados de estudos sugerem que avaliações de intervenções na SB, realizadas por pesquisas futuras, poderiam considerar os aspectos relacionados com a segurança dos pacientes para avaliar a eficácia dessas intervenções (DEWA CS, et al., 2017).

Ainda, a prática de atividades físicas vem sendo utilizada como forma de prevenir doenças mentais e melhorar a saúde geral dos médicos residentes, podendo reduzir a incidência de depressão e ansiedade, melhorando condicionamento físico, a autoestima, sensação de bem-estar e a satisfação pessoal e profissional (BITONTE RA e DESANTO DJ, 2014).

Outras estratégias utilizadas na prevenção e/ou tratamento da SB vão desde a abordagem dos fatores de risco, treinamento de habilidades de comunicação, a prática de "*mindfulness*", intervenções comportamentais através de profissionais qualificados, até o ajuste de carga horária de trabalho, para valorizar o tempo de descanso e de almoço, e encontros semanais para abordagem do assunto e suas particularidades (RAJ KS, et al., 2016; PARSONS M, et al., 2020; LAWLOR SK, et al., 2022).

Nesta revisão, Argentina mostrou a terceira menor prevalência da SB em médicos residentes, ficando atrás apenas do Brasil. Contudo, no estudo em questão, não fica claro quanto à relação entre a menor prevalência de SB em médicos argentinos quando comparado aos estrangeiros (Llera J e Durante E., 2014). Além disso, Brasil demonstrou discrepância quanto à prevalência de SB, mostrando, ao mesmo tempo, a maior e menor prevalência deste estudo. Isso pode se dar pelo maior número de estudos desta revisão terem sido realizados no sistema de saúde brasileiro (78,57%) e o método empregado do IBM poder ser sensível a diferentes casuísticas, especialidades, faixas etárias, aspectos culturais das regiões abordadas, além de que o IBM possa ser preenchido de maneira diferente a depender da cultura e outras particularidades individuais de cada participante (MASLACH C e JACKSON SE, 1998; NAJI L, et al., 2021).

Embora os dados de prevalência da SB dos estudos realizados na Itália e nos Estados Unidos mostrem valores muito próximos (Itália=45,40%; Estados Unidos=50%), o estudo realizado por Naji e colaboradores (2021) relatou uma grande diferença na prevalência da SB entre os médicos residentes norte americanos e europeus, sendo esses últimos apresentando menor prevalência da SB. Apesar da falta de pesquisas que comparem os sistemas de saúde desses dois continentes, alguns fatores como maior envolvimento dos sindicatos, férias remuneradas e mais longas, além de diversas outras políticas sociais, contribuem para um melhor equilíbrio entre trabalho e vida pessoal, auxiliando na diminuição da prevalência de *burnout* nesses países (NAJI L, et al., 2021).

Ademais, há espaço para mais estudos a respeito da SB e seus fatores associados em médicos residentes. Dados sobre a associação entre a SB e fatores como gênero, idade, estado civil, especialidade médica, ambiente de trabalho, sistemas de saúde, estruturas dos programas de residência, países e regiões ainda são inconsistentes. Além disso, são necessários mais estudos sobre as consequências a longo prazo da SB nos profissionais da saúde, no cuidado ao paciente e nos mais diversos sistemas de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Residentes da pediatria apresentam a maior prevalência da SB quando comparados com as demais especialidades, em especial aqueles atuantes no sistema público de saúde. Além disso, este estudo contribui para realçar que ainda há poucas conclusões quanto a relação entre SB e estado civil de médicos residentes. Ainda, diversas práticas vêm sendo implementadas visando a redução das condições de causadoras da SB. Finalmente, mais estudos acerca das características sociodemográficas, consequências a longo prazo para os profissionais e sistemas de saúde, além de suas associações com a SB, nos ajudariam a estabelecer uma maior precisão sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

1. BITONTE RA, DESANTO DJ. Mandatory physical exercise for the prevention of mental illness in medical students. *Mental Illness*, 2014; 6(2): 43-44.
2. BOND MMK, et al. Prevalência de Burnout entre Médicos Residentes de um Hospital Universitário. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2018; 42(3): 97-107.
3. CAÑADAS-DE LA FUENTE G, et al. Gender, Marital Status, and Children as Risk Factors for Burnout in Nurses: A Meta-Analytic Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2018; 15(10): 1-13.
4. CHAN MK, et al. Burnout and associated factors in psychiatry residents: a systematic review. *International Journal of Medical Education*, 2019; 10: 149-160.
5. COSTA JA, et al. Síndrome de Burnout: uma análise da saúde mental dos médicos residentes de um hospital escola. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2022; 46(1): 1-10.
6. Dewa CS, et al. The relationship between resident burnout and safety-related and acceptability-related quality of healthcare: a systematic literature review. *BMC Medical Education*, 2017; 17(1): 1-16.
7. GASTON-HAWKINS, Lauren A. et al. The silent epidemic: causes and consequences of medical learner burnout. *Current Psychiatry Reports*, 2020; 22(12): 1-9.
8. GOUVEIA PAC, et al. Factors associated with burnout syndrome in medical residents of a university hospital. *Revista Associação Médico Brasileira*, 2017; 63(6): 504-511.
9. GOVÊIA CS, et al. Associação entre síndrome de burnout e ansiedade em residentes e anestesiológicos do Distrito Federal. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 2018; 68(5): 442-446.

10. Halbesleben JRB, et al. Burnout in organizational life. *Journal of Management*, 2004; 30(6): 859-879.
11. Hodkinson A, et al. Associations of physician burnout with career engagement and quality of patient care: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 2022; 378: 1-15.
12. Kristensen TS, et al. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work and Stress*, 2005; 19(3): 192-207.
13. LAWLOR SK, et al. Burnout and well-being in otolaryngology trainees: A systematic review. *World Journal of Otorhinolaryngology – Head and Neck Surgery*, 2022; 8(2): 118-125.
14. LEITER MP. Conceptual implications of two models of burnout. *Group & Organization Studies*, 1999; 14(1): 15-22.
15. LLERA J, DURANTE E. Correlation between the educational environment and burnout syndrome in residency programs at a university hospital. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 2014; 112(1): 6-11.
16. LOURENÇÃO LG, et al. Saúde e qualidade de vida de médicos residentes. *Revista Associação Médico Brasileira*, 2010; 56(1): 81-91.
17. LOW ZX, et al. Prevalence of Burnout in Medical and Surgical Residents: A Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2019; 16(9): 1-22.
18. Malach-Pines A. The Burnout Measure, Short Version. *International Journal of Stress Management*, 2005; 12(1): 78-88.
19. MARTINS AE, et al. Impact of a brief intervention on the burnout levels of pediatric residents. *Jornal da Pediatría*, 2011; 87(6): 493-498.
20. MASLACH C, JACKSON SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 1998; 2: 99-113.
21. MASLACH C, et al. Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 2001; 52: 397-422.
22. MELAMED S, et al. Burnout and risk factors for cardiovascular diseases. *Journal of Behavioral Medicine*, 1992; 18(2): 53-60.
23. NAJI L, et al. Global prevalence of burnout among postgraduate medical trainees: a systematic review and meta-regression. *CMAJ Open*, 2021; 9(1): 189-200.
24. NAVARRO JMR, et al. Association between Burnout Syndrome and medical training by specialty in first year residents. *Salud Mental*, 2020; 43(5): 227-233.
25. NORTH AC. Residency and burnout: are we so different from other training programs? *Canadian Urological Association Journal*, 2021; 15(6 Suppl 1): 31-32.
26. PARSONS M, et al. Evidence-Based Interventions that Promote Resident Wellness from the Council of Emergency Residency Directors. *Western Journal of Emergency Medicine*, 2020; 21(2): 412-422.
27. PASTURA PSVC, et al. Do Burnout à Estratégia de Grupo na Perspectiva de Balint: Experiência com Residentes de Pediatría de um Hospital Terciário. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2019; 43(2): 32-39.
28. RAJ KS, et al. Well-Being in Residency: A Systematic Review. *Journal of Graduate Medical Education*, 2016; 8(5): 674-684.
29. RIBEIRO RVE, et al. Prevalence of Burnout among Plastic Surgeons and Residents in Plastic Surgery: a Systematic Literature Review and Meta-analysis. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 2018; 6(8): 1-5.
30. RODRIGUES H, et al. Burnout syndrome among medical residentes: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 2018; 13(11): 1-17.
31. SILVEIRA FF, et al. Prevalência da Síndrome de Burnout entre Médicos Residentes. *Psicologia: Ciência e Profissão* 2021; 41(221076): 1-16.
32. SOARES LR, et al. Burnout e Pensamentos Suicidas em Médicos Residentes de um Hospital Universitário. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2012; 36(1): 77-82.
33. SOLIMAN LAP, et al. Burnout em residentes de Anestesiologia – uma revisão de literatura. *Boletim Curso Medicina UFSC*, 2021; 7(1): 2-7.
34. VIEIRA I. Conceito(s) de Burnout: questões atuais de pesquisa e a contribuição clínica. *Revista Brasileira Saúde Ocupacional*, 2010; 35(122): 269-276.
35. ZAED I, et al. Burnout among Neurosurgeons and Residents in Neurosurgery: A Systematic Review and Meta-Analysis of the Literature. *World Neurosurgery*, 2020; 143: 529-534.