

<https://doi.org/10.51234/aben.22.e18.c11>

# ESTRESSE LABORAL E SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFISSIONAIS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE: UMA REVISÃO NARRATIVA

**Douglas de Souza e Silva** <sup>I</sup>

ORCID: 0000-0003-4476-7767

**Paula Silva Peixoto** <sup>II</sup>

ORCID: 0000-0001-6938-571X

**Asláni Tainã de Souza Veloso** <sup>II</sup>

ORCID: 0000-0001-5189-6028

<sup>I</sup> Universidade do Estado da Bahia. UNIFTC. Salvador, Bahia, Brasil.

<sup>II</sup> Hospital Geral Roberto Santos. Salvador, Bahia, Brasil.

**Autor Correspondente:**

Douglas de Souza e Silva  
E-mail: douglassilva@uneb.br



## Como citar:

Silva DS, Peixoto OS, Veloso ATS. Estresse laboral e síndrome de *burnout* em profissionais residentes multiprofissionais em saúde: uma revisão narrativa. Cordeiro ALAO, Oliveira RM, Silva GTR. (Orgs.). Residência Multiprofissional em Saúde: investigações, vivências e possibilidades na formação. Brasília, DF: Editora ABEn; 2022. 82-7 p. <https://doi.org/10.51234/aben.22.e18>

Revisora: Silvana Lima Vieira.  
Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

## INTRODUÇÃO

No processo da formação profissional quer seja nos cursos de graduação ou nos programas de pós-graduação em saúde, há situações que podem ser avaliadas como estressoras. Os profissionais da área da saúde, por prestarem cuidados de saúde diretos a outras pessoas, estão susceptíveis a uma variedade de fatores estressores, neste sentido podem ser considerados como um grupo acometido pelo estresse ocupacional <sup>(1)</sup>.

Nos diversos níveis de formação continuada, destacamos as residências multiprofissionais em saúde, essas que foram instituídas pelo Ministério da Saúde e têm sido uma importante estratégia para a qualificação e formação de profissionais, para atuarem no Sistema Único de Saúde (SUS). Tem o objetivo de formar profissionais de saúde, não médicos, oferecendo titulação em pós-graduação *lato sensu*, utilizando-se como estratégia de ensino-aprendizado atrelado à formação em serviço <sup>(2)</sup>.

Os residentes das áreas de saúde são submetidos a riscos e a alto grau de estresse devido às longas jornadas de trabalho. Autores mencionam que os residentes enfrentam diversos desafios para conquistar confiança e credibilidade de pacientes, familiares e equipe. Estas situações desafiadoras levam a sensações de tensão, ansiedade e medo, que podem ser avaliadas como estressoras e interferirem diretamente na qualidade de vida <sup>(3)</sup>.

No contexto dos residentes em saúde, verifica-se que o estresse se torna inerente ao labor. As rotinas semanais assistenciais, jornada de trabalho exaustiva com carga horária de 60 horas semanais, relações interpessoais com supervisores, preceptores e tutores, rotinas de estudos necessários para a formação na área de atuação, são alguns indicadores de possível acometimento de estresse laboral <sup>(4)</sup>.

Nesse contexto, o estresse pode associar-se às responsabilidades profissionais, tratamento de pacientes graves, administração de situações problemáticas, gerenciamento



do volume de conhecimento e estabelecimento dos limites de sua identidade pessoal e profissional. Além disso, pode haver privação do sono e as características individuais e situações pessoais, como gênero, aspectos da personalidade e vulnerabilidades psicológicas <sup>(4)</sup>.

O estresse pode ser visualizado como um estado produzido por uma alteração no ambiente, sendo esta percebida como desafiadora ou ameaçadora. A resposta fisiológica a um estressor, seja ele físico ou psicológico, é um mecanismo de proteção para manter o equilíbrio do organismo. A duração e a intensidade do estresse podem provocar efeitos de curto ou de longo prazo, até resultar em um processo patológico, como exemplo a Síndrome de *Burnout*, decorrente da cronificação do estresse laboral, no qual o trabalhador perde o sentido da sua relação com o trabalho, apresentando sinais de indiferença/irritabilidade e baixa realização pessoal <sup>(5)</sup>.

Mediante as consequências do estresse e de suas repercussões como a Síndrome de *Burnout* no contexto da saúde ocupacional nos profissionais residentes multiprofissionais em saúde, estudos sobre a temática em questão são pertinentes, visto que o trabalho é algo fundamental na existência humana, todavia, pode induzir ao adoecimento.

O objetivo desse estudo foi de revisar os dados da literatura acerca do Estresse Ocupacional e da Síndrome de *Burnout* em profissionais residentes multiprofissionais em saúde.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo de revisão narrativa da literatura, que versa em analisar as publicações já existentes referentes ao tema selecionado, apropriada para discutir o estado da arte de um determinado assunto. As revisões narrativas são consideradas publicações amplas, não sistemáticas que buscam discutir o desenvolvimento de determinado assunto sob um ponto de vista teórico ou conceitual, sem estabelecer uma metodologia rigorosa <sup>(6)</sup>.

Para a seleção das publicações, não se impôs corte temporal e as buscas foram feitas com base nas línguas portuguesa e inglesa, no período de janeiro a fevereiro de 2022. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave, de forma isolada ou combinada: Estresse ocupacional; Esgotamento Profissional; Educação de Pós-graduação; Internato e Residência, nas seguintes bases de dados on-line: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e Google Acadêmico.

Após o levantamento inicial, buscaram-se expressões utilizadas no título ou palavras-chave dos estudos, ou em seu resumo ter informações sobre o tema. Foram excluídas dissertações e teses. Posteriormente foi realizada a leitura dos artigos, analisados criticamente para escrita dessa revisão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### SÍNDROME DA ADAPTAÇÃO GERAL

Na atualidade, o trabalho passou a ser um fator propício para o estresse ocupacional, que se refere aos estímulos do ambiente de trabalho que exigem respostas adaptativas por parte do trabalhador e que excedem sua habilidade de enfrentamento <sup>(7)</sup>.

Conceitua-se o estresse como um desequilíbrio entre a demanda de uma situação que coloca em risco o bem-estar do sujeito, e a sua percepção acerca de suas habilidades para lidar com essa situação, vista como ameaçadora ou desafiadora. Nesta perspectiva, o estresse ou estímulo desencadeador do mesmo, surge do relacionamento entre o indivíduo e o ambiente em que está inserido. O estresse envolve percepção, integração, resposta e adaptação a eventos aversivos, ameaçadores ou desafiadores <sup>(7)</sup>.

Murta e Tróccoli <sup>(8)</sup> enfatizam que os estressores ocupacionais estão frequentemente ligados à organização do trabalho, como pressão para produtividade, condições desfavoráveis à segurança no trabalho, indisponibilidade de treinamento e orientação, relação abusiva entre supervisores e subordinados, controle inadequado

sobre trabalho e descanso. Estas circunstâncias impõem ao trabalhador uma alta demanda a ser enfrentada. Caso ele apresente um déficit no enfrentamento, será, então, desencadeado o estresse ocupacional.

A literatura descreve a Síndrome de Adaptação Geral (SAG), também chamada de Estresse Biológico, proposta por Hans Selye em 1936. Dividida em três fases e conceituada como uma resposta de defesa fisiológica a qualquer estímulo. As fases são reações progressivas ao fator estressor, sendo elas <sup>(9)</sup>:

- I. Fase de Alarme: consciente ou não, é iniciada no instante em que se entra em contato com o estressor, considerada como reação básica de defesa do organismo. Neste momento o sistema nervoso simpático libera adrenalina e noradrenalina na corrente sanguínea, produzindo sintomas como taquicardia, sudorese, cefaleia, aumento da pressão arterial e da frequência respiratória, irritabilidade, fadiga, tensão muscular, sensação de esgotamento e alterações gastrintestinais no intuito de preparar o organismo para situações de luta ou fuga. Normalmente o indivíduo sai dessa fase naturalmente, assim que o estímulo estressor é cessado, entretanto quando isso não ocorre, inicia-se uma nova fase <sup>(9)</sup>.
- II. Fase de Resistência: nesta fase, o objetivo é a adaptação e sobrevivência, onde o organismo acostuma-se ao estressor, aqui a resposta nervosa tende a ser substituída pela resposta hormonal, desencadeada pela ação do hormônio glicocorticoide vindo da glândula adrenal, a partir de estímulos vindos da hipófise e do hipotálamo. Os sintomas aqui se apresentam com menos intensidade, sendo a ansiedade, o isolamento social, o nervosismo, mudança no apetite e o medo frequente <sup>(9)</sup>.
- III. Fase de Exaustão ou Esgotamento: os estressores permanecem e sintomas aqui são semelhantes aos da fase de alarme, porém muito mais acentuados. Os mecanismos adaptativos começam a falhar, levando ao surgimento de doenças, principalmente, gastrointestinais, cardíacas, respiratórias, depressão e a Síndrome de *Burnout* <sup>(9)</sup>.

Fica evidente na literatura, que em sua gênese, o estresse é percebido como algo benéfico ao organismo, visto que prepara o corpo para enfrentamento de situações vistas como ameaçadoras. O gerenciamento do estresse faz toda diferença nesse processo, pois a sua cronificação leva ao processo inverso, de algo benéfico à sobrevivência, para o surgimento de doenças atreladas, com destaque para a Síndrome de *Burnout*, presente no contexto do trabalho.

## ESTRESSE E *BURNOUT* NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

No estudo realizado por Silva e Moreira <sup>(9)</sup> que utilizou o Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos (ISSL), avaliou sintomas de estresse em residentes multiprofissionais, e demonstrou que a maioria dos pesquisados apresentavam nível de estresse considerado não saudável (96,2%), dos quais, 72% estavam na fase de resistência e 28% estavam na fase de quase exaustão. Foram demonstrados também, sintomas psicológicos como cansaço excessivo, sentimento de fuga, angústia, ansiedade e dúvida quanto a si próprio, sendo sugestivos de alto sofrimento psíquico e outros problemas de saúde.

Em outro estudo, que também utilizou o ISSL, revelou resultados semelhantes, onde 85% dos residentes que tinham sinal de estresse apresentavam-se no estágio de resistência, considerado pré-patológico; 94% dos mesmos apresentavam sintomas psicológicos. O estudo também avaliou a relação do estresse, com a qualidade de vida dos residentes, demonstrando que os residentes com sinal de estresse possuíam qualidade de vida inferior aos que não possuíam sinal, em todos os domínios estudados, com destaque para o psicológico, físico, meio ambiente e qualidade de vida global. O estudo ainda reconhece o estresse como propulsor do adoecimento e redutor da qualidade de vida dos residentes <sup>(10)</sup>.

Atrelado ao estresse ocupacional surge a Síndrome de *Burnout*, síndrome na qual o trabalhador perde o sentido da sua relação com o trabalho. *Burnout* foi o termo utilizado, primeiramente em 1974, por Freudenberg, que o descreveu como sendo um sentimento de fracasso e exaustão causados por um excessivo

desgaste de energia e de recursos. Ele criou a expressão *staff burnout* para descrever a síndrome, composta por exaustão, despersonalização e redução da realização profissional, que acomete trabalhadores da saúde como consequência a uma resposta ao estresse crônico relacionado ao trabalho <sup>(11)</sup>.

Estudos sobre o *Burnout* se desenvolveram de forma significativa nos últimos anos. Por meados da década de 1980, o *Burnout* foi descrito como uma combinação das dimensões de Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DP) e Reduzida Realização Pessoal/Profissional (RRP), causada pelo estresse crônico. O instrumento mais utilizado para verificar os indícios da Síndrome de *Burnout* é *Maslach Burnout Inventory* (MBI - 1986), criado por Cristina Maslach. Este instrumento possui 22 itens que exploram aspectos do nível da EE, DP e RRP <sup>(12)</sup>.

Autores destacam que na EE, o trabalhador acometido apresenta sentimentos de exaustão física, mental e emocional. Na DP, há diminuição da demonstração de sentimentos, levando a um relacionamento interpessoal frio. No tocante da RRP, o profissional acometido apresenta sentimentos de insucesso, insuficiência e redução da autoestima. Logo, a síndrome em questão promove repercussões negativas no contexto laboral, visto que há queda na produtividade, presenteísmo, absenteísmo, o maior risco de acidentes de trabalho, afastamentos e ao surgimento de doenças e condições cardiometabólicas <sup>(12,13)</sup>. Além desses fatores mencionados, há espaço para por em risco a segurança do paciente, visto que o profissional acometido pode vir a ter mais possibilidades de erros voltados a sua assistência.

No estudo de Silva *et al.* <sup>(14)</sup>, que teve como objetivo avaliar a ocorrência Síndrome de *Burnout* em residentes multiprofissionais, apontou que 93,7% dos pesquisados, consideravam a residência estressantes. A maioria deles relatavam sintomas físicos; 76,2% referiram dores nas costas; 73% referiram dores de cabeça; 54% problemas digestivos; 60,3% não dispunham de hábitos alimentares salváveis. Os participantes do estudo demonstraram altos níveis nas três dimensões do *burnout*, alertando para o risco de desenvolvimento da síndrome. 82,5% apresentaram nível alto de exaustão emocional; 88,8% nível alto na reduzida realização profissional; e 55,5% pontuaram nível moderado de despersonalização.

O aparecimento da exaustão, insônia, cefaleia, fadiga crônica, tensão muscular, problemas cardiovasculares, depressão, ansiedade, aumento do consumo de tranquilizantes e antidepressivos, sentimentos de desvalia dos trabalhadores, absenteísmo, rotatividade de pessoal, resultados organizacionais negativos e baixos níveis de comprometimento no trabalho, são achados comuns relacionados à síndrome <sup>(15)</sup>.

Estudo que objetivou analisar o *Burnout* em residentes multiprofissionais de uma universidade do sul do Brasil demonstrou que 37,84% dos residentes 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*. Assim, concluiu que os profissionais estudados estão expostos aos estressores da profissão e da formação, o que pode favorecer a ocorrência da síndrome <sup>(4)</sup>.

De acordo com a literatura, muitos são os fatores considerados estressores na residência. Destacam-se: A sobrecarga de trabalho/estágio; a falta de articulação entre teoria e prática que causa experiências negativas durante o cotidiano do ensino em serviço; Dificuldade de reconhecimento da equipe do local de trabalho/estágio dos residentes; o despreparo da preceptoria, levando a compreensão de “mão de obra barata”, visto que os residentes são acompanhados por preceptores, muitos desses funcionários do local de atuação do residente <sup>(9,16)</sup>.

Nesta conjuntura destaca-se que a residência em saúde é uma experiência profissional considerada desgastante. Os residentes em saúde, especialmente os de enfermagem apresentam manifestações relacionadas às condições de trabalho durante o período de treinamento profissional. Destacam-se as à insatisfação quanto à substituição de funcionários, desvio de função, esgotamento físico, mental/ emocional, e pouco tempo para o lazer <sup>(17)</sup>.

A baixa idade pode ser considerada um fator relevante no surgimento do estresse, uma vez que residentes mais novos e inexperientes no quesito profissional apresentam maiores níveis de estresse, além do grau de flexibilidade e de liberdade reduzidos em seu trabalho <sup>(17)</sup>.

Percebe-se que a variável idade é algo de destaque nos residentes. Muitos desses profissionais são recém-formados e não possuem experiência na área de atuação, sendo o processo formativo da residência em saúde

o primeiro contato após a graduação. Daí se pode inferir que essa mudança repentina de responsabilidades e de reconhecimento profissional pode contribuir com o estresse.

Existem vários fatores preventivos para o estresse e consequentemente para o *Burnout*, entre eles, se destacam a prática de atividade física, lazer, academias e parques, de modo que proporcione bem-estar para esse indivíduo, juntamente com outro aliado, que é o acompanhamento de psicoterapia e suporte social. É imprescindível formular atividades que atenuem o estresse laboral, elaborando atividades para o manejo do estresse dos profissionais, para que possa intervir na redução de danos, e o indivíduo consiga ter satisfação no seu ambiente de trabalho <sup>(18)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão sobre o estresse ocupacional e a Síndrome de *Burnout* é fundamental no contexto do trabalho dos residentes em saúde. No contexto atual de pandemia da COVID-19 essa temática merece destaque, visto que esses profissionais residentes permaneceram em suas atividades e muitos atuaram na linha de frente ao cuidado aos pacientes infectados, principalmente no contexto hospitalar.

Nota-se que o processo formativo atrelado às residências multiprofissionais em saúde pode acarretar no surgimento do estresse laboral, e se esse não for visto com cautela e caso não haja ações de controle, pode desencadear o surgimento de outras doenças, como a Síndrome de *Burnout*. Aspectos envolvendo o estresse nos residentes em saúde são pertinentes para discussão, visto a relevância desses profissionais no contexto do trabalho no SUS.

O uso de medidas de enfrentamento ao estresse se faz pertinente nesse contexto, e o uso de estratégias de *coping* são fundamentais para o enfrentamento e controle das situações vistas como ameaçadoras. Destacam-se também as condições de trabalho desses profissionais, onde o reconhecimento profissional através de condições de trabalhos dignas, além de reconhecimento salarial.

Espera-se que os achados desta revisão possam contribuir como alerta sobre a temática em questão e que traga subsídios para a implementação de novos estudos sobre o tema, além da criação de medidas alternativas para redução do estresse nos profissionais. Atuar na prevenção ao estresse é fundamental nesse processo formativo, visto que a experiência adquirida durante o processo da residência será de grande importância na construção de sua identidade profissional.

## REFERÊNCIAS

1. Gil-Monte PR. Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería. *Psicol Estud*. 2002;7(1):3-10. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722002000100003>
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 414p.
3. Guido LA, Silva RM, Goulart CT, Bolzan MEO, Lopes LFD. Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais de uma universidade pública. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(6):1477-83. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000600027>
4. Guido LA, Goulart CT, Silva RM, Lopes LFD, Ferreira EM. Stress and Burnout among multidisciplinary residents. *Rev Latino-Am Enferm*. 2012;20(6):1064-71. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000600008>
5. Silva RM, Goulart CT, Guido LA. Evolução histórica do conceito de estresse. *Rev Divulg Científ Sena Aires [Internet]*. 2018 [cited 2022 Jan 30];7(2):148-56. Available from: <http://revistafacessa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/316/225>
6. Rother ET. Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta paul. Enferm*. 2007;20(2):5-6. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>
7. Meurs JA, Perrewé PL. Cognitive activation theory of stress: an integrative theoretical approach to work stress. *J Manag*. 2011;37(4):1043-68. <https://doi.org/10.1177%2F0149206310387303>

8. Murta SG, Tróccoli BT. Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. *Psicol: Teor Pesqui.* 2004;20(1):39-47. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722004000100006>
9. Silva RMB, Moreira SNT. Estresse e residência multiprofissional em saúde: compreendendo significados no processo de formação. *Rev Bras Educ Méd.* 2019;43:157-66. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4RB20190031>
10. Bordin D, Feltrin F, Cabral LPA, Fadel CB. Impacto do estresse na qualidade de vida e condutas de saúde de residentes multiprofissionais. *Rev Gestão Sist Saúde.* 2019;8(3):385-404. <https://doi.org/10.5585/rgss.v8i3.14928>
11. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. *Rev Latino-Am Enferm.* 2005;13(2):255-61. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000200019>
12. Maslach C, Leiter M. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatr.* 2016;15(2):1-9. <https://doi.org/10.1002%2Fwps.20311>
13. Chico-Barba G, Jimenez-Limas K, Jimenez BS, Samano R, Rodriguez-Ventura AL, Castillo-Perez R, et al. Burnout and metabolic syndrome in female nurses: an observational study. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(11):1-11. <https://doi.org/10.3390/ijerph16111993>
14. Silva DS, Mercedes MC, Souza MC, Gomes AMT, Lago SB. Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais em saúde. *Rev Enferm UERJ.* 2019;27:e43737. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.43737>
15. Palazzo LS, Carlotto MS, Aerts DRGC. Síndrome de Burnout: estudo de base populacional com servidores do setor público. *Rev Saúde Pública.* 2012;46(6):1066-73. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102013005000004>
16. Coêlho PDLP, Becker SG, Leocárdio MASCL, Oliveira MLC, Pereira RSF, Lopes GS. Processo saúde-doença e qualidade de vida do residente multiprofissional. *Rev Enferm UFPE.* 2018;12(12):3492. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a236072p3492-3499-2018>
17. Silva LGB, Marchiorato AAL, Paulo DAB, Mader BJ. Níveis de estresse e ansiedade em uma residência interprofissional em pediatria. *Espaço Saúde Rev Saúde Pública.* 2021;22:1-13. <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2021v22.e748>
18. Paiva JDM, Cordeiro JJ, Paiva JDM, Bastos RAA, Bezerra CMB, Silva MMO, et al. Fatores desencadeantes da síndrome de burnout em enfermeiros. *Rev Enferm UFPE.* 2019;13(1):483-90. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i02a235894p483-490-2019>