



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR  
FERNANDO FIGUEIRA - IMIP

CARLOS EDUARDO VIEIRA GUERRA  
CAROLINE DE ABREU FERREIRA  
EDUARDO CÉSAR UMMEN DE ALMEIDA CARDOSO FERREIRA  
NATÁLIA DE ABREU FERREIRA

**PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT EM RESIDENTES  
DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DE RECIFE-PE.**

Recife

2024

CARLOS EDUARDO VIEIRA GUERRA  
CAROLINE DE ABREU FERREIRA  
EDUARDO CÉSAR UMMEN DE ALMEIDA CARDOSO FERREIRA  
NATÁLIA DE ABREU FERREIRA

**PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT EM RESIDENTES  
DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DE RECIFE-PE.**

Projeto de pesquisa apresentado como pré-requisito para seleção do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC CNPq/IMIP) do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira.

**Linha de Pesquisa do Trabalho:** Estudos epidemiológicos, clínicos e cirúrgicos na saúde do adulto e idoso

**Orientador:** Prof. Dr. Aurélio Antônio Ribeiro da Costa – IMIP

**Co-orientador:** Prof. Me. Francilberto Dyego de Souza – IMIP

Recife

2024

## **RESUMO**

**Cenário:** A atual conformação da especialização da medicina brasileira, a residência médica (RM), foi implantada na década de 1940 e iniciou-se baseado no modelo da Universidade Johns Hopkins – EUA. Contudo, essa ferramenta pode trazer consigo o desequilíbrio entre o ser e o profissional, o homem e sua atividade laboral, esse desequilíbrio, por sua vez, pode vir a causar a Síndrome de Burnout (SB), ou Síndrome do esgotamento profissional. A SB é caracterizada principalmente por uma tríade de sintomas: exaustão emocional, despersonalização e sentimentos de diminuição da realização pessoal. Assim, torna-se importante analisar a presença da síndrome de Burnout entre os residentes de Ginecologia e Obstetrícia (GO) em Recife/PE. **Objetivo:** Analisar a prevalência da Síndrome de Burnout e a relação das variáveis sociodemográficas com esta síndrome entre os residentes de GO de Recife/PE. **Métodos:** Estudo transversal de caráter analítico, a ser realizado com os residentes de Ginecologia e Obstetrícia de Recife/PE, através de um questionário eletrônico (Google Forms). Os dados foram posteriormente analisados no Epi-Info versão 7.2.5. **Aspectos éticos:** O estudo segue a Declaração de Helsinque e Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi submetida à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelos participantes que desejarem participar do estudo.

**Palavras-chave:** Internato e Residência; Esgotamento Psicológico; Prevalência.

## **ABSTRACT**

**Background:** The current conformation of the specialization of Brazilian medicine, medical residency (MRI), was implemented in the 1940s and began based on the model of Johns Hopkins University – USA. However, this method can bring imbalance between the being and the professional, the man and his work activity, this imbalance, in turn, may cause burnout syndrome (BS), or professional exhaustion syndrome. BS is characterized mainly by a triad of symptoms: emotional exhaustion, depersonalization and feelings of decreased personal fulfillment. Thus, it is important to analyze the presence of Burnout syndrome among the residents of Gynecology and Obstetrics (Ob-Gyn) in Recife/PE.

**Objective:** To analyze the prevalence of Burnout Syndrome and the relationship of sociodemographic variables with this syndrome among residents of Ob-Gyn of Recife/PE. **Methods:** Cross-sectional study of analytical character, to be carried out with the residents of Gynecology and Obstetrics of Recife/PE through an electronic questionnaire (Google Forms). The data will be further analyzed in Epi-Info version 7.2.5.

**Ethical issues:** The study follows the Declaration of Helsinki and the Resolution 466/2012 of the National Health Council and will be submitted for approval by the Research Ethics Committee. The Free and Informed Consent Term will be signed by the participants who wish to participate in the study.

**Keywords:** Internship and Residency; Burnout; Prevalence.

## SUMÁRIO

<b>I.</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>II.</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>3</b>
<b>III.</b>	<b>MÉTODOS .....</b>	<b>4</b>
<b>IV.</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>5</b>
<b>V.</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>VI.</b>	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>11</b>

## I. INTRODUÇÃO

A atual conformação da especialização da medicina brasileira, a residência médica (RM), foi implantada na década de 1940 e iniciou-se baseado no modelo da Universidade Johns Hopkins – EUA.<sup>1</sup> A RM é considerada, até hoje, como a ferramenta “padrão-ouro” para a formação do profissional médico especializado.<sup>2</sup> Contudo, essa ferramenta pode trazer consigo o desequilíbrio entre o ser e o profissional, o homem e sua atividade laboral, esse desequilíbrio, por sua vez, pode vir a causar a Síndrome de Burnout (SB), ou Síndrome do esgotamento profissional. A SB é caracterizada principalmente por uma tríade de sintomas: exaustão emocional, despersonalização e sentimentos de diminuição da realização pessoal.<sup>3</sup> É sabido que, a SB afeta a vida tanto pessoal quanto a profissional da pessoa acometida, resultando, no contexto de medicina, no comprometimento do tratamento oferecido pelo profissional.<sup>2</sup>

Tendo sido descrita pela primeira vez em 1974, a SB foi compilada no capítulo XXI da décima edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), que trata de “problemas relacionados com a organização de seu modo de vida”(Z73), sendo assim, classificada como “problemas relacionados à saúde mental”.<sup>5</sup> A partir de 2019, em conferência da Organização Mundial da Saúde (OMS), a nova edição do CID (CID-11), publicada em janeiro de 2022, foi alterada, e desde então, a SB consta como “estresse crônico de trabalho que não foi administrado com sucesso”, ou seja, torna-se “fenômeno ligado ao trabalho”.

O período de residência e especialização é, notoriamente, um período estressante na vida de um profissional médico. Durante a RM o profissional encontra vários desafios como novas responsabilidades, exigências e cobranças. Trata-se de uma fase em que, apesar de estar em treinamento e estudando, o médico necessita oferecer qualidade de tratamento e segurança durante os atendimentos em sua preterida especialidade.<sup>2</sup>

A SB está bastante presente na área profissional de saúde, principalmente nas profissões de enfermagem, medicina e assistência social, com destaque aos profissionais médicos, cuja incidência varia entre 25 e 70%. Enquanto isso, o esgotamento profissional entre os residentes fica entre 15 e 70%.<sup>4</sup>

Os desafios e provações experienciados por médicos durante as suas especializações podem se tornar demasiadamente estressantes, causando desequilíbrio

entre a vida profissional e pessoal, determinando prejuízo à saúde física e psicológica do residente, abrindo espaço para o desenvolvimento da SB. Esse fenômeno é acentuado na RM em Ginecologia e Obstetrícia (GO), pois, o médico tem sua atenção dividida entre o paciente, o feto e a família, além de, não ser possível controlar a hora do parto, configurando outra fonte de estresse, pois, ele deve estar sempre apto e disponível a realizar o parto ou outro procedimento necessário a qualquer momento.<sup>6</sup> Somam-se a isso, questões organizacionais, gerenciais, de supervisão e preceptoria, de relacionamento entre pares, entre outros agravantes.

Por haver poucos estudos voltados a SB em residentes e menos ainda específicos a GO, e, por ser imprescindível esse serviço à sociedade, este estudo tem por objetivo avaliar a incidência de SB e seus impactos na vida dos Residentes de GO da cidade de Recife-PE.

## **II. OBJETIVOS**

Analisar a prevalência da Síndrome de Burnout entre os residentes de Ginecologia e Obstetrícia na cidade de Recife, e identificar os principais fatores sociodemográficos e clínicos que contribuem para o seu desenvolvimento.



### **III. MÉTODOS**

Foi realizado um estudo transversal e analítico com residentes de Ginecologia e Obstetrícia de instituições em Recife-PE, incluindo o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP, Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros - CISAM, Hospital das Clínicas - HC, Hospital Barão de Lucena - HBL, Hospital Agamenon Magalhães - HAM e Hospital da Mulher do Recife - HMR. A amostra incluiu todos os residentes dos três anos de formação, exceto aqueles impossibilitados de responder ao questionário devido a incapacidades temporárias ou permanentes.

A coleta de dados ocorreu via questionário eletrônico (Google Forms), incluindo informações sociodemográficas e o Inventário de Burnout de Maslach (MBI), instrumento validado para mensurar as dimensões de exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal.

A análise dos dados foi conduzida no software Epi Info versão 7.2.5, utilizando-se estatísticas descritivas e testes de associação para identificar fatores sociodemográficos e clínicos associados ao Burnout.

## IV. RESULTADOS

Foram coletadas respostas de 98 questionários, correspondendo a 58,33% dos 168 médicos residentes de Ginecologia e Obstetrícia da cidade de Recife-PE.

Os participantes, em sua maioria, estavam na faixa etária de 25 a 30 anos (71,4%), predominantemente do sexo feminino (87,8%) e solteiras (68,4%). Sobre a situação de moradia, 30,6% moravam sozinhos, enquanto o restante (69,4%) compartilhava o local de moradia.

A análise quanto aos programas de residência mostrou que a maioria dos residentes que responderam à pesquisa estava vinculada ao IMIP (36,7%) e ao CISAM (22,4%). A distribuição por ano de residência foi equilibrada, com 38,8% no primeiro ano, 27,6% no segundo ano e 33,7% no terceiro ano.

Em relação às comorbidades, 35,7% relataram ter transtorno de ansiedade, 17,3% apresentaram obesidade, 7,1% apresentavam depressão e uma pequena parcela (1%) relatou diabetes mellitus ou hipertensão arterial sistêmica. Mais da metade dos residentes (58,1%) responderam não ter nenhuma das comorbidades listadas.

Quanto ao uso de substâncias psicoativas, 64,9% dos residentes relataram não fazer uso. Entre os que utilizavam, os mais comuns eram os psicoestimulantes, incluindo cafeína (17,3%), ansiolíticos (16,3%) e antidepressivos (12,2%). Apenas 1% dos entrevistados usavam neurolépticos e 64,2% relataram não utilizar nenhuma medicação psicoativa.

Quando analisado os resultados das dimensões do MBI, as respostas indicaram uma prevalência de Síndrome de Burnout em 79,5% entre os participantes, de acordo com os critérios utilizados nesse trabalho. Observa-se também que a dimensão da exaustão emocional foi a mais frequentemente elevada, atingindo 63,2% do grupo.

Em segundo lugar, quando analisados os diferentes programas de residência, constatou-se que o programa do IMIP apresentou a maior taxa de exaustão emocional, com 25% dos residentes afetados, seguido pelo programa do HBL com 12% e CISAM com 10%. A despersonalização foi mais prevalente no programa do CISAM, com 13% dos residentes apresentando níveis altos, enquanto a realização pessoal reduzida foi mais comum no programa do IMIP, com 18% dos residentes relatando essa condição.

Entretanto, quando considerado as dimensões do MBI individualmente, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os programas de residência ou anos de residência em nenhuma das três dimensões.

## V. DISCUSSÃO

O período da RM é desafiador, pois representa um ponto de mudança do paradigma de estudante supervisionado para médico responsável por suas próprias tomadas de decisão, ou seja, antes de ingressar no programa de RM, a maioria dos residentes eram estudantes de medicina atuando sob supervisão de profissionais com expertise em suas áreas. O então estudante era responsável indiretamente pelas condutas e desfechos de seus atos. Na RM, apesar da supervisão, o médico residente é responsável direto por suas ações, além de ser cobrado de forma muito mais significativa do que durante o curso médico. Assim, a RM é um momento de grande vulnerabilidade psicológica.

Dos 98 médicos residentes que responderam ao questionário, 78 participantes apresentam critério para diagnóstico da SB. Dentre esses, 49 (63,2%) apresentaram alteração na dimensão da EE. A segunda dimensão com maior alteração foi a RP, com 45,9% dos participantes sendo acometidos. Por último, a DP foi o sintoma menos apresentado, acometendo 40,8% entrevistados.

Quando levado em consideração o ano de residência, houve maior prevalência da SB no segundo ano (R2) com 24 dos 27 (88,8%) sendo diagnosticados. O segundo período mais prevalente foi o R1, com a porcentagem de 76,3% diagnósticos baseado nas respostas. Por fim, o grupo com menor prevalência foi o do último ano de residência, atingindo 69,7% dele. Esses dados diferem de outros estudos que mostraram aumento da frequência de *burnout* conforme os anos de residência se passavam em virtude do aumento concomitante das responsabilidades do médico em sua formação.<sup>11</sup>

Seguindo este raciocínio, pode-se inferir que a maior quantidade de diagnósticos no R2 esteja relacionada ao aumento da responsabilidade associado ao desenvolvimento de mais “autoridade” dentro do ambiente de trabalho, além de estar num momento de maior cobrança profissional. Enquanto isso, o R3 já adquiriu maior confiança nas suas intervenções e já está concluindo a especialização e apresenta maior resiliência para lidar com a rotina da área de atuação. No caso do R1, há uma imensa cobrança por parte dos seus colegas e preceptores, porém ainda é esperado menos segurança na prática que nos anos seguintes.

Quando levamos em consideração a idade, observamos a prevalência da SB nos

residentes com menos de 30 anos, correspondendo a 83% dos entrevistados que positivaram para SB. Apesar da heterogeneidade das amostras, sendo a quantidade de indivíduos maiores de 30 anos muito menor que a outra parte do estudo, outros trabalhos corroboram com esse achado, com uma predominância de participantes com menos de 30 anos com alto risco para SB.<sup>12</sup> Pode-se inferir uma relação entre a maturidade emocional para lidar com o dia a dia do programa de residência de ginecologia e obstetrícia e alterações nas dimensões do MBI.

Quanto à presença de outros distúrbios psiquiátricos, nosso estudo revelou que 35,7% dos participantes possuíam algum tipo de doença mental como transtorno de ansiedade e depressão. Dentre esses, 82,8% também apresentavam SB, o que pode nos levar a inferir que a presença de alguma afecção mental pode contribuir para o desenvolvimento da SB. Tal realidade pode ser considerada devido a uma correlação entre depressão e SB, visto que a presença de comorbidades psicológicas pode exacerbar o desgaste emocional e, conseqüentemente, o esgotamento profissional, assim como o inverso, contribuindo para se tornar um ciclo vicioso.<sup>13</sup> Contudo, embora a prática de exercícios físicos seja amplamente recomendada para a prevenção de diversos transtornos, neste estudo não houve evidências de que ela exercesse um impacto significativo na prevalência de burnout entre os que eram ou não sedentários, que correspondeu a 47,4% e 52,6%, respectivamente, sugerindo que a complexidade dessa síndrome vai além dos cuidados físicos.

Em alguns estudos foram constatadas maior prevalência de SB em pessoas que moram sozinhas.<sup>14</sup> Em contraponto, no presente estudo, entre os participantes que manifestaram sintomas de burnout, 33,3% residiam sozinhos, enquanto 66,6% dividiam o lar com outras pessoas. Esses resultados sugerem que indivíduos que vivem acompanhados podem estar sujeitos a uma sobrecarga emocional não apenas no ambiente de trabalho, mas também no contexto doméstico, refletindo um desgaste em múltiplas esferas de suas vidas. Nosso estudo apresenta pontos fortes que conferem credibilidade aos resultados obtidos. Em primeiro lugar, o uso do MBI, que é um instrumento de diagnóstico padronizado e validado internacionalmente, assegura a confiabilidade dos dados e permite comparações com pesquisas similares realizadas em diferentes contextos globais. Além disso, ao focar exclusivamente em residentes de ginecologia e obstetrícia, o estudo cria um grupo mais homogêneo, reduzindo a variabilidade associada a diferentes especialidades e oferecendo resultados específicos e aplicáveis à prática clínica nessa área. Por fim, a quantidade de

participantes envolvida supera a de muitos outros estudos sobre SB, o que aumenta a possibilidade de generalização dos achados, fortalecendo as conclusões e conferindo maior relevância ao trabalho.

Dados da Association of American Medical Colleges (AAMC) apontam maior prevalência de mulheres do que homens como especialistas em ginecologia e obstetrícia. Nosso estudo a prevalência de SB no sexo masculino ter chegado a 100%, enquanto entre as mulheres foi de 76,7%. Contudo, em números absolutos, tivemos apenas 12 pessoas que se identificavam como do sexo masculino respondendo à pesquisa, enquanto do sexo feminino somava 86. Levando isso em consideração, talvez possamos encontrar nesse achado, devido ao número reduzido de participantes homens, uma limitação no nosso estudo.

Apesar dessas limitações, é visível a necessidade de melhorias nas condições de trabalho e a abordagem psicológica e psiquiátrica desses médicos para tratamento dos que estão acometidos e prevenção dos demais. Assim, o autocuidado é uma forma de enfrentar o estresse e melhorar a qualidade de vida através de um descanso adequado, equilibrar o trabalho com outras áreas da vida, e se engajar em atividades recreativas e de interesse particular.<sup>15</sup> Do ponto de vista institucional, a reestruturação das tarefas, melhoria da comunicação dentro das equipes, e a criação de ambientes de trabalho mais flexíveis seria um ponto a se considerar.<sup>16</sup> Além disso, é vital participação desses residentes nas tomadas de decisões, assim como ajuda no desenvolvimento de planos de carreira, e na promoção de maior autonomia no trabalho. Embora tenhamos conseguido uma amostra de 98 residentes e esse número seja o suficiente para que o estudo seja relevante, ela não representa a totalidade dos residentes da cidade em questão, o que compromete o poder de generalização. Em segundo, viés de aferição pode ter ocorrido, mesmo tendo sido utilizado um instrumento validado na literatura, uma vez que o MBI é caracterizado por questões subjetivas e a classificação dos graus dentro das dimensões e seu uso para o diagnóstico da SB ainda não possui uma unificação. Além disso, esse se trata do primeiro estudo a analisar a prevalência de *burnout* em residentes de ginecologia e obstetrícia em uma cidade inteira.

A desregulação entre o ser e o profissional, especialmente na carreira médica, pode resultar na síndrome de Burnout, uma condição que traz consequências graves tanto para os profissionais quanto para os pacientes que eles atendem. Diante desse cenário, é importante identificar precocemente os sinais da SB, promover o tratamento adequado e implementar

projetos que visam a prevenção. O presente estudo revelou que a prevalência de Burnout entre os residentes de ginecologia e obstetrícia em Recife-PE está dentro da média nacional entre os médicos residentes em geral, que gira em torno de 50 a 78,4%, que representa um dado alarmante. A alta incidência dessa síndrome em um serviço vital para a saúde pública do Estado e região levanta preocupações significativas sobre a qualidade do atendimento prestado à população.

É essencial que os sistemas de saúde priorizem a saúde mental e o bem-estar de seus profissionais, visto que são a base para um atendimento de qualidade. Ao cuidar da saúde dos trabalhadores, contribui-se para uma melhoria significativa no cuidado aos pacientes e, conseqüentemente, uma evolução positiva nos indicadores de saúde. Assim, investir na saúde dos profissionais de saúde não é apenas uma questão de cuidado individual, mas também uma estratégia essencial para garantir um sistema de saúde mais eficiente e humano.

## VI. REFERÊNCIAS

1. Furtado T. RESIDÊNCIA MÉDICA E MESTRADO NA ÁREA PROFISSIONAL DA MEDICINA. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 1985 Apr;9(1):5–6.
2. Nogueira-Martins LA, Jorge MR. Natureza e magnitude do estresse na Residência Médica. *Revista da Associação Médica Brasileira* [Internet]. 1998 Mar [cited 2022 Jul 26];44(1):28–34.  
Available from:  
<https://www.scielo.br/j/ramb/a/nNpQKZWbbWY3y7zBfPQjfp/?format=pdf&lang=pt>
3. Demerouti E. Strategies used by individuals to prevent burnout. *European Journal of Clinical Investigation*. 2015 Sep 2;45(10):1106–12.
4. Asaiag PE, Perotta B, Martins M de A, Tempski P. Avaliação da qualidade de vida, sonolência diurna e burnout em Médicos Residentes. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2010 Sep;34(3):422–9.
5. Trigo TR, Teng CT, Hallak JEC. Síndrome de Burnout ou Estafa Profissional e os Transtornos Psiquiátricos. *Rev. Psiquiatr. Clín.* 2007; 34(5): 223-33.
6. Lourenção LC, Moscardini AC, Soler ZASG. Saúde e qualidade de vida de médicos residentes. *Rev Assoc Med Bras* 2010; 56(1): 81-91.
7. Marques-Pinto, A. (2009). *Maslach Burnout Inventory (MBI) - Human Services Survey*. Tradução a partir da versão original (Maslach et al., 1996). Lisboa: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.



8. Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Gregory WM, Cull A. Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *The Lancet*. 1996 Mar;347(9003):724–8.
9. Grunfeld E, Whelan TJ, Zitzelberger L, Willan AR, Montesanto B, Evans WK. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and satisfaction. *CMAJ*. 2000;163(2):166-9
10. Bond MMK, Oliveira MS de, Bressan BJ, Bond MMK, Silva ALFA da, Merlo ÁRC. Prevalência de Burnout entre Médicos Residentes de um Hospital Universitário. *Revista Brasileira de Educação Médica* [Internet]. 2018 [cited 2021 Dec 19];42:97–107. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/4Mww56vn3tWYpGXbdB8vvmr/?lang=pt>
11. Bellini LM. Variation of Mood and Empathy During Internship. *JAMA*. 2002 Jun 19;287(23):3143.
12. Monteiro J, Guedes E, Antonio Goncalves Filho. SÍNDROME DE BURNOUT EM MÉDICOS RESIDENTES DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria* [Internet]. 2020 [cited 2024 Sep 25];24(3). Available from: <https://www.revneuropsiq.com.br/rbnp/article/view/494>
13. Cavalcanti IL, Lima FLT de, Souza T de A, Silva MJS da. Burnout e depressão em residentes de um Programa Multiprofissional em Oncologia: estudo longitudinal prospectivo. *Revista Brasileira de Educação Médica* [Internet]. 2018;42:190–8. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/W7pMxN4xGCbhhCMhpfDCZBp/abstract/?lang=pt#>
14. Oliveira P, Melo T, Lopes A, Lima M, Zorzetto Filho D, Carvalho V. Burnout syndrome frequency in resident physicians. *Residência Pediátrica*. 2019;9(2):91–6.
15. Moss M, Good VS, Gozal D, Kleinpell R, Sessler CN. An Official Critical Care Societies

Collaborative Statement. *Critical Care Medicine*. 2016 Jul;44(7):1414–21.

16. Garrosa E, Moreno-Jiménez B, Liang Y, González JL. The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study. *International Journal of Nursing Studies* [Internet]. 2008 Mar;45(3):418–27. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748906002896>