

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL  
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**ASPECTOS PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS AO DESENVOLVIMENTO  
DA SÍNDROME DE BURNOUT EM RESIDENTES DA ÁREA DA SAÚDE**

BHYATRIZ DE ANDRADE SOUZA PINHEIRO LIDORIO

CAMPO GRANDE/MS  
2025

BHYATRIZ DE ANDRADE SOUZA PINHEIRO LIDORIO

**ASPECTOS PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS AO DESENVOLVIMENTO  
DA SÍNDROME DE BURNOUT EM RESIDENTES DA ÁREA DA SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso elaborado como requisito  
obrigatório para aprovação na disciplina de Investigação  
em Saúde III, do Curso de Graduação em Enfermagem, do  
Instituto Integrado de Saúde da Universidade Federal de  
Mato Grosso do Sul.

Grupo de Pesquisa: GEPSAT – Grupo de Pesquisa em  
saúde do trabalhador.

Orientador: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Luciana Contrera.

CAMPO GRANDE/MS  
2025

BHYATRIZ DE ANDRADE SOUZA PINHEIRO LIDORIO

**SOB PRESSÃO INSTITUCIONAL: FATORES PSICOSSOCIAIS  
ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT EM RESIDENTES DA ÁREA DA  
SAÚDE.**

Trabalho de Conclusão de Curso elaborado como requisito obrigatório para aprovação na disciplina de Investigação em Saúde, do Curso de Graduação em Enfermagem, do Instituto Integrado de Saúde da Universidade Federal, de Mato Grosso do Sul.

Grupo de Pesquisa: GEPSAT – Grupo de Pesquisa em saúde do trabalhador.

Orientador: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Luciana Contrera.

**A banca examinadora, após a avaliação do trabalho, atribuiu ao candidato o conceito**

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luciana Contrera – Orientadora INISA/UFMS

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Elaine Cristina Fernandes Baez Sarti – INISA/UFMS

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Priscila Maria Marchetti – INISA/UFMS

CAMPO GRANDE/MS

2025

Dedico este trabalho aos meus avós,  
Delma, Sônia e Osmar, obrigada  
por todo apoio durante este ciclo.  
Vocês são o real motivo disso tudo.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por ter guiado e abençoado, me guardado durante todo meu caminho na graduação. Aos meus avós, meus pais, que sempre me ofereceram suporte emocional, estrutural e financeiro desde o ensino médio para nunca desistir da faculdade e conquistar o título de bacharel em enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

A minha mãe, Priscilla, que sempre viu potencial em mim e que sempre sonhou este sonho comigo. Agradeço a minha família, minha avó paterna Delma, meus tios, minhas tias, meus primos, por todas as orações que sei que me acompanharam.

Aos meus amigos de faculdade, Gabriela, Thaís e Renan, obrigada pela parceria aos longos desses 5 anos de graduação, lutas e provas não faltaram, mas vocês foram o apoio necessário durante esta fase, em especial a minha dupla Gabriela Cantero. Que por diversas vezes, mesmo sem ela saber, eu só estava lá por causa dela.

Agradeço à professora Dr.<sup>a</sup> Luciana Contrera por ter proporcionado a pesquisa durante a graduação, foram 2 anos de muito aprendizado e estudos com a Iniciação Científica, desenvolvendo meu pensamento crítico e enriquecendo meu currículo profissional. Além da pesquisa, o seu apoio durante os processos foram necessários para o meu crescimento profissional e também pessoal.

Por fim, agradeço aos professores da banca examinadora, por aceitarem o convite da defesa.

## EPÍGRAFE

*“O maior erro que um homem pode cometer é sacrificar a sua saúde a qualquer outra vantagem.”*

Arthur Schopenhauer

## RESUMO

Este trabalho teve como objetivo identificar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, os fatores de risco associados ao desenvolvimento da síndrome de burnout em profissionais residentes da área da saúde, considerando a influência das condições laborais, da violência e do assédio moral no processo de adoecimento e na qualidade da assistência prestada. Foram realizadas buscas nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores “burnout” e “health personnel”/“pessoal de saúde”, em publicações entre 2015 e 2025, em português ou inglês. A amostra final contemplou 16 estudos, dos quais 8 (50%) apresentaram delineamento transversal, 3 (18,75%) descritivo, 2 (12,5%) analítico, 1 (6,25%) longitudinal, 1 (6,25%) revisão integrativa e 1 (6,25%) revisão sistemática. Identificou-se a ampla utilização do Maslach Burnout Inventory (MBI), aplicado em 37,75% das pesquisas transversais, além de instrumentos complementares como o Oldenburg Burnout Inventory (OLBI), a Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) e o Patient Health Questionnaire (PHQ-9), que ampliaram a avaliação para sintomas de ansiedade, depressão e coping.

Os resultados evidenciam prevalência elevada da síndrome, sobretudo entre profissionais do sexo feminino, com destaque para a enfermagem, categoria historicamente associada à sobrecarga de trabalho, contato contínuo com sofrimento e morte e dupla jornada laboral. Fatores como carga horária extenuante, excesso de plantões, baixa autonomia, deficiências nas relações hierárquicas e episódios de violência física, verbal e assédio moral foram fortemente associados ao burnout. A pandemia de COVID-19 intensificou esse cenário, elevando os índices de exaustão emocional, despersonalização e pensamentos suicidas, especialmente entre residentes que atuaram na linha de frente. Apesar da consistência dos achados, verificou-se lacuna significativa na literatura no que se refere a estudos de intervenção, já que a maioria das pesquisas restringe-se à mensuração de prevalência e identificação de fatores associados.

Conclui-se que a síndrome de burnout em residentes constitui um fenômeno complexo, resultante da interação entre variáveis pessoais, organizacionais e sociais, e representa risco relevante à saúde mental dos profissionais e à qualidade do cuidado em saúde. Torna-se imprescindível que instituições formadoras e gestoras implementem estratégias preventivas, como a limitação da carga horária, fortalecimento do suporte psicossocial, incentivo à autonomia, desenvolvimento de habilidades socioemocionais e valorização multiprofissional. Recomenda-se, ainda, o fomento a estudos longitudinais e multicêntricos que fundamentem políticas públicas e institucionais voltadas à prevenção do adoecimento psíquico e à promoção da saúde mental de residentes.

**Palavras-chave:** Síndrome de Burnout. Saúde Mental. Residentes da Saúde. Violência no Trabalho.

## ABSTRACT

This study aimed to identify, through an integrative literature review, the risk factors associated with the development of burnout syndrome in healthcare residents, considering the influence of working conditions, violence, and moral harassment on the illness process and the quality of care provided. Searches were conducted in the PubMed and Virtual Health Library databases using the descriptors “burnout” and “health personnel” in publications between 2015 and 2025, in Portuguese or English. The final sample included 16 studies, of which 8 (50%) had a cross-sectional design, 3 (18,75%) descriptive, 2 (12,5%) analytical, 1 (6,25%) longitudinal, 1 (6,25%) integrative reviews, and 1 (6,25%) systematic review. The Maslach Burnout Inventory (MBI) was widely used, applied in 37.75% of cross-sectional studies, along with complementary instruments such as the Oldenburg Burnout Inventory (OLBI), the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21), and the Patient Health Questionnaire (PHQ-9), which expanded the evaluation to symptoms of anxiety, depression, and coping.

The results indicate a high prevalence of burnout syndrome, especially among female professionals, with nursing standing out as a category historically associated with work overload, continuous exposure to suffering and death, and dual work shifts. Factors such as exhaustive working hours, excessive shifts, low autonomy, deficiencies in hierarchical relationships, and episodes of physical and verbal violence and moral harassment were strongly associated with burnout. The COVID-19 pandemic intensified this scenario, increasing emotional exhaustion, depersonalization, and suicidal ideation, particularly among residents who worked on the front lines. Despite the consistency of the findings, a significant gap was identified regarding intervention studies, as most research is limited to measuring prevalence and identifying associated factors.

It is concluded that burnout syndrome in residents is a complex phenomenon resulting from the interaction of personal, organizational, and social variables, representing a significant risk to professionals' mental health and the quality of healthcare. It is essential that educational and management institutions implement preventive strategies such as work hour limitations, strengthening psychosocial support, encouraging autonomy, developing socio-emotional skills, and promoting multiprofessional appreciation. Furthermore, longitudinal and multicenter studies are recommended to support public and institutional policies aimed at preventing psychological illness and promoting residents' mental health.

**Keywords: Burnout Syndrome. Mental Health. Health Residents.. Workplace Violence.**

## **LISTA DE SIGLAS**

MBI – Maslach Burnout Inventory

OLBI – Oldenburg Burnout Inventory

DASS-21 – Depression, Anxiety and Stress Scale (Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse, 21 itens)

PHQ-9 – Patient Health Questionnaire (Questionário de Saúde do Paciente, 9 itens)

SUS – Sistema Único de Saúde

CID-11 – Classificação Internacional de Doenças, 11<sup>a</sup> revisão

RMS – Residência Multiprofissional em Saúde

COVID-19 – Corona Vírus 2019



## **SUMÁRIO**

1 INTRODUÇÃO .....	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO .....	14
3 OBJETIVO .....	16
4 MÉTODO .....	16
5 RESULTADOS .....	25
6 DISCUSSÃO .....	27
7 CONCLUSÃO .....	31
REFERENCIAS.....	32

## 1 INTRODUÇÃO

A residência na área da saúde é uma modalidade de curso de pós-graduação lato sensu, direcionada ao aprimoramento acadêmico e prático dos profissionais. A área médica foi pioneira na oferta dessa especialização, que teve sua origem nos Estados Unidos da América em 1879. No Brasil, a residência médica foi implementada em 1945, na Universidade de São Paulo (USP), inicialmente denominada internato. A regulamentação oficial ocorreu em 5 de setembro de 1977, por meio do decreto presidencial nº 80.281, que criou a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) (Brasil, 1977).

No Brasil, o modelo da residência médica serviu como referência para a expansão dessa modalidade para outras áreas da saúde, destacando-se a residência em enfermagem, que teve início em 1961 com a implementação do programa no Hospital Infantil do Morumbi, em São Paulo, com foco na especialização em enfermagem pediátrica. Em 1973, foi iniciado o segundo curso de residência em enfermagem, destinado à formação de especialistas na área médico-cirúrgica, no Hospital Escola da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (COFEN, 2020).

Outro marco importante na história da saúde brasileira foi a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), incorporado na Constituição Federal de 1988, resultado das discussões da VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986. Entre os princípios do SUS destacam-se a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis, a preservação da autonomia dos usuários, a participação comunitária, a resolutividade dos serviços e a integralidade da assistência (Brasil, 1988).

Os programas de residência multiprofissionais de saúde (RMS) surgiram como estratégia de reorientação da atenção básica, capacitando jovens profissionais para atuarem conforme as necessidades e realidades locais e regionais, sempre orientados pelos princípios e diretrizes do SUS (Guido et al., 2012). A RMS busca a formação coletiva em equipe multiprofissional, contribuindo para a integralidade do cuidado e abrangendo todos os níveis da atenção à saúde e da gestão do sistema, articulando-se com a Residência Uniprofissional da Saúde e a Residência Médica (Guido et al., 2012).

Entre as profissões contempladas na RMS estão: Biomedicina, Ciências Biológicas,

Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (BRASIL, 2005).

A formação complementar do profissional de saúde – especialização -, especificamente do Médico e Enfermeiro exige a aquisição de diversas competências a partir da interação entre fatores individuais e ambientais. Esse processo se inicia na graduação, principalmente quando falamos de Universidades públicas onde é dever do aluno da graduação, em sua maioria, se submeter a carga horária extensa integral além dos projetos de extensão e se solidifica durante o programa de residência, que é considerada uma modalidade de pós-graduação considerada como padrão ouro.

Nesse período, há acréscimo de habilidades técnico-científicas, autoconfiança e segurança profissionais. Também pode ser uma época estressante para o profissional, pois requer mudanças importantes de estilo e ritmo de vida. Habitualmente, são descritos entre profissionais residentes distúrbios comportamentais e orgânicos, tais como sonolência diurna, depressão, ansiedade, devido à grande exigência física e emocional para os profissionais de saúde. As longas jornadas de trabalho, os plantões noturnos e a pressão psicológica para aplicar os conhecimentos teóricos na prática tornam o cotidiano desses residentes especialmente desgastante, fatores esses que contribuem para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout. (Franco; Barros; Nogueira-Martins, 2005).

O termo Burnout, oriundo da língua inglesa é pode ser traduzido como “queima após desgaste”, designa um processo de sofrimento psicossocial relacionado às condições do ambiente laboral e à organização do trabalho, causando exaustão física e emocional, além de insatisfação com a profissão (Maslach; Jackson, 1981). Segundo Maslach e Jackson, burnout é uma síndrome composta por três dimensões: exaustão emocional (EE), despersonalização (DE) e reduzida realização profissional (RRP).

A exaustão emocional manifesta-se pelo sentimento de esgotamento e falta de energia; a despersonalização, como uma resposta defensiva, aumenta a distância emocional do trabalhador em relação aos seus pacientes ou colegas; e a reduzida realização profissional resulta da percepção de ineficácia e diminuição do desempenho no trabalho (Maslach; Jackson, 1981).

Os primeiros estudos sobre a síndrome surgiram na década de 1960, tornando-se mais numerosos e reconhecidos no Brasil – onde é identificada como doença relacionada ao trabalho

– na década de 1970. De acordo com Fabichak, Silva-Junior e Morrone, estudos internacionais apresentam incidência de 50 a 74% da síndrome de *burnout* em professores, médicos, enfermeiros e residentes. O Maslach Burnout Inventory (MBI) é o instrumento mais utilizado para medir *burnout* e visa detectar a síndrome ou seu risco pela identificação de suas consequências. Consiste em 15 questões subdivididas em três subgrupos: exaustão emocional, tida como defasagem de energia e sentimento de esgotamento emocional; descrença ou despersonalização, indicada como falta de sensibilidade e rudeza ao tratar o público atendido; e eficácia profissional, definida como autoavaliação negativa do trabalhador ou redução dos sentimentos de competência no que se refere aos ganhos pessoais conquistados no trabalho.

As respostas variam de “nunca” a “todos os dias”, e sua frequência é quantificada. Média de resultados elevada para exaustão emocional e descrença ou despersonalização e baixa para eficácia profissional indicaria síndrome de *burnout*. Devido à relevância do tema, estudos sobre *burnout* em profissionais residentes têm sido intensificados nos últimos anos, destacando a importância de aprofundar o conhecimento acerca dos fatores predisponentes, riscos associados e, principalmente, das estratégias de prevenção dessa síndrome (Guido et al., 2012).

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

O trabalho em saúde é reconhecido como uma das atividades mais complexas e exigentes, tanto no aspecto físico quanto no emocional e cognitivo. Os profissionais dessa área lidam diariamente com situações que envolvem sofrimento, risco de morte e alta responsabilidade no cuidado com a vida de outras pessoas, o que os coloca em constante exposição a elevados níveis de estresse (Trigo; Teng; Hallak, 2007).

Além disso, a necessidade de atualização permanente, a sobrecarga de atividades e a limitação de recursos institucionais contribuem para a criação de um ambiente laboral que favorece o adoecimento mental (Lima et al., 2007). Nesse cenário, os programas de residência em saúde, em especial na medicina e na enfermagem, intensificam esses fatores, visto que os residentes são submetidos a longas jornadas de trabalho, privação de sono, cobranças por alto desempenho e forte pressão hierárquica, condições que aumentam a vulnerabilidade ao desgaste físico e psicológico (Guido et al., 2012).

Um dos fenômenos mais estudados nesse contexto é a Síndrome de Burnout, termo

introduzido por Freudenberger (1974) e posteriormente sistematizado por Maslach e Jackson (1981). Os autores a definem como uma síndrome psicossocial tridimensional: exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional. A exaustão emocional refere-se à sensação de cansaço extremo e falta de energia; a despersonalização caracteriza-se pelo distanciamento afetivo e pelo desenvolvimento de atitudes negativas e cínicas em relação a pacientes e colegas; e a reduzida realização profissional traduz-se no sentimento de ineficácia e baixa autoestima.

A relevância do tema é tamanha que a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019) incluiu o burnout na Classificação Internacional de Doenças (CID-11), reconhecendo-o como um fenômeno ocupacional relacionado exclusivamente ao contexto laboral.

Estudos recentes confirmam a alta prevalência de burnout entre profissionais de saúde em programas de residência. Em seis hospitais públicos de referência em Fortaleza (CE), durante a pandemia de COVID-19, quase metade dos profissionais apresentaram níveis elevados de exaustão emocional (48,6 %) e quase um terço de despersonalização (29,4 %). Em hospitais universitários na região sudeste, a prevalência geral de síndrome de burnout chegou a 84,3 % entre residentes multiprofissionais, com forte impacto em exaustão, distanciamento e desumanização.

Além do esgotamento físico e emocional, estudos indicam que assédio moral e violência no ambiente de trabalho são fatores diretamente associados ao desenvolvimento ou agravamento do burnout. Uma investigação com profissionais de enfermagem em um hospital universitário no Sul do Brasil constatou associação significativa entre violência física e verbal e níveis elevados nas três dimensões da síndrome. Tais contextos opressores intensificam os sintomas de burnout e elevam os índices de depressão, ansiedade e afastamentos por adoecimento mental.

Com isso, este estudo realizou revisão integrativa sobre a produção brasileira acerca do sofrimento psíquico na síndrome de burnout em profissionais de programas de residência entre 2015 a março de 2025. De que forma as condições de trabalho, a violência e o assédio vivenciados durante a residência multiprofissional contribuem para o desenvolvimento da síndrome de burnout entre profissionais residentes?

### **3 OBJETIVO**

Identificar, por meio de uma revisão de literatura, os fatores de risco associados ao desenvolvimento da síndrome de burnout em profissionais residentes da área da saúde, evidenciando como as condições de trabalho, a violência institucional e o assédio moral contribuem para o processo de adoecimento desses trabalhadores e impactam a qualidade da assistência prestada.

### **4 MÉTODO**

Trata-se de revisão integrativa da literatura estruturada nas seguintes etapas: definição da questão norteadora; busca em bancos de dados; coleta de informações; categorização e análise crítica dos estudos incluídos; discussão; e conclusão. Elaborou-se a seguinte questão: Quais são os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento da síndrome de burnout em residentes da área da saúde?

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/LILACS), utilizando descritores controlados dos vocabulários Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados a termos livres e sinônimos nos idiomas português, inglês e espanhol, de forma a ampliar a abrangência da pesquisa.

Na PubMed, foram empregados os descritores *Burnout, Professional, Occupational Burnout, Health Personnel, Nurses e Internship and Residency*, além dos termos relacionados à violência e assédio no trabalho (*Workplace Violence, Mobbing, Sexual Harassment*), combinados com sinônimos em português e espanhol.

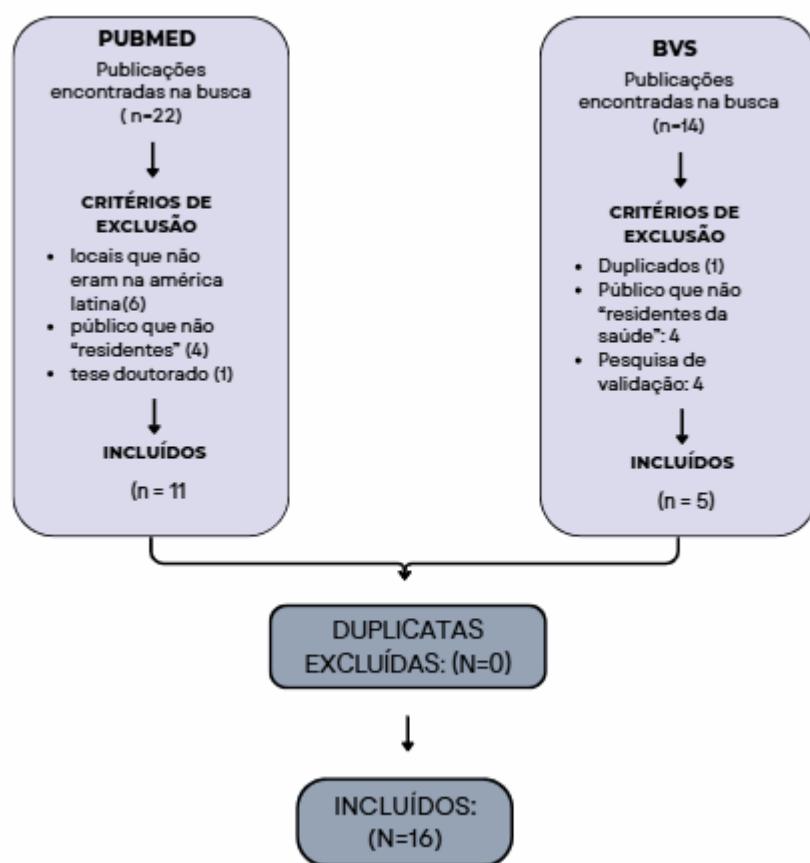
Quadro 1 Seleção de Artigos

BASE DE DADOS	DESCRITORES/PALAVRAS	ESTRATÉGIA	FILTROS
	CHAVE	BOOLEANA	APLICADOS
<b>BVS (Biblioteca Virtual em Saúde)</b>	<p>“Síndrome de Burnout” OR          “Esgotamento Profissional”</p> <p>“Internato e Residência” OR          “Residência Médica” OR          “Residentes de Enfermagem”</p>	<p>(“Síndrome de Burnout” OR          “Esgotamento Profissional”) AND          (“Internato e Residência” OR          “Residência Médica” OR          “Residentes de Enfermagem”)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Idiomas: português, inglês e espanhol</li> <li>• Período: últimos 10 anos</li> <li>• Tipo de documento: artigos científicos</li> </ul>
<b>PUBMED</b>	<p>(MeSH e termos livres)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “<i>Burnout, Professional</i>” OR <i>burnout syndrome</i></li> <li>• “<i>Internship and Residency</i>” OR <i>residents</i> OR <i>medical residency</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (“<i>Burnout, Professional</i>”[Mesh] OR “<i>burnout syndrome</i>”) AND (“<i>Internship and Residency</i>”[Mesh] OR <i>residents</i> OR “<i>medical residency</i>”)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Período: últimos 10 anos (2015–2025)</li> <li>• Idiomas: inglês, português e espanhol</li> <li>• Tipo de estudo: artigos originais</li> </ul>

Em ambos os casos os descritores foram usados em associação com o operador booleano “*and*” e “*or*”. Foram incluídos artigos originais publicados em periódicos científicos nos últimos dez anos (2015–2025), de modo a garantir a atualidade dos achados e delimitando a América Latina como cenário de estudo. Consideraram-se estudos redigidos em português, inglês ou espanhol, cuja população-alvo fosse composta por residentes da área da saúde (medicina, enfermagem e programas multiprofissionais). O tema central definido para a seleção dos artigos envolveu a síndrome de burnout, incluindo fatores de risco associados, repercussões psicossociais e estratégias de enfrentamento e/ou prevenção entre residentes. Foram excluídos artigos duplicados entre as bases consultadas, bem como aqueles indisponíveis na íntegra.

Também não foram considerados estudos publicados em idiomas diferentes do português, inglês ou espanhol, assim como publicações anteriores a 2015. Excluíram-se ainda pesquisas que não abordavam especificamente residentes da área da saúde ou que não tratavam diretamente da síndrome de burnout. Ademais, foram desconsiderados trabalhos do tipo revisão narrativa, revisão sistemática, editoriais, cartas ao editor, dissertações e teses.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos.



Os dados foram coletados de forma independente os resultados foram comparados para obter maior fidedignidade. Após essa etapa, o *corpus* foi classificado de acordo com tipo de estudo, instrumentos utilizados, tamanho da amostra, local de pesquisa e formação dos autores.

Tabela 1 - Características dos artigos científicos analisados

AUTORIA/ANO	TIPO DE ESTUDO/ EVIDÊNCIA	INSTRUMENTO UTILIZADO	AMOSTRA/ LOCAL DE PESQUISA	FORMAÇÃO DOS AUTORES	RESULTADOS
Ricardo Nascimento et al., 2020	Estudo transversal qualquantitativo Nível V	<b>Maslach Burnout Inventory (MBI).</b>	21 médicos residentes em Ginecologia e Obstetrícia	MEDICINA	76,41% dos participantes apresentaram alto nível em pelo menos três dimensões do MBI. 21,54% foram classificados com nível global de burnout.
José Augusto Costa et al., 2022	Estudo Analítico Nível IV	<b>Maslach Burnout Inventory (MBI)</b> <b>CCEB</b>	<b>102 residentes médicos</b>	MEDICINA	76,49% alto nível em pelo menos um dos três domínios do MBI e 22% apresentaram alto nível de burnout.
Tavares et al., 2014	Estudo transversal Nível IV	<i>Maslach Burnout Inventory (MBI)</i>	48 residentes de enfermagem do segundo ano.	ENFERMAGEM	Foram encontrados dez residentes (20,83%) com alterações em três dimensões
<b>Janini et al., 2022.</b>	Estudo quantitativo com delineamento transversal e analítico.	Questionário próprio validado.	24 residentes de clínica médica	MEDICINA	81,81% declararam que trabalho em conjunto exige esforço; e 54,55%

	Nível IV				relataram emocionalmente exaustos com o trabalho.
<b>Silva et al., 2019.</b>	Estudo transversal, descritivo.  Nível IV	<i>Maslach Burnout Inventory</i> e um questionário sociodemográfico.	63 residentes	ENFERMAGEM	82,5% nível alto de exaustão emocional; 55,5% nível moderado de despersonalização e 88,8% nível alto de reduzida realização profissional.
<b>Leandro et al., 2020</b>	Revisão integrativa da literatura  Nível V	SCIELO e PUBMED	10 artigos	MEDICINA E ENFERMAGEM	Maior vulnerabilidade frente ao estresse ocupacional observada durante o primeiro ano de residência
<b>Yehia AC, Moreira J, Premaor MO (2025)</b>	Estudo Transversal, observacional, quantitativo.  Nível V	<b>(OLBI)</b> <b>(DASS-21)</b> <b>(PHQ-9)</b> <b>(BRCS)</b>	<b>104 médicos residentes (de um total de 181 convidados).</b>	MEDICINA	56,7% eram mulheres; A pontuação do OLBI foi alta.
<b>Pinho et al., 2022.</b>	Estudo longitudinal  Nível IV	Oldenburg Inventário de Burnout (OLBI), resiliência (escala breve de enfrentamento resiliente (BRCS))	1.313 participantes	MEDICINA	sexo feminino, 78,1%; raça branca, 59,3%; e médicos, 51,3%. A prevalência geral de burnout foi de 33,4%.

		e ansiedade, estresse e depressão (escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS-21) e Questionário de Saúde do Paciente (PHQ-9))			
<b>Mendonca VS, Steil A, Gois AFT 2021</b>	Estudo quantitativo. Nível III	Burnout de Oldenburg (OLBI) para mensurar o burnout, o Questionário de Saúde do Paciente (PHQ-9) para mensurar a depressão e a escala de Transtorno de Ansiedade Geral (GAD-7) para ansiedade	1.392 residentes médicos em São Paulo	MEDICINA	Médicos especialistas clínicos apresentaram as maiores taxas de sintomas de ansiedade (52,6%) e burnout (51,2%) entre as especialidades.
<b>Oliveira et al., 2020</b>	Estudo descritivo, com abordagem quantitativa Nível III.	Inventário da Síndrome de Burnout (ISB), associados à avaliação de características sociodemográficas	134 residentes.	MEDICINA	Exaustão emocional:91% distanciamento emocional em 89,6%; desumanização 61,9%; realização profissional 11,2%.

<b>Hernández, 2020.</b>	Estudo descritivo e transversal. Nível III	Utilizada a versão em espanhol do MBI-HSS; Teste de correlação de Pearson entre as variáveis e um teste qui-quadrado	82 residentes de clínica médica	MEDICINA	Predominância do sexo feminino 59,8% da amostra (49 mulheres) De toda a amostra.
<b>Gouvêia et al., 2018.</b>	Estudo de corte transversal Nível III	Correlação entre ansiedade ( <i>State Trait Anxiety Inventory</i> ) e síndrome de <i>burnout</i> ( <i>Maslach burnout Inventory</i> )	78 médicos e residentes de anestesiologia	MEDICINA	Houve predominância de indivíduos do sexo masculino (57,69%) Prevalência de SB de 2,70% entre residentes.
<b>Violence at work experienced by nursing professionals working in hospital units: an exploratory and correlational study</b>	Estudo exploratório, transversal, descritivo, correlacional, de campo e quantitativo Nível V	Utilizou-se um questionário sociodemográfico e o Questionário de Avaliação da Violência no Trabalho Sofrida ou Presenciada por Trabalhadores de Enfermagem.	218 profissionais de enfermagem	ENFERMAGEM	Ocorrência significativa de episódios de violência no trabalho nos últimos 12 meses, sendo a violência verbal a mais frequentemente relatada.
<b>Mesquita, V. S. M., &amp; Malagris, L. E. N. 2020</b>	Estudo descritivo, transversal, qualitativo e quantitativo Nível III	Questionário Informativo com dados sociodemográficos, ocupacionais; utilizou-se também	46 residentes	PSICOLOGIA	65% dos participantes não apresentavam SB, 60% estavam no estágio de alerta para aparecimento da SB e 31% no

		o Inventário de Burnout no Trabalho			de atenção. A maioria era do sexo feminino (89%), 52% tinham entre 22 e 25 anos, 57% eram residentes do primeiro ano e 50% moradores do município do Rio de Janeiro.
PEREIRA-LIMA; LOUREIRO; CRIPPA, 2016	Estudo descritivo  Nível IV	Questionário sociodemográfico e de trabalho, Questionário de Saúde do Paciente-4 (PHQ-4), Teste de Identificação de Transtornos por Uso de Álcool-3 (AUDIT-3), Inventário de Cinco Fatores NEO Revisado (NEO-FFI-R) e Inventário de Habilidades Sociais (SSI-Del-Prette)	270 residentes médicos	PSICOLOGIA E MEDICINA	A análise multivariada mostrou associação do neuroticismo (razão de chances [OR] 2,60, $p = 0,001$ ), habilidades sociais (OR 0,41, $p = 0,01$ ) e número de plantões (OR 1,91, $p = 0,03$ ) com ansiedade ou depressão, e do sexo masculino (OR 3,14, $p = 0,01$ ), residência cirúrgica (OR 4,40, $p = 0,001$ ), extroversão (OR

					1,80, $p = 0,01$ ) e número de plantões (OR 2,32, $p = 0,04$ ) com dependência de álcool.
-MATA et al., 2015	Revisão Sistemática e Meta-análise  Nível I	EMBASE, ERIC, MEDLINE e PsycINFO	31 estudos transversaise 23 estudos longitudinais	MEDICINA	Estimativa resumida da prevalência de depressão ou sintomas depressivos entre médicos residentes foi de 28,8%, variando de 20,9% a 43,2%

Fonte: elaboração própria com base nos estudos analisados

## 5 RESULTADOS

Segundo os resultados, os autores utilizaram diversos instrumentos que medem e determinam a síndrome de *burnout*. Esses trabalhos foram, contudo, considerados nesta pesquisa porque se referem a sofrimento psíquico de profissionais residentes da saúde, especificadamente o médico e o enfermeiro, relacionando-o a *burnout* em seu conteúdo. Observa-se ainda que a maioria das pesquisas apontou predominância de profissionais de saúde do sexo feminino, principalmente em enfermagem.

Dos 16 artigos incluídos, 8 (50%) empregaram abordagem transversal (incluindo transversais descritivos, observacionais, de corte etc.), 3 (18,75%) descritivo (quantitativos ou mistos, mas sem associação analítica), 2 (12,5%) eram analíticos, 1 (6,25%) longitudinal, 1 (6,25%) revisão integrativas, 1 (6,25%) revisão sistemática, Dentre as pesquisas transversais, 6 (37,5% deste subgrupo) aplicaram o instrumento MBI, indicando ser este o mais utilizado para medir síndrome de *burnout*, o que corrobora as afirmações de Tamayo e Trocoli, (2002). Argumenta-se que, por um lado, a ampla utilização do MBI é interessante para comparar resultados, mas, por outro, limita o entendimento da síndrome ao que é perguntado no instrumento.

A análise dos estudos incluídos evidencia que a síndrome de *burnout* constitui um problema recorrente entre residentes da área da saúde, independentemente da especialidade. Observa-se a predominância de estudos transversais, que permitem traçar um retrato do fenômeno em um determinado momento, mas limitam a compreensão de sua evolução ao longo do tempo. Apenas alguns trabalhos, como o de Pinho et al. (2022), adotaram o delineamento longitudinal, o que representa um avanço metodológico ao possibilitar observar a progressão do *burnout* durante a residência.

Quanto aos instrumentos utilizados, o Maslach Burnout Inventory (MBI) ainda é o mais recorrente, reforçando sua validade histórica. Entretanto, estudos mais recentes passaram a adotar instrumentos complementares, como o Oldenburg Burnout Inventory (OLBI), o Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) e o Patient Health Questionnaire (PHQ-9), ampliando a análise ao integrar indicadores de saúde mental associados, como ansiedade, depressão e coping. Essa pluralidade metodológica enriquece os resultados, mas também

dificulta comparações diretas entre estudos. No que se refere à amostra e população investigada, destaca-se que a maior parte das pesquisas contemplou residentes médicos, deixando em menor evidência residentes multiprofissionais e de enfermagem, embora estes também apresentem prevalência elevada de burnout (Tavares et al., 2014; Silva et al., 2019).

Amostras pequenas, como as de Nascimento et al. (2020) e Janini et al. (2022), restringem a generalização dos resultados, ao passo que investigações multicêntricas e com maior número de participantes (Mendonça et al., 2021; Pinho et al., 2022) fornecem evidências mais robustas. Além dos médicos, observa-se também um cenário preocupante entre residentes de enfermagem, em que a prevalência de burnout chega a índices alarmantes, como demonstrado por Tavares et al. (2014) e Silva et al. (2019). A enfermagem, historicamente associada ao cuidado direto e contínuo dos pacientes, apresenta maior exposição a fatores estressores, como carga horária exaustiva, jornadas noturnas e contato constante com sofrimento e morte, o que contribui para a vulnerabilidade dessa categoria.

Apesar da consistência dos achados, nota-se uma lacuna importante: a maioria dos estudos concentra-se em mensurar prevalência e identificar fatores associados, mas há escassez de investigações que proponham ou avaliem intervenções preventivas eficazes. Além disso, a predominância de delineamentos transversais limita a compreensão sobre a cronologia do burnout, ou seja, se os sintomas surgem logo no início da residência ou se se acumulam ao longo do tempo.

Tabela 2 - Fatores de risco para síndrome de burnout entre residentes da área da saúde.

Fonte: elaboração própria com base nos estudos analisados.

CATEGORIA	FATORES DE RISCO IDENTIFICADOS
Características do trabalho e da residência	<ul style="list-style-type: none"><li>• Carga horária exaustiva</li><li>• Jornadas noturnas e plantões prolongados</li><li>• Exposição contínua ao sofrimento, dor e morte de pacientes</li><li>• Alta pressão e exigência de desempenho</li><li>• Ambiente de trabalho estressante</li></ul>

Vulnerabilidades profissionais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maior exposição entre residentes de enfermagem</li> <li>• Contato direto e contínuo com pacientes</li> <li>• Acúmulo de tarefas assistenciais</li> </ul>
Fatores psicossociais associados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedade</li> <li>• Depressão</li> <li>• Dificuldade de coping / enfrentamento</li> <li>• Estresse elevado</li> </ul>
Progressão e exposição prolongada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agravamento dos sintomas ao longo do tempo na residência</li> <li>• Crônica exposição a estressores ocupacionais</li> </ul>
Aspectos estruturais e institucionais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de intervenções preventivas</li> <li>• Ausência de estratégias institucionais de promoção da saúde mental</li> <li>• Suporte insuficiente aos residentes</li> </ul>
<b>Aspectos demográficos</b> ( <i>mencionados indiretamente</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Predominância feminina nas amostras (pode indicar maior exposição em contextos de sobrecarga)</li> </ul>

Em síntese, os estudos analisados convergem ao indicar que residentes da saúde constituem um grupo altamente vulnerável ao burnout. Contudo, são necessárias pesquisas longitudinais e de intervenção que subsidiem políticas institucionais de prevenção, com foco não apenas na identificação do problema, mas também no fortalecimento de estratégias de enfrentamento e promoção da saúde mental no contexto da residência.

## 6 DISCUSSÃO

Os resultados refletem a tradição de abordar o bem-estar do trabalhador da saúde, principalmente de enfermagem e medicina, majoritariamente em ambientes hospitalares, considerados os locais com maior risco ocupacional de provocar doenças mentais nessa

população. É necessário investigar a síndrome de *burnout* em outros locais de trabalho, dado que ambulatórios, Centros de Atenção Psicossocial e outras unidades do Sistema Único de Saúde não foram abrangidos nos artigos encontrados nesta pesquisa. A maioria dos autores da amostra era formados em medicina – também a principal profissão relatada –, com 13 (76,47%) artigos contendo ao menos um pesquisador da categoria. Isso provavelmente se deve à tradição de pesquisas em ambiente hospitalar e ao fato de os profissionais que ali trabalham serem em sua maioria enfermeiros e médicos, que por sua profissão estão expostos a fatores de estresse adicionais.

Na área da saúde, o trabalho do médico é tradicionalmente o mais estudado do ponto de vista do impacto psicológico, mas pesquisas relatam especial risco de profissionais de enfermagem desenvolverem distúrbios decorrentes do estresse vivido no trabalho. Por sua definição, síndrome de *burnout* é adoecimento relacionado ao trabalho. Sendo assim, a maioria das pesquisas incluídas neste estudo aponta a importância de os gestores promoverem ações interventivas e de prevenção. Concluem também que é preciso diagnosticar a síndrome precocemente, pois muitos profissionais apresentam risco elevado de desenvolvê-la, associado a alto risco de depressão, e dificuldade nas relações hierárquicas e recursos físicos e humanos insuficientes são fatores estressantes, relacionando ainda fatores psicossociais e idade jovem.

Dentre os 17 artigos da amostra, 14 (82%) concluíram que as condições laborais estão relacionadas ao *burnout* e, dentre esses, 8 (47%) demonstram interesse em mudanças referentes a necessidade de a gestão intervir no ambiente de trabalho como medida de saúde. A literatura aponta que o tratamento de *burnout* deve considerar a origem da síndrome, abrangendo aspectos pessoais, laborais e de organização do trabalho. Tratar apenas um de seus sintomas, como depressão ou ansiedade, seria paliativo, já que se trata de fenômeno coletivo e organizacional. Por isso é importante estudar a síndrome para melhor tratá-la. É possível relacionar a falta de autonomia no trabalho com *burnout* ou outro tipo de adoecimento mental, sendo associado à organização das tarefas.

Entre os principais fatores de risco associados ao *burnout* analisados nos artigos, a sobrecarga de trabalho se destaca como o mais consistente na literatura. Jornadas extensas, longos plantões e a exigência de desempenho contínuo contribuem diretamente para a exaustão física e emocional. Além disso, a alta pressão por desempenho e a necessidade de tomar decisões clínicas rápidas aumentam o estresse e a ansiedade, tornando os residentes mais vulneráveis à síndrome. Outro fator relevante é a falta de suporte institucional, caracterizada

pela ausência de supervisão adequada e orientação de preceptores, o que reduz o sentimento de pertencimento e aumenta a sensação de isolamento. Conflitos interpessoais, envolvendo relações tensas com colegas, preceptores ou pacientes, também elevam a carga emocional.

Além disso, existe a “cultura” da violência moral na residência que é caracterizada por comportamentos abusivos, humilhações e atitudes desrespeitosas que, muitas vezes, se tornam normalizados no ambiente de aprendizagem. Comentários depreciativos, críticas públicas e ridicularização de erros, frequentemente perpetrados por preceptores ou superiores hierárquicos, como por exemplo, os próprios residentes que estão em um período mais avançado do programa, fatos esses que contribuem significativamente para o surgimento da síndrome de burnout. A naturalização dessas práticas como “parte do aprendizado” ou “rite de passagem” dificulta denúncias, perpetuando um ciclo de abuso e comprometendo a saúde mental dos residentes, manifestando-se majoritariamente em exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal. Além disso, esse ambiente impacta negativamente a coesão da equipe, criando clima de medo e insegurança, e potencialmente prejudica o desempenho acadêmico e clínico.

A autonomia, entendida como a possibilidade de manifestar desejo e subjetividade no trabalho, permitiria ao trabalhador interferir naquilo que lhe causa sofrimento, no caso do profissional residente que obrigatoriamente necessita de uma supervisão do preceptor, a melhora na relação interpessoal, sem a cultura da violência moral, ou seja, ter espaço para demonstrar dúvidas e discutir casos, o que implicaria diretamente na melhora da autonomia e confiabilidade. Nesta situação, o adoecimento ocorre quando o trabalhador é forçado a ir sistematicamente além de seu limite subjetivo. A alta demanda de trabalho relacionada a baixa autonomia trazem maior risco de *burnout*. O sujeito não pode expressar os sentimentos mobilizados pelo sofrimento no trabalho, devendo suprimi-los, o que gera o processo que Seligmann-Silva nomeou de “desgaste”. Isso indica que as estratégias de intervenção podem incluir o aumento da autonomia dos profissionais.

Por fim, conforme apresentado, a análise dos resultados revela uma tendência clara: taxas consistentemente altas de burnout, variando entre 20% e 80%, dependendo do delineamento, do instrumento e do contexto. Fatores de risco recorrentes incluem carga horária excessiva, número elevado de plantões extras, sexo feminino, ser solteiro, baixa resiliência, características de personalidade como neuroticismo e inserção em especialidades de alta demanda.

A pandemia de COVID-19 foi um marco importante, em diversos âmbitos, no que se refere ao profissional de saúde, que em alguns momentos foi visto como herói, ao mesmo tempo foi considerado o vilão, esse impacto foi ainda mais intenso entre residentes, que estiveram na linha de frente do atendimento hospitalar durante a pandemia, acumulando sobrecarga física e emocional. Além da exposição direta ao vírus, esses profissionais enfrentaram violência moral e desvalorização social, fatores que ampliaram os índices de burnout e agravaram o sofrimento psíquico (SILVA et al., 2019; YEHIA et al., 2025)

A associação entre a predominância do sexo feminino na enfermagem e o cuidado é histórica e carrega marcas culturais, impactando também as escolhas dos pesquisadores. Também já foi descrito na literatura o quanto a dupla jornada de trabalho das mulheres, a tendência cultural a não valorizar o trabalho feminino e a hegemonizado discurso médico impactam a saúde mental das profissionais de saúde, sendo fatores de estresse além do desgaste profissional.

O esgotamento profissional, cuja presença é definidora para desenvolvimento da síndrome, é consequência de estressores situacionais, pessoais e profissionais, particularmente na enfermagem, o esgotamento profissional associa-se ainda à histórica sobrecarga de trabalho e à dupla jornada enfrentada por muitas mulheres, que predominam nessa categoria. A literatura aponta que residentes de enfermagem, além dos fatores laborais, sofrem com a desvalorização do seu trabalho e a falta de autonomia nas decisões clínicas, o que favorece a instalação do burnout e dificulta o enfrentamento adequado.

Em contrapartida, conforme estudo realizado no *Desert Regional Medical Center*, há fatores de proteção que diminuem o esgotamento, como por exemplo resiliência pessoal. Logo, a partir dessa constatação, acredita-se na determinação de métodos para combater o desgaste dos residentes, que incluem intervenções ocupacionais e individuais. As ocupacionais visam alterações no ambiente de trabalho, sobretudo quanto a limitar a carga horária. Já as individuais se baseiam no treinamento e gerenciamento do estresse.

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

pensamentos suicidas, resultado que chama a atenção sobre essa relação.

## 7 CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que residentes da área da saúde constituem um grupo altamente vulnerável ao desenvolvimento da síndrome de burnout, resultado da combinação de fatores laborais, pessoais e organizacionais. Entre os principais riscos identificados estão a carga horária excessiva, a elevada quantidade de plantões, dificuldades nas relações hierárquicas, baixa resiliência e exposição a situações de violência e assédio no ambiente de trabalho. A pandemia de COVID-19 intensificou esse cenário, ampliando a sobrecarga física e emocional, sobretudo entre residentes que atuaram diretamente no cuidado.

O quadro é ainda mais crítico entre residentes de enfermagem, devido ao histórico de sobrecarga da categoria, ao contato constante com o sofrimento dos pacientes e às desigualdades estruturais que afetam majoritariamente profissionais mulheres. Esses elementos aumentam a suscetibilidade ao esgotamento emocional e impactam a percepção de autonomia e valorização profissional. Também foi observado que habilidades sociais, como comunicação eficaz, autoafirmação e manejo adequado das relações interpessoais, funcionam como importantes fatores de proteção contra o burnout.

Embora o reconhecimento da síndrome tenha aumentado, muitas instituições ainda carecem de políticas estruturadas de prevenção, preparo adequado de preceptores e serviços psicológicos acessíveis. A cultura organizacional, por vezes, naturaliza longas jornadas, pressão constante e comportamentos abusivos, dificultando a identificação precoce dos sinais de exaustão.

Diante desse panorama, torna-se indispensável a implementação de medidas preventivas que atuem em diferentes níveis. No âmbito institucional, destacam-se a reorganização e redução da carga horária, readequação de plantões, oferta de suporte psicológico contínuo, programas de bem-estar, treinamento de preceptores em liderança positiva e comunicação não violenta, além da criação de políticas claras de prevenção ao assédio e promoção de ambientes seguros e respeitosos. Em nível coletivo, práticas como supervisão estruturada, feedback regular e fortalecimento da cultura de apoio entre colegas contribuem significativamente. Individualmente, estratégias de autocuidado, gestão equilibrada do tempo, técnicas de coping, práticas relaxantes, atividade física e busca precoce por ajuda podem mitigar sintomas e proteger a saúde mental.

Conclui-se que apenas ações integradas, contínuas e sustentadas podem reduzir os fatores de risco, melhorar as condições de formação e proteger a saúde mental dos residentes.

Investir em estudos longitudinais e intervenções específicas é fundamental para embasar políticas públicas e institucionais que garantam ambientes de trabalho mais saudáveis e uma assistência de qualidade.

## REFERENCIAS

- AMARAL, Eduarda dos Santos; ARRUDA, Gisele; PERONDI, Alessandro Rodrigues; CAVALHEIRI, Jolana Cristina; VIEIRA, Ana Paula; FOLLADOR, Franciele Ani Caovilla. Violence at work experienced by nursing professionals working in hospital units: an exploratory and correlational study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, v. 33, e4527, 2025. DOI: 10.1590/1518-8345.7451.4527. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rvae/a/4q4CVZXGC3yNM977Q9mrMSf/>. Acesso em: 01 jul. 2025.
- BORDIGNON, M.; MONTEIRO, M. I. Análise da violência no trabalho contra profissionais de enfermagem e possibilidades de prevenção. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, [s. I.], v. 42, p. e20190406, abr. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190406>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/dBTYwwQk4MLTHYgcV7WHyDL/?lang=en>. Acesso em: 09 set. 2024.
- COSTA, José Augusto; FASANELLA, Nicoli Abrão; SCHMITZ, Beatriz Mendonça; SIQUEIRA, Patrick Cavalcanti. Síndrome de Burnout: uma análise da saúde mental dos residentes médicos de um hospital-escola. *Revista Brasileira de Educação Médica*, São Paulo, v. 46, n. 1, p. e008, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20210179.ING>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/Gk9bYXncGxs9xPqDYv4gjXp/>. Acesso em: 06 ago. 2025.
- FABICHAK, Cibele; SILVA-JUNIOR, João Silvestre da; MORRONE, Luiz Carlos. Síndrome de burnout em médicos residentes e preditores organizacionais do trabalho. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 79–84, 2014. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/77/pt-BR/sindrome-de-burnout-em-medicos-residentes-e-preditores-organizacionais-do-trabalho>. Acesso em: 01 jul. 2025.
- GOVÊIA, Katia Sousa; CRUZ, Tiago Tolentino Mendes da; MIRANDA, Denis Mar Borges de; GUIMARÃES, Gabriel Magalhães Nunes; LADEIRA, Luís Cláudio Araújo; TOLENTINO, Fernanda D'Ávila Sampaio; AMORIM, Marco Aurélio Soares; MAGALHÃES, Edno. Associação entre síndrome de burnout e ansiedade em residentes e anestesiologistas do Distrito Federal. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, Rio de Janeiro, v. 68, n. 5, p. 442–446, 2018. DOI: 10.1016/j.bjan.2018.02.007. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjan.2018.02.007>. Acesso em: 01 jul. 2025.

GRUNEWALD, Sabrine Teixeira Ferraz. Enfrentamento do burnout em preceptores e residentes de medicina: explorando estratégias. *Espaço para a Saúde*, Curitiba, v. 25, e996, 2024. DOI: <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2024v25.e996>. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/380444590\\_Enfrentamento\\_do\\_burnout\\_em\\_preceptores\\_e\\_residentes\\_de\\_medicina\\_explorando\\_estrategias](https://www.researchgate.net/publication/380444590_Enfrentamento_do_burnout_em_preceptores_e_residentes_de_medicina_explorando_estrategias). Acesso em: 06 ago. 2025.

GUIDO, Laura de Azevedo; SILVA, Rodrigo Marques da; GOULART, Carolina Tonini; BOLZAN, Maria Elaine de Oliveira; LOPES, Luiz Felipe Dias. Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais de uma universidade pública. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1477–1483, 2012. DOI: 10.1590/S0080-62342012000600024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/4q4CVZXGC3yNM977Q9mrMSf/>. Acesso em: 01 jul. 2025.

HARTMAN, Beatriz Cristine; FURLAN, Letícia; PETTERLE, Ricardo Rasmussen; MOTTER, Arlete Ana. Prevalência de depressão e Síndrome de Burnout em anestesiologistas do centro cirúrgico de hospital escola. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, Salvador, v. 10, n. 1, p. 33–42, fev. 2020. DOI: 10.17267/2238-2704rpf.v10i1.2623. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v10i1.2623>. Acesso em: 01 jul. 2025.

HERNÁNDEZ, Daniela Patiño; RUBIO VALDEHITA, Susana. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos residentes venezolanos y su relación con el contexto de crisis sanitaria en Venezuela. *Medicina Interna (Caracas)*, Caracas, v. 36, n. 2, p. 80–90, 2020. Disponível em: <https://www.medicinainterna.org.ve/>. Acesso em: 01 jul. 2025.

JANINI, Maria Eduarda; CASADE, Maria Eduarda Mendes Alberti; FERREIRA, Manuela Tonhão; SOUSA, Sidinei de Oliveira; BRAMBILLA JÚNIOR, Ricardo Ferruzzi. Identificação dos fatores de riscos para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout em médicos residentes. *Revista Saúde.Com*, Jequié, v. 18, n. 3, p. 2903–2908, 2022. DOI: 10.22481/rsc.v18i3.10957. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/10957>. Acesso em: 01 jul. 2025.

JARRUCHE, L. T.; MUCCI, S. Síndrome de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa. *Revista Bioética*, v. 29, n. 1, p. 162–173, 2021.

LAUTERT, L. O. O desgaste profissional do enfermeiro [tese]. Salamanca (ES): Faculdade de Psicología, Universidade Pontifícia de Salamanca, 1995. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/11028>. Acesso em: 23 ago. 2020.

LEANDRO, I. D. M.; OLIVEIRA, R. J.; BARBOSA, F. F.; JUNQUEIRA, A. C. S.; DA CRUZ, M. M. C.; ALVES BARBOSA, P. T.; ABREU, R. O.; GROSSMAN, G.; LEBRÃO, J. M. M.; CARRASCAL ALVIM, P. E.; OLIVEIRA SOARES, R. J. de. Síndrome de Burnout em residentes médicos: uma revisão bibliográfica / Burnout Syndrome among resident physicians: a bibliographic review. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 3, n. 4, p. 10528–10542, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n4-268. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/15110>. Acesso em: 06 ago. 2025.

LIMA, Ruane Ketlin Barbosa de; FREITAS, Mara Rúbia Ignácio de; PELLEGRINO, Pollyanna. Vencendo a síndrome de Burnout: um desafio para a enfermagem. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, Guarujá, 2015. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental>. Acesso em: 01 jul. 2025.

MASLACH, C.; JACKSON, S. The measurement of experienced Burnout. *J Occup Behav.*, 1981; 2: 99–113. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>.

MENDONÇA, Vitor Silva; STEIL, Amanda; GOIS, Aécio Flávio Teixeira de. COVID-19 pandemic in São Paulo: a quantitative study on clinical practice and mental health among medical residency specialties. *São Paulo Medical Journal*, São Paulo, v. 139, n. 5, p. 489–495, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2021.0109.R1.27042021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/spmj/a/bQBJRt3rRFdJBKfzNfpjgBx/>. Acesso em: 06 ago. 2025.

MESQUITA, Vitor Siqueira de Moraes; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes. Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais em saúde de um hospital universitário. *Revista da SBPH*, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 7–21, jul./dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.5935/1678-7128.20200002>. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582020000200007](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000200007). Acesso em: 06 ago. 2025.

NASCIMENTO, Ricardo; JESUS, Karina Aléssio de; GARCIA, Olga Regina Zigelli. Síndrome de burnout em residentes de ginecologia e obstetrícia de uma maternidade-escola. *Revista Brasileira de Educação Médica*, São Paulo, v. 48, n. 2, p. e042, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.2-2021-0510>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/VLSVbN5PGZLqX5tcRw8VMqd/>. Acesso em: 06 ago. 2025.

OLIVEIRA, Rosângela Fernandes de; NAGHETTINI, Alessandra Vitorino; SILVA, Eliane Ferreira da; et al. Fatores associados à ocorrência da síndrome de burnout entre estudantes de residências multiprofissionais. *Revista Brasileira de Educação Médica*, São Paulo, v. 44, n. 2, p. e060, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.2-20190153>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/tfkCxpwHtmdLNgmsWSVW9rr/>. Acesso em: 06 ago. 2025.

OLIVEIRA, Rosângela Fernandes de; PEREIRA, Maria Amélia Dias; SILVA, Matheus Lopes da; COSTA, Matheus Leão Tavares; QUIRINO, Érika Carvalho; NAGHETTINI, Alessandra Vitorino. Fatores associados à ocorrência da síndrome de burnout entre estudantes de residências multiprofissionais. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 44, n. 2, e060, 2020. DOI: 10.1590/1981-5271v44.2-20190153. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.2-20190153>. Acesso em: 01 jul. 2025.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Promoción de la salud. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1998. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67246>. Acesso em: 23 ago. 2020.

PINHO, Rebeca da Nóbrega Lucena; COSTA, Thais Ferreira; SILVA, Nayane Miranda; et al. High prevalence of burnout syndrome among medical and nonmedical residents during the COVID-19 pandemic. PLOS ONE, San Francisco, v. 17, n. 5, e0267530, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267530>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0267530>. Acesso em: 06 ago. 2025.

PIMENTA, Ana Carolina Porcaro; LIMA, Lucas Pinheiro; LEMES, Mônica Andrade; SILVA, Paulo Sergio da; LIMA, Isnaya Almeida Brandão. Violência ocupacional contra profissionais de saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v. 9, n. 5, p. 17926–17944, maio 2023. DOI: 10.34117/bjdv9n5-229. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/70345>. Acesso em: 01 jul. 2025.

SARMIENTO, Pedro José; PARRA-CHICO, Andrés. Calidad de vida en médicos en formación de posgrado. Persona y Bioética, Bogotá, v. 19, n. 2, p. 290–302, jul./dez. 2015. DOI: 10.5294/pebi.2015.19.2.8. Disponível em: <https://revistas.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/5314>. Acesso em: 01 jul. 2025.

SILVA, Douglas de Souza; MERCES, Magno Conceição das; SOUZA, Marcio Costa de; et al. Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais em saúde. Revista da Escola de Enfermagem da UERJ, Rio de Janeiro, v. 27, e43737, 2019. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.43737>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/43737>. Acesso em: 06 ago. 2025.

TAVARES, Kelly Fernanda Assis; SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira; SILVA, Lolita Dopico da; KESTENBERG, Celia Caldeira Fonseca. Ocorrência da síndrome de Burnout em enfermeiros residentes. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 260–265, jul. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400044>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/4njp8rpBz3WnMyWMzJVHgZB/>. Acesso em: 06 ago. 2025.

YEHIA, A. C.; MOREIRA, J.; PREMAOR, M. O. Burnout syndrome in resident physicians: A study after the third COVID-19 wave in two tertiary hospitals of southeastern Brazil. PLoS ONE, v. 20, n. 4, p. e0321443, 2025. DOI: 10.1371/journal.pone.0321443.