

# ENFRENTAMENTO DO BURNOUT EM PRECEPTORES E RESIDENTES DE MEDICINA: EXPLORANDO ESTRATÉGIAS

FACING BURNOUT AMONG MEDICAL  
PRECEPTORS AND RESIDENTS: EXPLORING  
STRATEGIES

ABORDANDO EL BURNOUT EN PRECEPTORES  
Y RESIDENTES DE MEDICINA: EXPLORANDO  
ESTRATEGIAS

Sabrine Teixeira Ferraz Grunewald <sup>1</sup>

## RESUMO

A síndrome do *burnout* é composta por sintomas de exaustão emocional, despersonalização e redução do sentimento de conquista, estando relacionada a trabalho estressante. Médicos residentes e preceptores estão em alto risco para o surgimento do . O objetivo deste trabalho foi a revisão de estratégias institucionais e individuais para o enfrentamento do *burnout* por essa população. Trata-se de revisão integrativa, com coleta de dados por meio da base de dados *Pubmed*. Dentre as estratégias organizacionais, destacam-se a modificação dos processos de trabalho, organização das demandas dos profissionais, melhoria da comunicação, incentivo à capacitação profissional, e organização de serviços de atendimento para prevenção e manejo do *burnout*. Do ponto de vista individual, destacam-se os hábitos saudáveis, busca espiritual, dedicação a *hobbies*, meditação e *coping*. O *burnout* é um problema de saúde psíquica emergente em residentes e preceptores, sendo necessário que instituições e profissionais sejam ativos no diagnóstico e enfrentamento desse agravo.

**Palavras-chave:** Esgotamento Profissional. Corpo Clínico Hospitalar. Saúde Ocupacional.

<sup>1</sup> Doutorado em Saúde pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Professora Adjunta do Departamento Materno-Infantil da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais

**Autor de Correspondência:**

\*Sabrine Teixeira Ferraz Grunewald: [sabrine.pediatria@gmail.com](mailto:sabrine.pediatria@gmail.com)

## ABSTRACT

*Burnout* syndrome comprises symptoms of emotional exhaustion, depersonalization, and a diminished sense of achievement, associated with stressful work environments. Medical residents and preceptors are at a high risk for the emergence of *burnout*. This study aimed to review institutional and individual strategies for addressing *burnout* in this population. It is an integrative review, with data collected from the PubMed database. Among organizational strategies, emphasis is placed on modifying work processes, organizing professional demands, improving communication, encouraging professional development, and establishing support services to prevent and manage *burnout*. From an individual perspective, healthy habits, spiritual pursuits, dedication to hobbies, meditation, and coping are highlighted. *Burnout* is an emerging mental health issue in residents and preceptors, necessitating the active involvement of institutions and professionals in the diagnosis and management of this condition.

**Keywords:** *Burnout*, Professional. Medical Staff, Hospital. Occupational Health.

## RESUMEN

El síndrome de *burnout* está compuesto por agotamiento emocional, despersonalización y disminución del sentido de logro, asociado a entornos laborales estresantes. Los médicos residentes y preceptores tienen un alto riesgo de desarrollar *burnout*. El objetivo de este estudio fue revisar estrategias institucionales e individuales para abordar el *burnout* en esta población. Se trata de una revisión integradora, con datos recopilados de la base de datos PubMed. Entre las estrategias organizativas, se destaca la modificación de procesos de trabajo, organización de demandas profesionales, mejora de la comunicación, estímulo al desarrollo profesional y establecimiento de servicios para la prevención y el manejo del *burnout*. Desde una perspectiva individual, se resaltan hábitos saludables, búsqueda espiritual, dedicación a pasatiempos, meditación y el afrontamiento. El *burnout* es un problema de salud mental emergente en residentes y preceptores, lo que requiere la participación activa de instituciones y profesionales en el diagnóstico y tratamiento de esta condición.

**Palabras clave:** Agotamiento Profesional. Cuerpo Médico de Hospitales. Salud Laboral.

## INTRODUÇÃO

O *burnout*, também conhecido como “síndrome do esgotamento profissional”, pode ser definido como uma resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos no trabalho, afetando principalmente profissionais da área de serviços e cuidadores, como trabalhadores da educação, saúde, policiais, assistentes sociais, dentre outros<sup>1</sup>. A síndrome de *burnout* pode ser caracterizada pelos seguintes sintomas: sensação de exaustão de energia, distância mental do trabalho, sentimentos de negativismo relacionado ao trabalho e ética profissional reduzida<sup>1,2</sup>.

A exaustão emocional pode ser percebida quando o profissional sente que está depletado de recursos emocionais e físicos para cumprir sua função. O segundo componente, a despersonalização, representa uma resposta negativa e afastada do trabalho. Por fim, a redução do sentimento de conquista reflete-se na sensação de ineficácia e falta de produtividade<sup>3</sup>. O *burnout* pode prejudicar o profissionalismo, contribuir para o erro médico, interferir com a qualidade do atendimento prestado ao paciente e dificultar as relações interpessoais<sup>4</sup>. Além do componente psíquico, pesquisas associam o *burnout* também ao adoecimento físico, com um maior risco de doenças cardiovasculares, transtornos gastrointestinais, disfunção sexual e de abuso de substâncias<sup>3-5</sup>.

Embora exista alguma discussão de que o *burnout* na verdade não existe enquanto diagnóstico, atualmente essa não é a opinião mais aceita, visto que a síndrome foi reconhecida pela Organização Mundial de Saúde. A própria autora do sistema de pontuação mais utilizado para diagnóstico da síndrome de *burnout*, Dra. Christina Malasch, admite que existe uma confusão em relação ao significado do termo, e que, se não avaliados de forma apropriada, muitos podem acreditar que estão com *burnout* quando na verdade estão apenas cansados<sup>6</sup>. Haveria, portanto, um excesso de diagnósticos que não representa uma epidemia da síndrome, e sim uma análise incorreta.

No Brasil, os programas de residência médica são estruturados com uma carga horária de 60 horas semanais, com 80% de atividades práticas. Espera-se que os residentes desenvolvam habilidades e competências enquanto são supervisionados por seus preceptores em sua atuação em serviços de saúde, em atividades que mesclam o ensino com o atendimento a pacientes<sup>7,8</sup>. Preceptores e residentes frequentemente vivenciam um grande número de horas de trabalho, são submetidos a pressões por desempenho, acumulam e sobrepõem funções, passam por privação do sono e baixos salários, e experimentam o impacto emocional relacionado a processos de adoecimento<sup>7-10</sup>. Além disso, a própria relação com o paciente, que muitas vezes também

pressiona o profissional por resultados, pode se associar ao *burnout*<sup>11</sup>. Dessa forma, esses profissionais estão em alto risco para o desenvolvimento do *burnout*, e pesquisas prévias já mostraram um alto nível de exaustão emocional e despersonalização nesse grupo<sup>5,7,12</sup>.

Uma pesquisa brasileira recente mostrou que cerca de 60% dos residentes apresentam sintomas de esgotamento, e que até 75% deles apresenta quadro sugestivo de algum grau de *burnout*<sup>13</sup>. Eles apontaram diversos fatores estressores em suas rotinas, como jornada de trabalho excessiva, baixa remuneração, falta de recursos materiais, e dificuldade em lidar com a morte<sup>13</sup>. É necessário considerar, também, que muitas vezes o *burnout* pode se acompanhar de transtornos psiquiátricos como ansiedade e depressão<sup>14</sup>. Uma revisão da literatura, que reuniu principalmente artigos brasileiros, encontrou prevalências para a síndrome do *burnout* de 2,7% a 87%<sup>15</sup>. Essa ampla variação de resultados sugere que o tema ainda precisa ser mais bem compreendido.

A prevenção e o enfrentamento do *burnout* devem ser preocupações tanto dos trabalhadores quanto das instituições<sup>2</sup>. Para tanto, é importante que profissionais construam e vivenciem um ambiente de apoio e suporte dentro da equipe, e que experimentem boas condições de vida dentro e fora do ambiente de trabalho<sup>1</sup>. Nesse contexto, o objetivo da presente revisão é detalhar estratégias que podem ser utilizadas, tanto por indivíduos quanto por instituições, para o enfrentamento do *burnout* em residentes de medicina e seus preceptores.

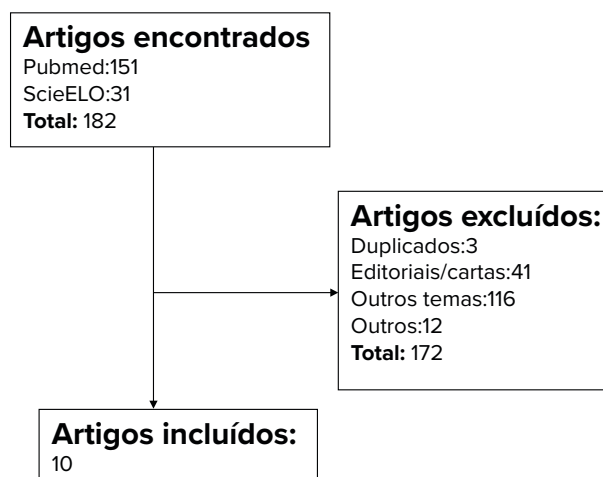
## MÉTODO

Foi realizada uma revisão integrativa, método reúne resultados de pesquisas sobre determinado tema, e os sintetiza de maneira ordenada e sistemática<sup>11</sup>. A pergunta norteadora da pesquisa foi: “Quais estratégias para enfrentamento do *burnout* em preceptores e médicos residentes possuem evidências científicas na literatura, do ponto de vista individual e institucional?”.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados eletrônicas PubMed e Scientific Electronic Library Online (SciELO), com uso de descritores provenientes da Medical Subject Heading (MeSH) e dos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS), e os operadores booleanos AND e OR: ("*burnout*" OR "*burnout syndrome*") AND ("*medical residen\**" OR "*medical preceptor*"). A busca foi realizada em dezembro de 2021, e gerou inicialmente 151 resultados no Pubmed e 31 resultados no SciELO.

Os critérios de inclusão definidos foram: artigos disponibilizados na íntegra gratuitamente e na forma online até a data da realização desta pesquisa, publicados no idioma inglês, português ou espanhol, e que tivessem relação com os objetivos do trabalho. Foram excluídos: publicações do tipo editorial, carta ao leitor, teses, dissertações e artigos duplicados. Além disso, como o objetivo da revisão era avaliar estratégias de enfrentamento do *burnout*, artigos que tratavam de outras temáticas, como prevalência e fatores de risco para o *burnout*, foram também excluídos. Após leitura do texto completo, 10 artigos atenderam aos critérios estabelecidos e foram selecionados para inclusão na revisão final. Além disso, referências adicionais também foram utilizadas na introdução e discussão do artigo. O fluxograma na Figura 1 detalha as etapas da pesquisa.

**Figura 1 detalha as etapas da pesquisa.**



## RESULTADOS

No processo de revisão, foi possível observar o aumento da frequência de publicações sobre o tema especialmente na última década. A Tabela 1 resume as características e principais contribuições dos artigos selecionados para a presente revisão.

**Tabela 1 – Síntese das principais características dos estudos selecionados.**

Artigo	Autor e ano	Título	Síntese
1	Moreno et al., 2011 <sup>2</sup>	Estratégias e intervenções no enfrentamento da síndrome de <i>burnout</i> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estratégias organizacionais: com foco nos processos de trabalho e na capacitação profissional</li> <li>Estratégias individuais: mecanismos de <i>coping</i></li> </ul>
2	Pulchalski e Guenhter, 2012 <sup>9</sup>	<i>Restoration and re-creation: spirituality in the lives of healthcare professionals.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estratégias individuais: exercício físico, hobbies, meditação, religiosidade e espiritualidade</li> </ul>
3	Fabichak et al., 2014 <sup>16</sup>	Síndrome de <i>burnout</i> em médicos residentes e preditores organizacionais do trabalho.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estratégias organizacionais: organização de demandas, valorização do profissional</li> <li>Estratégias individuais: exercício físico</li> </ul>
4	Williams et al., 2015 <sup>17</sup>	<i>Efficacy of Burnout Interventions in the Medical Education Pipeline.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estratégias organizacionais: mudança em métodos de avaliação</li> <li>Estratégias individuais: meditação, <i>mindfulness</i></li> </ul>
5	Cumbe et al, 2017 <sup>18</sup>	<i>Burnout syndrome and coping strategies in Portuguese oncology health care providers.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estratégias organizacionais: carga horária de trabalho</li> <li>Estratégias individuais: lazer, <i>coping</i></li> </ul>
6	Rodrigues et al., 2018 <sup>10</sup>	<i>Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estratégias organizacionais: liderança, mudança de processos de trabalho</li> <li>Estratégias individuais: mecanismos de <i>coping</i></li> </ul>
7	IsHak et al., 2019 <sup>19</sup>	<i>Burnout during residency training: a literature review.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estratégias individuais: meditação, lazer, hobbies</li> </ul>
8	Oliveira et al., 2019 <sup>20</sup>	Frequência da Síndrome de <i>Burnout</i> em médicos residentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estratégias individuais: religiosidade e espiritualidade, atividades de lazer</li> </ul>
9	Mesquita e Malagris, 2020 <sup>21</sup>	Síndrome de <i>Burnout</i> em residentes multiprofissionais em saúde de um hospital universitário.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estratégias organizacionais: capacitação profissional</li> </ul>
10	Ahmad et al., 2021 <sup>3</sup>	The attitude and coping strategies toward <i>burnout</i> among residents and fellows in different training programs in King Abdulaziz Medical City in Jeddah, Saudi Arabia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estratégias individuais: mecanismos de <i>coping</i>, religiosidade e espiritualidade</li> </ul>

As estratégias de enfrentamento do *burnout* encontradas na literatura podem ser divididas em institucionais e individuais. Do ponto de vista da instituição, as estratégias organizacionais para enfrentamento do *burnout* focam nos processos de trabalho, que em geral não são governáveis pelo indivíduo. Em contrapartida, no contexto individual, é preciso levar em consideração as características pessoais e as respostas emocionais particulares frente a situações estressantes. Assim, as estratégias focadas na resposta do indivíduo compreendem

basicamente no aprendizado de formas de enfrentamento adaptativo, com o objetivo de prevenir as respostas negativas associadas aos efeitos do estresse. Dentre os artigos selecionados, um focava em estratégias institucionais, quatro em estratégias individuais, e cinco em ambas.

## DISCUSSÃO

As estratégias de enfrentamento institucionais para o *burnout* trazem intervenções relativas à organização, revisão de processos, distribuição de tempo para as atividades e descanso, bem como mudanças nos estilos de liderança<sup>2,10</sup>. Essas intervenções estão associadas a reduções nas pontuações de avaliação do *burnout* em pesquisas já publicadas<sup>3</sup>.

Organizações de trabalho com estruturas rígidas, em que prevalecem os aspectos econômicos, favorecem uma incompatibilidade entre o trabalhador e o processo de trabalho e podem levar a uma piora na saúde mental<sup>2</sup>. O excesso de demandas ao profissional foi apontado, em uma pesquisa brasileira, como o principal fator organizacional preditivo negativo para a síndrome de *burnout*<sup>16</sup>. Para médicos residentes, a jornada de trabalho excessiva e a baixa remuneração são fatores que impactam no risco de *burnout*<sup>13</sup>. A necessidade de plantões noturnos e a redução no número de horas por dia também são fatores relevantes<sup>22</sup>. Muitas vezes, modificações relativamente simples como alterações na forma de alternância de rodízios podem ter um impacto positivo para os residentes<sup>23</sup>.

Sugere-se uma intensificação da comunicação organizacional, melhoria da sinalização de espaços físicos e das condições materiais de trabalho, bem como reconhecimento do mérito dos profissionais<sup>2,16</sup>. Além disso, o setor de saúde do trabalhador precisa ser ativo na prevenção de danos ocupacionais e agravos à saúde<sup>2</sup>.

Outro ponto importante é a capacitação dos profissionais através de processos de educação permanente, visto que a falta de preparo para o exercício da função é apontada como um fator que favorece o desenvolvimento da síndrome de *burnout*<sup>2,21</sup>. Por outro lado, profissionais mais experientes em suas funções e mais bem preparados para seus desafios tendem a sofrer menos com o *burnout*<sup>21</sup>. Além disso, profissionais e residentes apontam que o reconhecimento ou a valorização do trabalho e incentivo ao desenvolvimento por parte da instituição têm um grande impacto positivo no enfrentamento do *burnout*<sup>16</sup>.

As instituições também podem organizar serviços especializados no atendimento de seus profissionais, no sentido da prevenção e do tratamento do *burnout*. Entretanto, é preciso considerar o resultado de pesquisas que mostram que, mesmo existindo um serviço especializado bem estruturado, a procura espontânea dos residentes por atendimento pode ser baixa<sup>3</sup>. Assim, não basta que o serviço esteja disponível, é necessário também pensar em formas de aumentar a adesão a ele.

Já as estratégias de enfrentamento individuais precisam levar em contexto as particularidades físicas, sociais e culturais de cada trabalhador. A literatura destaca a importância do estilo de vida na prevenção e tratamento do *burnout*. Adquirir hábitos de vida saudáveis, como praticar exercícios físicos regularmente, dormir bem, manter uma dieta adequada e ter atividades de lazer são fatores que podem diminuir os efeitos do estresse profissional, atuando tanto na prevenção do *burnout* quanto no alívio dos sintomas após sua instalação<sup>2</sup>. O exercício físico, por exemplo, pode ter efeitos restauradores para o corpo e a mente em algumas pessoas, além de poder, a depender da modalidade, propiciar momentos ao ar livre e em contato com a natureza<sup>9</sup>.

Entretanto, é preciso lembrar que muitas vezes o excesso de trabalho, em termos de demandas exaustivas ou de carga horária, pode prejudicar a prática de hábitos saudáveis, como por exemplo a atividade física<sup>13</sup>. O excesso de trabalho e as preocupações com pacientes também podem interferir na qualidade e quantidade do sono, além de terem associação a sintomas somáticos como cefaleia<sup>24</sup>.

Durante seu treinamento como estudantes ou residentes, os médicos não são ensinados a conciliar e equilibrar sua dedicação ao trabalho com sua vida pessoal<sup>10</sup>. Uma pesquisa brasileira mostrou, por exemplo, que o *burnout* é mais frequente em residentes que não têm tempo para o lazer<sup>18</sup>. Os hobbies podem se tornar uma paixão, o que pode ser restaurador, atuando como uma forma de fuga da realidade estressante<sup>9</sup>. Quando envolvem expressão artística, como pintura ou música, também estimulam a criatividade<sup>9</sup>.

A participação em uma comunidade espiritual, independente de religiões, pode fornecer suporte ao indivíduo, uma vez que rituais e ideais compartilhados podem representar um lugar seguro<sup>9</sup>. É importante destacar que espiritualidade vai muito além de religiosidade. Em termos práticos, a espiritualidade é aquilo que dá significado à vida de uma pessoa, algo que a ajuda a se recuperar após um dia difícil, por exemplo<sup>9</sup>.

Uma pesquisa brasileira mostrou que residentes sem crença religiosa apresentavam maior risco para *burnout*<sup>20</sup>. Já um estudo que avaliou as principais estratégias adotadas por residentes para lidar com o *burnout* em um hospital de ensino na Arábia Saudita, a religião foi apontada como a principal delas<sup>3</sup>. É preciso destacar, entretanto, que as questões religiosas são extremamente variáveis entre países e culturas, o que deve ser levado em consideração ao interpretar esse resultado e também para considerar a adoção dessa estratégia.

A meditação possui benefícios para a saúde física e mental, ajudando o praticante a relaxar, descansar e apreciar o momento presente<sup>9</sup>. Do ponto de vista específico do *burnout*, pesquisas mostram que meditação e treinamento em *mindfulness* (atenção plena) possuem benefício em reduzir o *burnout*<sup>17,19</sup>.

Por fim, o coping compreende um esforço cognitivo e comportamental, realizado para dominar, tolerar ou reduzir as demandas internas e externas, podendo incluir diversas estratégias, tais como: buscar valores positivos em eventos negativos, buscar soluções alternativas para os problemas encontrados, afastar-se de situações negativas, enfrentar essas mesmas situações, dentre outras<sup>2</sup>. É importante destacar que uma estratégia que funcione bem para uma certa pessoa ou situação, pode não funcionar para uma pessoa ou situação diferente. Fatores como personalidade do indivíduo e histórico de vida podem influenciar o tipo de coping ideal para cada um<sup>2,3</sup>.

De uma forma geral, é importante apoiar os residentes e preceptores na busca de técnicas individuais que cada indivíduo perceba ser mais útil para si, o que pode incluir uma variedade de intervenções, como férias, yoga, escrita reflexiva, música, massagens, contato com a natureza, dentre outras<sup>19</sup>.

A síndrome do *burnout* pode trazer consequências físicas e psicológicas para os profissionais, além do risco de comprometer a segurança do paciente e o bom funcionamento do sistema de saúde<sup>15</sup>. Médicos com *burnout* podem ser menos empáticos com seus pacientes, e ter maior dificuldade em se colocar no lugar do outro<sup>25</sup>. Dessa forma, diante da relevância do tema, é preciso que instituições e profissionais se comprometam com o enfrentamento dessa condição, e busquem soluções conjuntas para o problema<sup>14</sup>.

## CONCLUSÃO

O *burnout* é um problema de saúde psíquica emergente em residentes e preceptores da residência médica, e é necessário que as instituições estejam atentas e ativas nos processos de diagnóstico e enfrentamento desse agravo. Além disso, é importante que os indivíduos em risco estejam conscientes das estratégias que podem adotar, em nível pessoal, para prevenção e alívio da síndrome do *burnout*. Por fim, é preciso pensar que as estratégias para prevenção e tratamento não devem ser limitadas às instituições e profissionais, mas também incluir órgãos governamentais e conselhos de classe.



## REFERÊNCIAS

1. Lima SSF, Dolabela MF. Estratégias usadas para a prevenção e tratamento da Síndrome de *Burnout*. *Research, Society and Development*. 2021 [citado 21 de fev. 2024];10(5):1-19. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14500>.
2. Moreno FN, Gil GP, Haddad MCL, Vannuchi MTO. Estratégias e intervenções no enfrentamento da síndrome de *burnout*. *Rev. enferm. UERJ*. 2011 [citado 21 de fev. 2024]; 19(1):140-5. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v19n1/v19n1a23.pdf>.
3. Ahmad RG, Alhazmi AY, Alesa AA, Yaghmour AE. The attitude and coping strategies toward *burnout* among residents and fellows in different training programs in King Abdulaziz Medical City in Jeddah, Saudi Arabia. *Research*. 2021 [citado 21 de fev. 2024];13(12):19908-15. Disponível em: <https://www.journalcra.com/article/attitude-and-coping-strategies-toward-burnout-among-residents-and-fellows-different-training>
4. Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J. et al. *Burnout* Among U.S. Medical Students, Residents, and Early Career Physicians Relative to the General U.S. Population. *Academic Medicine*. 2014 [citado 21 de fev. 2024];89(3):443-51. Disponível em: [https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2014/03000/burnout\\_among\\_u\\_s\\_medical\\_students\\_residents\\_25.aspx](https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2014/03000/burnout_among_u_s_medical_students_residents_25.aspx)
5. Gouveia PAC, Ribeiro Neta MHC, Aschoff CAM, Gomes DP, Silva NAF, Cavalcanti HAF. Factors associated with *burnout* syndrome in medical residents of a university hospital. *Rev Assoc Med Bras*. 2017 [citado 21 de fev. 2024];63(6):504-11. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/qpprgBJv6jRNmRYjXcLKKkt/?lang=en#>
6. Morgan K. Why we may be measuring *burnout* all wrong. BBC, 2021 [citado 21 de fev. 2024]. Disponível em: <https://www.bbc.com/worklife/article/20210426-why-we-may-be-measuring-burnout-all-wrong>.
7. Asaiag P, Perotta B, Martins MA, Tempski P. Avaliação da Qualidade de Vida, Sonolência Diurna e *Burnout* em Médicos Residentes. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2010 [citado 21 fev. 2024];34(3):422–9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/mTn9mQx3zFZTrNxTDXyQpXS/?lang=pt#>
8. Silveira L, Bez CN, Gonçalves-Júnior E, Peiter CC, Fabrizzio GC, Santos JLG. *Burnout* syndrome in preceptors and residents linked to family health residency programs. *Cogitare enferm*. 2020 [citado 21 de fev. 2024];25:e67248. Disponível em: [https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/67248/pdf\\_en](https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/67248/pdf_en).
9. Pulchalski CM, Guenhter M. Restoration and re-creation: spirituality in the lives of healthcare professionals. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2012 [citado 21 de fev 2024];6:254–8. Disponível em: [https://journals.lww.com/co-supportiveandpalliativecare/abstract/2012/06000/restoration\\_and\\_re\\_creation\\_\\_spirituality\\_in\\_the.23.aspx](https://journals.lww.com/co-supportiveandpalliativecare/abstract/2012/06000/restoration_and_re_creation__spirituality_in_the.23.aspx)
10. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K. et al. *Burnout* syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*. 2018 [citado 21 de fev. 2024];13(11):e0206840. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0206840>
11. Zanatta Neto JA, Valenti M, Thome Neto O, Almeida DQ. Médicos residentes de cirurgia plástica e a síndrome de *burnout*: uma análise crítica. *ULAKES Journal of Medicine*. 2023 [citado 11 de abr 2024]; 3(4): S33-34. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/ulakes/article/view/925>
12. Goulart CB, Haddad MCL, Vannuchi MTO, Dalmas JC. Fatores predisponentes da síndrome de *burnout* em trabalhadores de um hospital público de média complexidade. *Revista Espaço para a Saúde*. 2010 [citado 21 fev. 2024]; 11(2):48-55. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/435/pdf>

13. Matos CRM, Mendonça CFFM, Coelho SJDDAC. Perfil sociodemográfico, condições de trabalho e fatores associados à síndrome de *burnout* em médicos residentes. *Journal of Medical Residency Review*. 2023 [citado 11 de abr 2024]; 2(42): 1-14. Disponível em: <https://revistamedicalreview.emnuvens.com.br/revista/article/view/42>
14. Moreno AS, López AM, Paniego CU, García EM, Eisman AB, Santiago SA. *Burnout* syndrome, anxiety, and depression in dermatology residents: a cross-sectional study. *Actas Dermosifiliogr*. 2024 [citado 11 de abr. 2024]; S0001-7310(24): 00157-1. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38382752/>
15. Zanin CG, Vieira CJA, Ferreira LM, Pereira JJJS. Prevalência da Síndrome de *Burnout* em Médicos Residentes. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2023 [citado 11 de abr 2024]; 23(3): 1-8. Disponível em [https://www.researchgate.net/publication/369484635\\_Prevalencia\\_da\\_Sindrome\\_de\\_Burnout\\_em\\_Medicos\\_Residentes](https://www.researchgate.net/publication/369484635_Prevalencia_da_Sindrome_de_Burnout_em_Medicos_Residentes)
16. Fabichak G, Silva-Junior JS, Morrone LC. Síndrome de *burnout* em médicos residentes e preditores organizacionais do trabalho. *Rev Bras Med Trab*. 2014 [citado 21 de fev. 2024];12(2):79-84. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/export-pdf/52/v12n2a05.pdf>.
17. Williams D, Tricoli G, Gupta J, Janise A. Efficacy of *Burnout* Interventions in the Medical Education Pipeline. *Acad Psychiatry* [Internet]. 2015 [citado 21 de fev. 2024]; 39(1):47–54. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40596-014-0197-5>
18. Cumbe VFJ, Pala AN, Palha AJP, Gaio ARP, Esteves MF, Mari JJ, Wainberg M. *Burnout* syndrome and coping strategies in Portuguese oncology health care providers. *Arch Clin Psychiatry*. 2017 [citado 21 de fev. 2024];44(5):122-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/rpc/a/pGLZpVF3PNMk9xL4p8hT4Vw/?lang=en#ModalTutors>
19. IsHak WW, Lederer S, Mandili C, Nikeavesh R, Seligman L, Vasa M, Ogunvemi D, Bernstein C. *Burnout* during residency training: a literature review. *Journal of Graduate Medical Education*. 2009 [citado 21 de fev. 2024];1(2): 236–42. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2931238/>
20. Oliveira PR, Melo TG, Lopes A, Lima MN, Zorzetto Filho D, Carvalho VO. Frequência da Síndrome de *Burnout* em médicos residentes. *Residência Pediátrica*. 2019 [citado 21 de fev. 2024];9(2):91-6. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/v9n2a02.pdf>
21. Mesquita MSM, Malagris LEN. Síndrome de *Burnout* em residentes multiprofissionais em saúde de um hospital universitário. *Rev. Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*. 2020 [citado 21 de fev. 2024];23(2):65-76. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v23n2/07.pdf>
22. Teixeira LM, Paiva LLL, Figueira O. Investigação de estressores associados a Síndrome de *Burnout* em médicos residentes. *Brazilian Journal of Health Review*. 2023 [citado 11 de abr. 2024]; 6(5): 21231-9. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/63019/45329>
23. Heppe D, Baduashvili A, Limes JE, Suddarth K, Mann A, Gottenborg E. et al. Resident *Burnout*, Wellness, Professional Development, and Engagement Before and After New Training Schedule Implementation. *JAMA Netw Open*. 2024 [citado 11 de abr. 2024]; 7(2): e240037. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2815587>
24. Araújo LRM, Sousa MNA. Sintomas psicossomáticos em médicos residentes e preceptores de uma faculdade do sertão paraibano. *Contemporânea –Revista de Ética e Filosofia Política*. 2023 [citado 11 de abr. 2024]; 3(3): 1541-55. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/483/353>
25. Zakerkish M, Shakurnia A, Hafezi A, Maniati M. Association between *burnout* and empathy in medical residents. *PLoS One*. 2024 [citado 11 de abril de 2024]; 19(4): e0301636. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38593142/#:~:text=Conclusion%3A%20The%20findings%20showed%20a,and%20improve%20their%20empathic%20behavior.>





DATA DE SUBMISSÃO: 10/01/2024 | DATA DE ACEITE: 23/04/2024