

**Exaustão emocional em enfermeiros residentes de unidades especializadas em hospital
universitário**

Emotional exhaustion in resident nurses of specialized units in a university hospital

**Agotamiento emocional en enfermeras residentes de unidades especializadas en un
hospital universitario**

Recebido: 26/11/2019 | Revisado: 28/11/2019 | Aceito: 04/12/2019 | Publicado: 12/12/2019

Raphael Lopes Valério

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7406-7983>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: raphael_rlv@hotmail.com

Elias Barbosa de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5834-7312>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: eliasbo@oi.com.br

Celia Caldeira Fonseca Kestenberg

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9693-6791>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: celiaprofuerj@gmail.com

Vanessa Galdino de Paula

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7147-5981>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: vanegalpa@gmail.com

Lucas Barbosa Santos Dias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1184-691X>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: enflucasdias@gmail.com

Tatiane Souza de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8325-0694>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: tatianeplanejamento@gmail.com

Resumo

Residentes de enfermagem por serem jovens, recém-formados e inexperientes encontram-se vulneráveis ao *burnout* por não terem desenvolvidos mecanismos adaptativos frente aos estressores presentes na formação. Verificar a ocorrência de *burnout* em enfermeiros residentes de unidades especializadas e analisar as dimensões envolvidas. Métodos: Estudo transversal com uma amostra de 78 enfermeiros residentes de unidades especializadas de um hospital universitário público situado no município do Rio de Janeiro (Brasil). Na coleta de dados utilizou-se um instrumento estruturado para o registro dos dados sociodemográficos, ocupacionais e condições de saúde. Na verificação da ocorrência de *burnout* na amostra o *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey*. A amostra foi composta majoritariamente por residentes do sexo feminino, solteiros, faixa etária de 21 e 25 anos, recém-formados. Verificada a ocorrência de *burnout* em 03 residentes de acordo com os pontos de corte adotados. Sobre as dimensões, identificou-se altos escores para exaustão emocional (53,8%), médios em despersonalização (60,3%) e altos para realização profissional (75,6%). A ocorrência de *burnout* na amostra e os altos escores em exaustão emocional sinalizam para a necessidade de revisão das estratégias de ensino aprendizagem, a estrutura do curso e o suporte social e técnico do grupo.

Palavras-chave: Enfermagem; Internato e residência; Esgotamento profissional; Saúde mental.

Abstract

Nursing residents because they are young, newly trained and inexperienced are vulnerable to burnout because they have not developed adaptive mechanisms in front of the stressors present in the training. To verify the occurrence of burnout in resident nurses of specialized units and to analyze the dimensions involved. A cross - sectional study with a sample of 78 resident nurses from specialized units of a public university hospital located in the city of Rio de Janeiro (Brazil). In the data collection, a structured instrument was used to record sociodemographic, occupational, and health data. In the verification of the occurrence of burnout in the sample the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey. Results: The sample consisted mainly of female residents, unmarried, 21 and 25 years of age, newly formed. We verified the occurrence of burnout in 03 residents according to the cutoff points adopted. On the dimensions, high scores were identified for emotional exhaustion (53.8%), medium in depersonalization (60.3%) and high for professional achievement (75.6%). Conclusions: The occurrence of burnout in the sample and the high scores in emotional

exhaustion indicate the need to review teaching learning strategies, the structure of the course and the social and technical support of the group.

Keywords: Nursing; Internship and residence; Occupational exhaustion; Mental health.

Resumen

Residentes de enfermería por ser jóvenes, recién formados e inexpertos se encuentran vulnerables al burnout por no haber desarrollado mecanismos adaptativos frente a los estresores presentes en la formación. Verificar la ocurrencia de burnout en enfermeros residentes de unidades especializadas y analizar las dimensiones involucradas. Estudio transversal con una muestra de 78 enfermeros residentes de unidades especializadas de un hospital universitario público situado en el municipio de Río de Janeiro (Brasil). En la recolección de datos se utilizó un instrumento estructurado para el registro de los datos sociodemográficos, ocupacionales y condiciones de salud. En la comprobación de la ocurrencia de burnout en la muestra el Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey. Resultados: La muestra fue compuesta mayoritariamente por residentes del sexo femenino, solteros, grupo de edad de 21 y 25 años, recién graduados. Se verificó la ocurrencia de burnout en 03 residentes de acuerdo con los puntos de corte adoptados. En las dimensiones, se identificaron altos scores para agotamiento emocional (53,8%), medios en despersonalización (60,3%) y altos para realización profesional (75,6%). La ocurrencia de burnout en la muestra y los altos scores en agotamiento emocional señalan para la necesidad de revisión de las estrategias de enseñanza aprendizaje, la estructura del curso y el soporte social y técnico del grupo.

Palabras clave: Enfermería; Internado y residencia; Agotamiento profesional; Salud mental.

1. Introdução

A realização de estudos sobre a Síndrome de *Burnout* (SB) envolvendo profissionais da área da saúde (Medeiros-Costa et al, 2017) tem se ampliado de forma exponencial nas últimas décadas, cujos autores buscam discutir os sintomas psicossomáticos, psicológicos, comportamentais e as repercussões da síndrome nos níveis individual, profissional, familiar e social. A SB surge como resposta aos estressores crônicos presentes no trabalho que não foram gerenciados com sucesso. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2019) em sua 11^a revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) a SB é uma psicopatologia ocupacional presente nas profissões que envolvem cuidados com a saúde,

educação e serviços humanos e não deve ser aplicada para descrever experiências em outras áreas da vida.

Segundo Maslach, Schaufeli e Leiter (2001), a SB é caracterizada por sentimentos de exaustão ou esgotamento emocional (EE), despersonalização (DP) e reduzida realização profissional (RP). A EE representa o componente básico do estresse no *burnout* e refere-se à sensação de o indivíduo estar além dos limites e exaurido de recursos físicos e emocionais. A DP correlaciona-se com o contexto interpessoal, sendo identificada através de reações negativas, insensibilidade ou desligamentos decorrentes de diversos aspectos do trabalho e se desenvolve como resposta à sobrecarga da exaustão emocional, sendo primeiramente autoprotetora. A RP é o componente de autoavaliação e evidencia sensações de incompetência e uma falta de realização e produtividade no trabalho, sendo acentuado pela ausência de recursos, apoio social e de oportunidades de desenvolvimento profissional.

Na manifestação da SB as características da personalidade têm papel de facilitadores ou inibidores da ação dos agentes estressores (Benevides-Pereira, 2014), podendo interferir no seu desencadeamento, inibindo, eliminando ou intensificando as reações físicas, psíquicas e comportamentais. Pessoas mais competitivas, esforçadas, impacientes, com necessidade de controle, que apresentam dificuldade de tolerar frustração e muito envolvidas com o trabalho, apresentam maior propensão ao desenvolvimento da síndrome. Deste modo, os profissionais com menor grau de envolvimento com suas atividades laborais e sem grandes expectativas estariam menos susceptíveis a SB.

Em análise da produção científica sobre a SB no contexto da enfermagem, Medeiros-Costa et al, (2017) identificaram que, excetuando os estudos teóricos e de revisão, o hospital aparece como o ambiente onde ocorreu o maior número de investigações (74,73%), seguido das instituições de ensino da enfermagem (6,32%). Sobre as pesquisas acerca da SB que continham algum tipo de correlação com outros constructos ($n=97$), evidenciou-se o estresse, a satisfação no trabalho e a percepção do ambiente ocupacional. Além de haver pouco conhecimento na enfermagem sobre *burnout*, estudos interventivos no ambiente ocupacional são escassos, pois as pesquisas desse tipo se propõem a realizar intervenções individuais visando mudanças comportamentais, não modificações no trabalho e na organização que possuem importante influência na origem da síndrome.

Portanto, ampliar a compreensão dos fatores associados a essa síndrome na enfermagem como relatam Tavares, Souza, Silva e Kestenberg (2014) é relevante no sentido de se buscar estratégias preventivas com benefícios para a saúde do trabalhador, a organização e a qualidade do cuidado. Como parte do contingente de trabalhadores da área

hospitalar, os residentes de enfermagem encontram-se expostos ao estresse ocupacional por prestarem cuidados a pacientes com variados níveis de complexidade, utilizarem recursos tecnológicos de ponta e liderarem a equipe na ausência do enfermeiro. Além dessas questões, deve-se atentar para a susceptibilidade do especializando a SB em função de algumas características relacionadas à idade, ao gênero, ao estado civil e ao idealismo da profissão.

No intuito de subsidiar o estudo, foi realizado o levantamento do estado da arte na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) na Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e na Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). Optou-se pelo recorte temporal de 2014 a 2018, sendo selecionados artigos publicados na íntegra e nos idiomas português, inglês e espanhol a partir das palavras-temas e os booleanos: *exaustão emocional and residentes*; *esgotamento profissional and residentes*; *burnout and residentes*. Identificados 11 artigos sobre *burnout* sendo 08 nacionais e 03 internacionais com participação de médicos residentes (06), residentes multiprofissionais (04) e enfermeiro residente (01).

A partir do exposto e no intuito de contribuir com os conhecimentos sobre a SB na enfermagem e refletir sobre aspectos voltados para a prevenção do estresse ocupacional e a promoção da saúde em residentes de enfermagem, o presente estudo teve como objetivos verificar a ocorrência da síndrome de *burnout* em enfermeiros residentes de unidades especializadas e avaliar as dimensões envolvidas.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva e transversal com abordagem quantitativa no intuito de verificar a ocorrência de *burnout* em enfermeiros residentes em determinado espaço de tempo, para um diagnóstico inicial da situação (Pereira, Shitsuka, Parreira & Shitsuka, 2018)

O campo foi um hospital universitário de grande porte, situado no município do Rio de Janeiro, considerado centro de referência na formação de profissionais de saúde por ter programas de residência em várias áreas. A estrutura do programa atende aos preceitos da Resolução 259/2001 do Conselho Federal de Enfermagem, (COFEN, 2001) sendo desenvolvido em dois anos e organizado em três áreas e respectivos programas: enfermagem clínica (clínica médica, terapia intensiva, nefrologia, saúde do adolescente, psiquiatria e saúde mental, e enfermagem do trabalho); enfermagem cirúrgica (centro cirúrgico, clínica cirúrgica

e cardiovascular); materno infantil (neonatologia, obstetrícia e pediatria).

A amostra por conveniência ou demanda espontânea foi constituída por todos residentes 78(100%), sendo 41(52,6%) do primeiro e 37(47,4%) do segundo ano, frequentando regularmente as áreas e respectivos programas de enfermagem cirúrgica: unidade intensiva cirúrgica (12), cirurgia cardiovascular (12) e centro cirúrgico (7); clínica: nefrologia (12) e terapia intensiva (15); materno infantil: neonatologia (9) e uti pediátrica (11). A partir dos critérios de inclusão adotados, foram eleitos para o estudo todos os residentes, não tendo havido extravio de formulários ou recusas por parte do grupo, por entender a importância da participação no estudo. Neste sentido houve um grande empenho por parte do pesquisador responsável pela coleta de dados em contatar aqueles que se encontravam ausentes dos campos de práticas devido a problemas de ordem pessoal ou de saúde, o que viabilizou a participação de todos.

A coleta de dados ocorreu no período de março a agosto de 2018, na unidade onde o residente realizava as suas atividades, após agendamento e de acordo com a disponibilidade. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, mediante explicações acerca dos objetivos da pesquisa e em atenção aos aspectos éticos. Após assinatura do termo, uma via do consentimento foi entregue ao participante e a outra guardada pelo pesquisador. Ratificou-se que a participação seria voluntária e garantiu-se o direito de o residente se retirar da pesquisa em qualquer fase do estudo.

Na obtenção dos dados, utilizou-se um instrumento estruturado para o registro das variáveis sociodemográficas (sexo, faixa etária, estado civil, renda familiar, se residiam no município e se residiam com os pais), relacionados à formação (turma de residência, tempo de formado e instituição universitária de origem) e sobre as condições de saúde (problemas de saúde diagnosticados, uso de medicamentos, licença médica, consumo de bebidas alcoólicas e/ou tabaco, peso e prática de atividade física). Na verificação da ocorrência da SB, optou-se pelo inventário Maslach *Burnout Inventory* (MBI) versão Human Services Survey (MBI-HSS), elaborado por Maslach, Leiter e Jackson (1996), traduzido e validado para o português por Lautert (1997). O Inventário possui 22 itens sob a forma de afirmações em uma escala do tipo Likert com uma extensão de nunca (0) a todos os dias (5), os quais avaliam as três dimensões da síndrome: 9 itens em EE, 5 em DP e 8 em RP.

Ao término da coleta, os dados foram lançados em um aplicativo Excel, utilizando-se funções estatísticas lógicas, que contribuíram para a elaboração de tabelas na qualificação e quantificação das variáveis sociodemográficas, ocupacionais, estado de vida e saúde e os três domínios da síndrome. Posteriormente os achados foram organizados e os resultados

discutidos à luz da literatura que trata das questões relativas à SB em profissionais de saúde e residentes multiprofissionais, considerando a escassez de estudos sobre *burnout* com residentes de enfermagem.

Foram selecionadas como variáveis independentes as características sociodemográficas, ocupacionais e condições de saúde e hábitos, sendo os dados tratados por meio da estatística descritiva e bivariada. Como variáveis dependentes trabalhou-se com as questões relativas ao MBI-HSS cuja pontuação total foi obtida através da soma de valores dos itens das subescalas em que se utilizou os seguintes pontos de corte: exaustão emocional (EE) pontuações maiores de 21 (alto); o intervalo de 11 a 21 (médio) valores menores ou igual a 10 (baixo). Despersonalização (DP), pontuações maiores de 8 (alto), entre 3 e 8 (médio) e menor ou igual a 2 (baixo). A realização profissional (RP) apresenta medida reversa, pois altos escores correspondem a valor igual ou maiores de 27, nível médio de 21 a 26 e valor igual ou menores de 20 são indicativos de baixa realização profissional.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do campo de estudo (parecer nº 2.531.423), como preconizado pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3. Resultados

A Tabela 1 apresenta os dados referentes às características sociodemográficas e de formação na amostra.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e de formação na amostra (N=78). Rio de Janeiro, 2018.

Variáveis	f	%
Sexo		
Feminino	72	92,3%
Masculino	6	7,7%
Faixa etária		
21 a 25	36	46,2%
> 25	46	53,8%
Estado civil		
Solteiro	58	74,3%

Casado/união estável	20	25,7%
Renda familiar em salários mínimos		
3 a 5	51	65,4%
> 5	27	34,6%
Reside com os pais		
Sim	33	42%
Não	45	58%
Reside no município		
Sim	54	69%
Não	24	31%
Turma da residência em enfermagem		
Primeiro ano	41	53%
Segundo ano	37	47%
Tempo de formado		
01 ano	23	29,5%
02 anos	29	37,2%
> de 02 anos	26	33,3%
Instituição universitária de origem		
Pública	39	50%
Privada	39	50%
Fez outra residência em enfermagem		
Sim	1	1,3
Não	77	98,7

Nota: salário mínimo brasileiro vigente em 2018: R\$ 954,00.

Fonte: O autor, 2019

A amostra (Tabela 1) foi composta majoritariamente por residentes do sexo feminino

(92,3%), faixa etária acima de 25 anos, (53,8%), solteiros (74,3%), renda familiar entre três e cinco salários mínimos (65,4%), não residiam com os pais (58%) e moravam no município onde faziam a residência (69,2%). São residentes do primeiro ano (53%) e do segundo (47%), recém-formados (66,7%), egressos de instituições públicas (50%) e privadas, sendo a primeira especialização na modalidade de residência (98,7%).

A Tabela 2 apresenta algumas variáveis relacionadas às condições de saúde e hábitos de acordo com a percepção dos participantes.

Tabela 2 - Variáveis relacionadas às condições de saúde e hábitos na amostra (N=78). Rio de Janeiro, 2018.

Variáveis	f	%
Problema de saúde diagnosticado		
Sim	22	28,2
Não	56	71,8
Uso de medicamentos		
Sim	26	33,3
Não	52	66,7
Afastamento devido a problemas de saúde		
Sim	11	14,1
Não	67	85,9
Consumo de bebida alcoólica		
Sim	33	42,3
Não	45	57,7
Consumo de tabaco		
Sim	2	2,5
Não	76	97,5
Autoavaliação do peso		
Peso ideal	36	46,1
Sobrepeso	42	53,9

Prática de atividade física

Sim	31	39,7
Não	47	60,3

Fonte: O autor, 2019

Como evidenciado 28,2% dos residentes referiram problemas de saúde física e/ou mental diagnosticados, 33,3% faziam uso regular de medicamentos, independente do diagnóstico médico e 14,1% estiveram afastados das atividades teóricas e práticas pertinentes ao programa de residência nos últimos dozes meses que antecederam a coleta de dados. Sobre os fatores de risco para a saúde envolvidos 42,3% afirmaram consumir bebidas alcoólicas de forma recreacional, 2,5% fumar tabaco, 53,6% encontrar-se com sobrepeso e 39,7 praticar atividade física.

A Tabela 3 apresenta o perfil das dimensões envolvidas na SB de acordo com as respostas ao MBI-HSS e respectivos escores com o intuito de se discutir a ocorrência de *burnout* na amostra e avaliar as dimensões envolvidas.

Tabela 3 - Perfil das dimensões envolvidas no *burnout* de acordo com as respostas as questões do MBI-HSS na amostra (n=78). Rio de Janeiro, 2018.

Variáveis	R1 (n-41)	R2 (n-37)	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
Exaustão emocional			
Alta	23 (29,5)	19 (24,3)	42 (53,8)
Média	15 (19,2)	13 (16,6)	28 (35,9)
Baixa	3 (3,8)	5 (6,4)	8 (10,3)
Despersonalização			
Alta	2 (2,6)	10 (12,8)	12 (15,4)
Média	31 (39,7)	16 (20,5)	47 (60,3)
Baixa	8 (10,3)	11 (14)	19 (24,4)
Realização profissional			
Alta	35 (44,9)	24 (30,7)	59 (75,6)

Média	5 (6,4)	11 (14,1)	16 (20,5)
Baixa	1 (1,3)	2 (2,5)	3 (3,9)

Fonte: O autor, 2019

Ao se proceder a análise individual dos instrumentos, identificou-se a ocorrência de *burnout* em 03 (3,9%) residentes, por apresentarem alterações nas três dimensões diante dos baixos escores no domínio realização profissional, combinados com altos escores para exaustão emocional e despersonalização.

Sobre a análise grupal das respostas ao MBI-HSS e respectivos escores (Tabela 3), verificou-se que 53,8%, apresentaram altos escores para a subescala EE, com pouca diferença estatística entre os residentes do primeiro e do segundo ano. Na subescala DP, 12,8% dos residentes do segundo ano apresentaram altos escores em comparação com os do primeiro ano e escores médios em 60,3% no total dos participantes. Sobre a realização a subescala RP (escala reversa), 75,6% apresentaram altos escores, sendo essa dimensão mais expressiva em residentes do primeiro ano (44,9%). Esses dados foram obtidos a partir das pontuações atribuídas às respostas dos 78 residentes ao se considerar os pontos de corte adotados para cada domínio de acordo com a literatura especializada. Não foram realizados testes paramétricos no intuito de se estabelecer a associação da SB com as variáveis sociodemográficas, ocupacionais, condições de saúde e hábitos.

4. Discussão

De acordo com os dados da amostra, houve prevalência de participantes jovens, recém-formados, do sexo feminino e solteiros. Tais características (Freitas, Silva Junior, Machado, 2016), podem contribuir para a diminuída autonomia profissional, poder decisório e reduzido repertório de mecanismos adaptativos em face dos estressores no ambiente de formação. O jovem adulto (Friedrich, Macedo & Reis, 2015) encontra-se vulnerável aos estressores ocupacionais, pois a transição para o mundo adulto coloca o indivíduo frente a situações novas, como a busca por autonomia, estabilidade, relacionamento afetivo, identidade e o papel que esse indivíduo desempenhará na sociedade.

Identificou-se que uma parcela significativa da amostra referiu ter se afastado da residência para tratamento de problemas de saúde, consumir medicações prescritas, encontrar-se com sobrepeso e não praticar atividade física. Tais dados assemelham-se ao estudo sobre *burnout* em residentes de enfermagem (Tavares et al, 2014) no qual 60% dos residentes

estivera afastados temporariamente do curso em até 15 dias devido a doenças osteomusculares, estresse, quadros ansiosos, herpes, labirintite, dentre outras afecções, os quais justificam a necessidade de atenção especial à saúde do grupo devido a maior susceptibilidade ao adoecimento. O desgaste físico e mental do residente (Freitas et al, 2016.; Cahú, Santos, Pereira, Vieira & Gomes, et al, 2014) é intensificado em função da alta carga horária da residência e as exigências da formação, sendo a qualidade de vida afetada em vários domínios com diminuição da capacidade laboral e alteração da saúde.

No que diz respeito aos programas de residência sediados em hospitais universitários (Oliveira et al., 2017., Lima et al, 2015), a sua estrutura e organização vêm sendo prejudicados devido ao processo de precarização e flexibilização das relações trabalhistas. Essas instituições por nem sempre disporem de recursos humanos suficientes em decorrência da rotatividade de pessoal, utilizam o residente como parte do quantitativo de pessoal de enfermagem com prejuízos para o processo formativo. Nesse contexto, deve-se considerar o impacto da organização do trabalho e suas exigências para a formação, levando à insatisfação, à desmotivação e o abandono do curso por parte do especializando.

Portanto, além das questões relacionadas à susceptibilidade individual ao estresse, a saúde dos trabalhadores é também afetada diante da alta demanda psicológica, baixo controle do processo de trabalho e baixo apoio social por parte dos colegas e chefia no ambiente de trabalho (Moura et al, 2018) com necessidade de se introduzir programas institucionais voltados para o autocuidado do indivíduo. Cabem ações dirigidas à manutenção da saúde dos profissionais e à prevenção de agravos (Hipolito, Masson, Monteiro, Gutierrez, 2017) através do acompanhamento médico periódico por parte do Serviço de Saúde do Trabalhador. Mudanças em relação ao estilo de vida também devem ser consideradas como uma importante estratégia, principalmente no que dizem respeito ao controle do peso, abstenção de bebidas alcoólicas e tabaco.

Sobre a ocorrência de *burnout* na amostra, identificou-se que 3,8% dos residentes preencheram todos os critérios ao se verificar os altos escores nas dimensões EE, DP e baixos escores na RP. Tais dados são preocupantes, pois como nos mostram Freitas et al (2016), em pesquisa realizada com residentes, a maior parte da amostra apresentou indicativo de distresse. Evidenciou-se sintomas de desgaste físico, vontade de fugir de tudo e angústia diária que remetem a déficits de saúde geral, evidenciando necessidade de maior atenção à saúde desses profissionais. Por outro lado, deve-se também considerar os fatores intrínsecos ao indivíduo (Silva, Goulart, Lopes, Serrano & Guido, 2014) como tipo de personalidade, que pode funcionar como protetor ao desencadeamento da SB. As relações entre personalidade e

Hardiness como característica de resistência podem explicar a ocorrência de baixo estresse e seus desdobramentos como a SB em indivíduos expostos aos estressores de diferentes ambientes. Estratégias de promoção de Hardiness têm sido desenvolvidas em diferentes instituições de ensino e saúde, como uma estratégia de prevenção do estresse, inclusive entre residentes da área da saúde.

Acerca dos domínios da SB, identificou-se que 53,8% residentes apresentaram altos escores em EE, cujos dados remetem ao estresse de longa duração. Estudo realizado com residentes das áreas de enfermagem, medicina e odontologia (Santos et al, 2013), identificou a altos escores no domínio EE na amostra e risco de desenvolvimento da SB. O esgotamento profissional pode interferir no curso da residência e prejudicar o aperfeiçoamento profissional, já que esses especializandos estressados tendem a realizar as atividades com menor eficiência, ter problemas de comunicação e acarretar prejuízos para a qualidade do trabalho. Ao se realizar os testes paramétricos a EE foi associada à carga horária elevada, à indisponibilidade dos tutores e ao relacionamento interpessoal conflituoso.

Na acepção de Cahú et al (2014) os residentes da área da saúde encontram-se expostos a agentes estressores do curso em função da pressão por produtividade, da infraestrutura local inadequada e da rotina, tida como exaustiva devido à carga horária elevada e do acúmulo de atividades de cunho assistencial e acadêmica. Ambientes de trabalho com aspectos desfavoráveis para a prática profissional (Nogueira et al, 2018) em termos de autonomia, controle sobre o trabalho e ausência de suporte organizacional, se associaram de forma mais expressiva com elevada exaustão emocional, evidenciando que o maior senso de autonomia pode ter efeito protetor no desenvolvimento da SB.

No presente estudo a frequência de residentes do primeiro ano com EE elevada/média mostrou-se superior em relação aos residentes do segundo ano. O ingresso na residência na acepção de Lima et al (2015) pode se caracterizar como desafiador e por isto gerar uma tensão para os especializandos, pois vivenciam a primeira experiência como enfermeiros. Por sua vez o residente do primeiro ano (Tavares et al, 2014), encontra-se mais vulnerável aos estressores ocupacionais por não possuir o domínio em termos de liderança da equipe, manejo de insumos tecnológicos e no que diz respeito à prestação de cuidados a pacientes complexos e com risco de morte. Além das exigências de cunho técnico, o residente também realiza outras atividades, como trabalhos acadêmicos, provas, trabalho de conclusão de curso, aulas teóricas, dentre outras.

Sobre a despersonalização, verificou-se que 60,3% residentes apresentaram escores médios e 15,4% altos, havendo um aumento da amplitude nos residentes do segundo ano em

comparação com os da primeira turma. A despersonalização pode funcionar como estratégia defensiva por distanciar o indivíduo do convívio mais próximo com usuários, acarretar conflitos no relacionamento interpessoal e prejudicar a própria imagem profissional (Benevides-Pereira, 2014; Dalmolin, Lunardi, Lunardi, Barlem & Silveira, 2014) Ampliam-se deste modo as possibilidades de se construir sentimentos negativos sobre o significado do trabalho (Duarte & Simões, 2015), pois o compromisso e o orgulho profissional são valores importantes e que precisam ser cultivados e estimulados.

Quanto à realização profissional (RP) identificou-se que 76% dos residentes apresentaram altos escores, sendo a frequência maior nos residentes do primeiro ano em comparação com os do segundo. O sentimento de RP pode funcionar como um fator protetor no desencadeamento da SB e estar relacionado às recompensas advindas da formação como: a possibilidade de crescimento na carreira, o respeito da chefia e colegas de trabalho, o apoio das pessoas em momentos difíceis e tratamento justo. Assim, quando um alto grau de esforço é recompensado (Barboza et al, 2018), surgem sentimentos como satisfação, motivação e diminuem os riscos de estresse e adoecimento. Portanto, o trabalho por ser fundamental e complementar a vida humana deve estar relacionado ao alcance de objetivos pessoais, à necessidade de envolvimento do indivíduo e à motivação para que seja atribuído sentido à atividade.

O sentimento de realização profissional na enfermagem (Dalmolin et al, 2014) ocorre nas situações onde os enfrentamentos adotados pelos trabalhadores são relevantes e necessários para que se sintam respeitados, valorizados e estimulados em seus ambientes de trabalho, influenciando positivamente na própria saúde e na vida de seus pacientes. Quando o trabalhador sente-se realizado em relação as suas expectativas no trabalho as suas necessidades e valores, apresentam menores possibilidades de sofrimento moral e *burnout*.

5. Considerações finais

Verificou-se a ocorrência de *burnout* em três residentes de enfermagem de acordo com os pontos de corte adotados. Na análise das dimensões da síndrome identificou-se uma parcela expressiva de residentes com altos escores para exaustão emocional, o que pode estar relacionado ao estresse de longa duração diante dos estressores próprios da formação. Os escores médios em despersonalização, principalmente em residentes do segundo ano é um dado preocupante por acarretar implicações para o relacionamento interpessoal e o cuidado de enfermagem. Os altos escores verificados na realização profissional podem contribuir para a

minimização da despersonalização e atuar como fator protetor para a saúde mental.

A divulgação dos achados no atual cenário da Residência de Enfermagem no Brasil e em outros países é muito importante por sensibilizar os órgãos formadores acerca da realização de projetos voltados para a saúde mental do residente. Ressalta-se a relevância de revisão das estratégias de ensino/aprendizagem e em relação aos aspectos organizacionais no que dizem respeito ao suporte social e técnico da preceptoria, provisão de insumos materiais e treinamentos que podem contribuir para a minimização do estresse do especializando e as consequências para a saúde e formação.

Pelo fato de existir incipiência de estudos sobre *burnout* em residentes de enfermagem os resultados são relevantes por fomentar a reflexão sobre sua ocorrência e as implicações para a formação, a saúde do especializando e a qualidade do cuidado de enfermagem. Como limitação do estudo, entende-se a impossibilidade de generalização dos resultados para outros contextos de formação do trabalho diante da escolha do método e por ter sido realizado em uma única instituição. No entanto, os dados e discussão apresentados podem subsidiar o desenvolvimento de pontos relevantes de reflexão para realização de novos estudos ratificando a prevenção, detecção e condutas minimizadoras da síndrome de *burnout* em residentes de enfermagem pelos serviços de saúde do trabalhador e de treinamento das instituições promotoras desse tipo de especialização.

Referências

Barboza, P. C., Pires A.S., Perez Junior E. F., Oliveira E. B., Santo, T. B. E., Gallasch, C. H. (2018). The meaning of work: perspectives of nursing professional who work in clinical units. *Rev Rene*, 19:e32819. Doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20181932819>

Benevides-Pereira, A. M. T. (2014). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Cahú, R. A. G., Santos, A. C. O., Pereira, R.C., Vieira, C. J. L., Gomes, S. A (2014). Stress and quality of life in multi-professional residency. *Rev bras ter cogn*, 10(2):76-83. Doi: <https://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20140013>

Brasil. (2001). Conselho Federal de Enfermagem. *Resolução COFEN – 259/2001. Estabelece padrões mínimos para registro de Enfermeiro Especialista, na modalidade de Residência em Enfermagem* [Internet]. Disponível em: <http://www.portalcofen.com.br/legislacao/resolucoes>.

Dalmolin, G.L., Lunardi, V. L., Lunardi, G.L., Barlem E. L. D., Silveira, R. S (2014). Moral distresse and Burnout syndrome: are there relationship between these phenomena in nursing work? *Rev Latino-Am Enfermagem*, 22(1):35-42. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3102.23937>.

Duarte, J. M. B, Simões, A. L. A. (2015). Meanings of work to nursing professionals at a teaching hospital. *Rev Enferm UERJ*, 23(3):388-94. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.6756>

Freitas, M. A., Silva Junior, O. C., & Machado, D. A. (2016). Stress level and quality of life of resident nurses. *Rev Enferm UFPE on line*, 10(2):623-30. Doi: <https://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v10i2a10998p623-630-2016>

Friedrich, A. C. D., Macedo, F., Reis, A.H. (2015). Vulnerability to stress at work in young adult. (2015). *Rev Psicol Org Trab*, 15(1):59-70. Doi: <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2015.1.499>

Hipolito, M. C. V., Masson, V. A., Monteiro, M. I, Gutierrez, G. L. (2017). Quality of working life: assessment of intervention studies. *Rev Bras Enferm*, 70(1):189-97. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0069>

Lautert L. (1997). O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. *Rev Gaúch Enferm*,18(2):133-144.

Lima, L. S. V., Oliveira, E. B., Mauro, M. Y. C., Lisboa, M. T. L., Assad, L. G., Carvalho, R. A. C. (2015). Psychosocial risks in specialized units: implications for the training and health of nurse residents. *Rev Enferm UERJ*, 23(2):229-34. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.16507>

Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P. (1996) *Maslach Burnout inventory*. 3rd ed. Palo Alto (CA): Consulting Psychologists.

Maslach, C., Schaufeli, W. B., Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review Psychology*, 52(1),397-422. Doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397.

Medeiros-Costa, M. E., Maciel, R. H., Rêgo, D. P., Lima, L. L., Silva, M. E. P., Freitas, J. G.(2017). Occupational Burnout Syndrome in the nursing context: an integrative literature review. *Rev Esc Enferm USP*, 51:e03235. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016023403235>.

Moura, D. C., Greco R. M., Paschoalin H. C., Portela L. F., Sena C. A., Chaoubah. (2018). Psychological demand and control of the work process of public university servants. *Rev Ciênc & Saúde Colet*, 23(2):481-18. Doi: 10.1590/1413-81232018232.13892015

Nogueira, L. S., Sousa, R. M. C. S., Guedes, E. S., Santos, M. A., Turrinil, R. N. T., Cruz, D. A. L. M. (2018). Burnout and nursing work environment in public health institutions. *Rev Bras Enferm*, 71(2):358-65. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0524>

Oliveira, E. B., Carvalho, R. A. C., Teixeira, E., Zeitoune, R. C. G., Saboia, V. M., Gallasch, C.H.(2017). Factors involved in the training of resident nurses: view of alumni from a residency program. *Rev Min Enferm*, 21(e-1064):1-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170074>

Organização Mundial de Saúde. (2019). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 11)*. 11ª Revisão, Organização Pan-Americana da Saúde [online]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5702:oms-divulga-nova-classificacao-internacional-de-doencas-cid-11&Itemid=875. 22 de out. 2019.

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1. Acesso em: 28 nov. 2019.

Santos, M. S., Mourão, D. M., Rocha, J. F. D., Carneiro, A. L. G., Soares, P. K. D., Soares, W. D. (2013). Burnout syndrome in residents of family health. *Rev Enferm UFPE on line*, 7(esp):6586-91. Doi: <https://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v7i11a12312p6586-6591-2013>

Silva, R. M., Goulart, C. T., Lopes, L. F., Serrano, P. M., Guido, L. A. (2014). Estresse e hardiness entre residentes multiprofissionais de uma universidade pública. *Rev enferm UFSM*, 4(1):87-96. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs->

Tavares, K. F. A., Souza, N. V. D. O., Silva, L. D., Kestenberg, C. C. F.(2014). Prevalence of burnout syndrome among resident nurses. *Acta Paul Enferm*, 27(3):260-5. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400044>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Raphael Lopes Valério – 20%

Elias Barbosa de Oliveira – 18%

Celia Caldeira Fonseca Kestenberg – 17%

Vanessa Galdino de Paula – 15%

Lucas Barbosa Santos Dias – 15%

Tatiane Souza de Oliveira – 15%