



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO

BURNOUT EM DIFERENTES FASES DA FORMAÇÃO MÉDICA:
COMPARAÇÃO ENTRE DISCENTES E MÉDICOS.

LAGARTO

2025

GEISY MENEZES NASCIMENTO

**BURNOUT EM DIFERENTES FASES DA FORMAÇÃO MÉDICA:
COMPARAÇÃO ENTRE DISCENTES E MÉDICOS.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do Curso de
Graduação em Medicina da
Universidade Federal de Sergipe –
Campus Professor Antônio Garcia Filho,
como requisito básico para a conclusão
do curso de Medicina.

Orientador: MSC. José Milton Alves dos
Santos Júnior

LAGARTO

2025

GEISY MENEZES NASCIMENTO

**BURNOUT EM DIFERENTES FASES DA FORMAÇÃO MÉDICA:
COMPARAÇÃO ENTRE DISCENTES E MÉDICOS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Coordenação do Curso de Graduação em
Medicina da Universidade Federal de Sergipe
– Campus Professor Antônio Garcia Filho,
como requisito básico para a conclusão do
curso de Medicina.

Orientador: MSC. José Milton Alves dos
Santos Júnior

Lagarto/SE, ____ de ____ de ____.

BANCA EXAMINADORA

Profº José Milton Alves dos Santos

1º Examinador

2º Examinador

[illegible]

RESUMO

INTRODUÇÃO: A síndrome de Burnout, também conhecida por esgotamento profissional, refere-se a um fenômeno psicossocial deflagrado mediante estressores crônicos percebidos em diferentes escopos, isto é, familiar, individual, profissional e social. Ela é constituída por três vieses que embora sejam relacionados, ainda assim, são independentes: despersonalização, exaustão emocional e realização profissional. Diante disso, vê-se que as ocupações dirigidas às pessoas e que envolvam contato muito próximo, preferencialmente de cunho emocional, são definidas de maior risco, como é o caso dos discentes de Medicina e os próprios médicos.

OBJETIVO: Estimar a prevalência da Síndrome de Burnout entre discentes de medicina e médicos formados, bem como comparar esses grupos, com o objetivo de identificar variações associadas ao nível de formação e exercício profissional.

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa, realizado na Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto, utilizando-se de um questionário sociodemográfico próprio e de um Inventário para avaliação da Síndrome de Burnout - ISB, validado de domínio público. A população foi constituída por estudantes matriculados no curso de Medicina, na UFS, do Campus Lagarto, bem como docentes médicos desse curso e os dados obtidos foram testados pelo Test T Student para a comparação de variáveis numéricas e pelo Teste qui-quadrado para a análise de associações entre as variáveis categóricas.

RESULTADOS: No período entre 03 de fevereiro a 07 de julho de 2025 foram entrevistados 113 discentes e 20 docentes de Medicina da UFS-Lag. Entre os estudantes, predominou o sexo masculino 54,9% (n=62), faixa etária de 23 a 27 anos, maioria solteira e com ensino superior incompleto. Já entre os professores, notou-se predomínio feminino 65% (n=13), média etária entre 39 e 46 anos e alta qualificação acadêmica, com metade possuindo doutorado. Em ambos os grupos, as condições organizacionais positivas apresentaram médias superiores às negativas, indicando percepção geral favorável do ambiente institucional. Quanto aos domínios do burnout, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre discentes e docentes ($p>0,05$), embora os estudantes tenham demonstrado tendência a maior desumanização. Em síntese, os resultados denotam níveis moderados de realização profissional e ressaltam a importância de ações prolongadas de promoção da saúde mental no escopo acadêmico e assistencial.

CONCLUSÃO: O estudo explicitou que discentes e docentes de Medicina evidenciaram níveis semelhantes de Burnout, com maior destaque para a realização profissional. Apesar dos fatores

estressores, verificou-se satisfação no exercício médico. Reitera-se a importância de estratégias institucionais voltadas à promoção da saúde mental e prevenção do esgotamento.

Palavras-Chave: Síndrome de Burnout, Medicina, Discentes, Docentes.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Burnout Syndrome, also known as professional exhaustion, refers to a psychosocial phenomenon triggered by chronic stressors perceived in different contexts, family, individual, professional, and social. It comprises three interrelated yet independent components: depersonalization, emotional exhaustion, and professional accomplishment. This, occupations involving close and emotionally demanding contact with people are considered high-risk, such as medical students and physicians themselves. **OBJECTIVE:** To estimate the prevalence of Burnout Syndrome among medical students and practicing physicians, as well as to compare these groups to identify variations associated with the level of education and professional practice. **MATERIALS AND METHODS:** This was a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach, conducted at the Federal University of Sergipe, Lagarto Campus, using a self-administered sociodemographic questionnaire and a validated public-domain Burnout Syndrome Inventory - ISB. The population consisted of medical students enrolled at UFS–Lagarto and medical faculty members from the same course. Data were analyzed using Pearson’s correlation for numerical variables and the Chi-square or Student’s t-test for nominal variables. **RESULTS:** Between February 3 and July 7, 2025, 113 medical students and 20 faculty physicians from UFS – Lagarto were interviewed. Among students, males predominated (54.9%; n=62), most aged 23–27 years, single, and with incomplete higher education. Among professors, females predominated (65%; n=13), with an average age between 39 and 46 years and high academic qualification, half holding a doctoral degree. In both groups, positive organizational conditions showed higher mean scores than negative ones, indicating an overall favorable perception of the institutional environment. Regarding the burnout domains, no statistically significant differences were found between students and faculty ($p>0.05$), although students showed a tendency toward greater depersonalization. In summary, the results indicate moderate levels of professional accomplishment and highlight the importance of long-term mental health promotion strategies within academic and healthcare settings. **CONCLUSION:** The study revealed that both medical students and faculty demonstrated similar levels of burnout, with greater emphasis on professional accomplishment. Despite the presence of stressors, satisfaction in medical practice was observed. The findings reinforce the importance of institutional strategies aimed at promoting mental health and preventing professional exhaustion.

Keywords: Burnout Syndrome. Medicine. Students. Teacher.

SUMÁRIO

1 Introdução	12
2 Objetivos	14
2.1 Objetivo Primário	14
2.2 Objetivos Secundários	14
3 Referencial Teórico	15
3.1 Síndrome de Burnout	15
3.2 Burnout acometendo discentes de Medicina	18
3.3 Burnout acometendo médicos	20
3.4 Comparação da prevalência da síndrome de Burnout entre discentes de Medicina e médicos	22
4 Materiais e métodos	24
4.1 Tipo de Estudo	24
4.2 Local e Período da Pesquisa	24
4.3 População e Amostra	25
4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão	25
4.5 Coleta e Análise de Dados	25
4.6 Garantias Éticas aos Participantes	26
4.7 Riscos	27
4.8 Benefícios	27
4.9 Cálculo Amostral	27
4.10 Critérios de Encerramento ou Suspensão	28
5 Resultados	29
6 Discussão	32
7 Conclusão	35

7.1 Referências	36
7.2 Apêndice	42
7.3 Anexo A	44
7.4 Anexo B.....	50

1. INTRODUÇÃO

A síndrome de Burnout refere-se a um esgotamento profissional que é resultante de uma exposição recorrente a estressores emocionais e ocupacionais interpessoais (Hyeda; Handar; 2011). De modo sucinto, se manifesta de forma progressiva, envolvendo exaustão física e mental, bem como redução da energia disponível para o trabalho e adoção de atitudes de afastamento emocional. Nessa fase, é comum o profissional apresentar respostas mais frias ou indiferentes, irritabilidade nas interações e dificuldade de manter envolvimento afetivo com as demandas cotidianas. Soma-se a isso a percepção de queda na própria eficácia, acompanhada de sentimentos persistentes de insuficiência e de baixo rendimento pessoal.

Do ponto de vista teórico, trata-se de um processo de desgaste prolongado (Shirom, 2003), cuja origem está fortemente vinculada à dinâmica organizacional ou acadêmica. Elementos como acúmulo excessivo de tarefas, limitação da autonomia e fragilidade nas redes de apoio institucional são reconhecidos como fatores estruturais que fomentam o desenvolvimento desse esgotamento (Maslach; Schaufeli; Leiter, 2001; Schaufeli; Enzmann, 1998).

De forma geral, toda e qualquer atividade pode vir a deflagrar um processo de burnout, entretanto, as ocupações que estão dirigidas a pessoas e que envolvam contato muito próximo, preferencialmente de cunho emocional, são definidas de maior risco, como é o caso dos discentes e docentes de Medicina, por exemplo (Hyeda; Handar, 2011). Os traços individuais, embora presentes, contribuem pouco para o surgimento da síndrome, especialmente quando comparados às pressões impostas pelo próprio ambiente de atuação (Maslach; Schaufeli; Leiter, 2001). Normalmente, a síndrome de burnout culmina em três problemas principais, os quais se entendem desde a exaustão emocional. Delineada por uma sensação persistente de desgaste, marcada pela perda de energia, pela diminuição do entusiasmo e pela percepção de que os próprios recursos já não dão conta das demandas. A esse quadro soma-se a despersonalização, momento em que o indivíduo passa a lidar com colegas, usuários e com a própria instituição de maneira impessoal, quase mecânica. Também ocorre a queda da realização profissional, evidenciada pela autoavaliação negativa e pela percepção de que o próprio desempenho perdeu sentido ou qualidade (Rosa; Carlotto, 2005). Sendo assim, há um espiral de infelicidade consigo mesmo atrelado a uma insatisfação do desenvolvimento

profissional (Hyeda; Handar, 2011).

Embora as consequências da síndrome sejam discutidas recorrentemente, ainda há poucos materiais contundentes acerca do burnout na produtividade ao decorrer da trajetória da Medicina. Dessa forma, o absenteísmo e o presenteísmo, por vezes, são notados como partes desse processo, haja vista que o primeiro sinaliza a ausência de pontualidade e assiduidade no cumprimento dos seus afazeres, logo, fomenta perda de produtividade significativa. Já o segundo, ocorre quando o indivíduo apesar de estar presente fisicamente, projeta um desempenho insuficiente por se encontrar debilitado tanto psicologicamente, quanto no escopo físico (Hyeda; Handar, 2011). Todavia, é válido salientar que não há um padrão irretocável, uma vez que as prevalências oscilam conforme características de populações estudadas. (Moreira; Souza; Yamaguchi, 2018).

Dado isso, observa-se quão intrínseco faz-se o panorama da síndrome de Burnout na população como um todo. Contudo, é indubitável como determinados grupos, a exemplo dos discentes de Medicina e os próprios médicos, estão suscetíveis a sofrer as consequências de tal síndrome em sua rotina, devido à responsabilidade que carregam em cuidar diretamente da vida de outrem. Nesse sentido, elucidar a prevalência da síndrome de Burnout dentro do universo da Medicina é o processo inicial para compreender quanto os sintomas emocionais impactam na produtividade daqueles que estão na graduação e, também, nos que já concluíram essa etapa.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Primário:

Estimar a prevalência da Síndrome de Burnout entre discentes de medicina e médicos formados, bem como comparar esses grupos, com o objetivo de identificar variações associadas ao nível de formação e exercício profissional.

2.2 Objetivos secundários:

- Elucidar as relações entre os requisitos da Medicina e a prevalência da síndrome dentro da área;
- Analisar a diferença da prevalência do Burnout entre os discentes e docentes de Medicina;
- Investigar se há discrepância entre as três dimensões da síndrome de Burnout nas populações estudadas;
- Caracterizar variáveis sociodemográficas associadas a Síndrome de Burnout, discentes e docentes do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Sergipe, do Campus Lagarto (sexo, idade, religião, grau de escolaridade, estado civil, prole, se há vínculo empregatício, recebimento de auxílios estudantis, renda familiar, prática de exercícios e ciclo da graduação).

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Síndrome de Burnout

O significado da palavra “Burnout” tem alguns desdobramentos que se estendem desde “combustão total” até “queima”. Como é um termo oriundo do vocabulário coloquial de países estrangeiros, de língua inglesa, normalmente é utilizado para explicitar um panorama de esgotamento holístico atrelado a um espiral de frustrações com o trabalho (Maslach; Schaufeli; Leiter, 2001).

O precursor do estudo sistemático do burnout foi o psicanalista, Herbert Freudenberger, em 1974, mediante sua descrição clínica do quadro de esgotamento mental e físico com irritabilidade exacerbada associada a condições adversas de trabalho de profissionais de saúde atuando na área de dependência química (Freudenberger, 1974; Freudenberger; Richelson, 1987).

No entanto, de forma paralela a psicóloga social Christina Maslach, com ajuda de colaboradores, também oferece o nome de burnout a um fenômeno semelhante, definindo-o como uma "síndrome psicológica em reação a estressores interpessoais crônicos no trabalho".

Ainda, frisando nele três componentes principais (Maslach; Schaufeli; Leiter, 2001): exaustão emocional, definida como sensação análoga a falta de energia para enfrentar a rotina e cansaço extremo, bem como a despersonalização sendo caracterizada como insensibilidade ou hostilizada às pessoas que devem receber cuidado ou serviço.

Outrossim, por fim, nota-se a perda de realização pessoal denotando um misto de sentimentos de incompetência e frustração nos âmbitos profissional e pessoal (Maslach; Jackson, 1981).

Todavia, dentro de uma perspectiva geral proveniente da pesquisa empírica a respeito do burnout percebe-se que ele é demonstrado como uma reação negativa ao estresse crônico no trabalho (Shirom, 2003; Honkonen Et Al, 2006; Ahola *Et Al.*, 2006). Ademais, suas manifestações têm desdobramentos que vão desde falta de energia, insensibilidade, afastamento afetivo, apatia, irritabilidade, além de sentimento de frustração e ausência de realização pessoal (Vieira, 2010).

Cabe Salientar que o burnout está relacionado a consequências negativas em diferentes escopos, por exemplo: para a saúde mental: associação com ansiedade e, sobretudo, depressão

(Maslach; Schaufeli; Leiter, 2001; Ahola *Et Al.*, 2005), Além de abuso de álcool (Ahola *et al.*, 2006).

Também se observam repercussões relevantes no plano socioeconômico, expressas pelo aumento das faltas ao trabalho, queda do rendimento e dificuldades em manter a produtividade (Parker; Kulik, 1995), além de um maior número de profissionais que se afastam de forma definitiva por aposentadoria antecipada (Dyrbye *et al.*, 2014). No âmbito da saúde física, o quadro é igualmente preocupante.

Estudos apontam maior vulnerabilidade para doenças cardiovasculares (Honkonen *et al.*, 2006; Melamed *et al.*, 2006a) e o surgimento de alterações metabólicas e fisiológicas importantes, como disfunções no eixo hipotálamo–hipófise–adrenais (Grossi *et al.*, 2005), maior risco de diabetes tipo 2 (Melamed *et al.*, 2006a), elevação de marcadores lipídicos séricos (Shirom *et al.*, 1997) e diferentes comprometimentos do sistema imunológico (Lehrman *et al.*, 1999), bem como distúrbios musculoesqueléticos (Honkonen *et al.*, 2006).

Nesse sentido, criou-se um instrumento de aferição (Maslach Burnout Inventory - MBI) (Maslach; Jackson; Leiter, 1996) com o intuito de detectar problemas no relacionamento das pessoas com o trabalho ajudando, assim, a viabilizar o estudo epidemiológico do burnout.

Entretanto no âmbito nacional o instrumento utilizado para o delineamento das pesquisas relacionadas a tal temática é o ISB - Inventário para avaliação da síndrome de burnout validado pelo SATEPSI, órgão oficial do Conselho Federal de Psicologia que autoriza o uso de instrumentos de avaliação psicológica no Brasil (Pereira, 2015).

No contexto brasileiro, o ISB é estruturado em duas seções complementares. A primeira reúne indicadores relacionados ao ambiente e à organização do trabalho, abarcando fatores que a literatura descreve como potenciais desencadeadores ou moduladores do estresse ocupacional e, por consequência, do burnout. A segunda seção é voltada diretamente para a avaliação da síndrome, contemplando suas dimensões centrais: exaustão emocional, realização profissional, desumanização e distanciamento emocional. Estas duas últimas, em conjunto, correspondem ao domínio da despersonalização descrito no Maslach Burnout Inventory (MBI).

Os itens estão compostos por afirmações para serem respondidas por uma escala Likert de 5 pontos. Na primeira parte as respostas vão de “0” como nunca a “4” como muito frequentemente. Na segunda parte, de “0” como nunca a “4” como todos os dias (Pereira, 2015).

Dado isso, vê-se que embora as definições relacionadas ao termo burnout sejam convergentes, ainda assim são incipientes os estudos acerca do tema (Vieira, 2010). A

compreensão do fenômeno individual é o que fomenta a vontade de investigar os fatores subjetivos atrelados às manifestações desse tipo de sofrimento psíquico. Afinal, são justamente esses fatores que denotam a magnitude do quadro de burnout, por isso fazem-se imprescindíveis na construção do conhecimento (Silva *et al*, 2018).

3.2 Burnout acometendo discentes de medicina

É indubitável quão desgastante é a rotina do acadêmico de medicina, visto que as exigências e atividades recorrentes que são cobradas no curso levam os discentes a um panorama de estresse crônico que, por vezes, pode desencadear um quadro de burnout. Dessa forma, a manifestação das três dimensões da síndrome neste grupo é observada mediante a exaustão emocional, fomentando a ansiedade e depressão oriundas do esgotamento emocional e físico, bem como a intensa sensação de incapacidade.

Soma-se a isso o viés da desumanização, o qual deflagra um estado para o indivíduo de apatia e indiferença em todas as suas interações, justamente como uma forma de atenuar a exaustão e, também, causar um distanciamento social. Sendo assim, todos os afazeres acabam sendo negligenciados e, conseqüentemente, o indivíduo é envolvido por um misto de fracasso e insatisfação (Dyrbye; Shanafelt, 2015).

No que se refere ao impacto da síndrome de burnout na vida pessoal do discente de medicina, notam-se casos de suicídios, bem como abuso de substâncias, o que pode resultar em risco aos pacientes, uma vez que ficam numa posição de vulnerabilidade. Já no escopo das implicações físicas, verificam-se cefaléia, distúrbios gastrointestinais, transtornos alimentares, fadiga, distúrbios do sono, imunodeficiências e dores musculares.

Outrossim, na perspectiva cognitiva, normalmente, percebem-se alguns sinais e sintomas como perda de memória, dificuldade de concentração e bradipsiquia, enquanto no caráter emocional há desânimo, agressividade, irritação, ansiedade e depressão. No contexto comportamental tem tendência ao isolamento, falta de interesse pelo lazer ou trabalho e falta de flexibilidade (Pereira; Capanema; Silva; Garcia; Petroianu, 2015).

Indubitavelmente, denotar a prevalência, de modo categórico, da síndrome de Burnout (SB) é uma tarefa extenuante, independente do escopo, visto que há limitações em incontáveis vieses da pesquisa (Bianchi; Schonfeld; Laurent, 2018; Demarzo, 2020).

Todavia, no cenário voltado aos discentes do curso de Medicina no Brasil, verifica-se que as prevalências de alto risco e diagnóstico de SB encontradas nessa população são de 26,44% e 3,95%, respectivamente. Ademais, os resultados exibem que ambos os gêneros sofrem com a síndrome, sendo as mulheres mais suscetíveis à dimensão relacionada à exaustão emocional, enquanto nos homens predominam a alteração na dimensão da despersonalização (Purvanova; Muros, 2010).

Esses trabalhos utilizaram instrumentos diferentes para análises de dados como o Inventário de Burnout de Copenhagen, bem como o MBI de Maslach que em um dos estudos constatou uma maior prevalência de SB em estudantes de ambos os gêneros que, além de estudarem, trabalham (Carlotto; Câmara, 2004).

Portanto, conforme incontáveis estudos nacionais e internacionais explicitam em seus resultados, os índices de ansiedade, depressão, burnout e estresse são maiores entre os acadêmicos de medicina em relação ao restante da população. Sendo isso consequência de um quadro crescente de exigências de alcance profissional e financeiro em detrimento da saúde física e mental.

Para tanto, faz-se imprescindível estudar de maneira mais contundente e eficaz acerca da síndrome e estudantes de medicina, a fim de promover mecanismos institucionais que garantam preservar ao máximo a saúde mental dos discentes. Através de recortes de características específicas, bem como variáveis demográficas. (Cazolari *et al.* 2020).

3.3 Burnout acometendo médicos

De acordo com pesquisas, constata-se que entre os agravos mais recorrentes da categoria de profissionais médicos, os transtornos mentais ocupam uma posição de evidência, sendo a síndrome de Burnout o maior destaque dentre eles. Especificamente, pelo fato de ser uma das profissões com maior contato interpessoal, somado a incumbência do cuidado holístico aos pacientes que se faz necessária para resultados satisfatórios.

Além disso, há o panorama crescente de casos direcionados à justiça com intuito de questionar a propedêutica utilizada pelo profissional, fomentando, dessa forma, um espiral de cobranças e pressão sobre o médico, que na maior parte do tempo, já possui um alto nível de exigências (Moreira *et al*, 2018).

É inquestionável, atualmente, a influência de aspectos ambientais para a saúde do trabalhador (Chopra, 2009) com registro profissional no Conselho Regional de Medicina (CRM). Vale ressaltar que o trabalho exacerbado atrelado a sensação de que este excede o seu espaço limite, afetando cuidados com familiares e compromissos individuais, fomentam episódios de insatisfação e desinteresse, os quais fazem o médico sentir-se insuficiente e distante da realização na carreira profissional (Santana, 2006).

Nota-se, também, que a necessidade recorrente de tomar decisões difíceis deflagra implicações morais e éticas, as quais envolvem, por vezes, a comunicação de más notícias aos familiares. Acrescenta-se ainda a frustração diante da evolução de um quadro grave como mais um dos motivos que geram impactos estressantes que, se estendidos por muito tempo, desencadeiam sentimentos de incompetência perante as tarefas laborais (Nascimento *et al*, 2018).

Outrossim, sabe-se que o burnout pode ser um motivo para o indivíduo permanecer no trabalho, pois o trabalhador com altos níveis de extenuação pode se sentir sobrecarregado e escolher por não efetivar uma mudança, uma vez que isto seria um estresse adicional com o qual teria de lidar sem se sentir em condições de fazê-lo. Contudo, quando ficam, trabalham de forma significativamente inferior ao seu potencial laboral. (Cherniss, 1995). Sendo assim, em relação à organização, observa-se a alta cobrança por produtividade, competitividade entre os profissionais médicos que ainda enfrentam longas jornadas com o contato recorrente aos riscos biológicos, químicos e físicos no ambiente de trabalho.

Geralmente a ausência de autonomia e comunicação ineficiente também são gatilhos

para desenvolvimento do esgotamento. (Nascimento *et al*, 2018).

Embora, irrefutavelmente, seja complexo o processo para angariar dados precisos e uniformes relacionados à prevalência da Síndrome de Burnout (SB), é incontestável que esse fenômeno acerca do trabalho tem acometido diariamente uma quantidade crescente de médicos.

Reitera-se isso conforme estudos realizados no período entre 2020 e 2021, os quais constataam um aumento significativo dos níveis de estresse e ansiedade dos profissionais da linha de frente (Dias *et al*, 2022). Há, inclusive, pesquisas que denotam uma prevalência de 73,4% de sintomas de estresse relacionados ao trabalho na população médica que atuavam em diferentes hospitais chineses (Zhang *et al*, 2020).

Além de outro estudo que explicita resultados de um hospital italiano, os quais demonstram que 31,9% a 35,7% apresentavam exaustão emocional moderada a severa; 12,1% a 14,0% possuíam níveis moderados e graves de despersonalização; 34,3% a 40,1% apresentaram níveis moderados e graves de realização pessoal reduzida (Giusti *et al*, 2020).

Dessa forma, é indubitável que angariar conhecimento acerca dessa realidade médica contribui para sinalizar sobre a importância de subterfúgios que atuem, de modo categórico, sobre as variáveis psicossociais e laborais que afetam a progressão desse adoecimento ocupacional. Afinal, o estudo no âmbito científico sobre os determinantes das doenças e agravos ocupacionais fomentam um panorama expressivo de queda no número de incontáveis enfermidades ocupacionais no contexto mundial (Batista; Carlotto; Coutinho; Augusto, 2010).

3.4 Comparação da prevalência da síndrome de Burnout entre discentes de Medicina e médicos

A síndrome de Burnout é um fenômeno psicossocial oriundo de uma resposta crônica aos estressores interpessoais deflagrados mediante rotina extenuante de estudo, bem como sobrecarga de trabalho e conflitos pessoais (Maslach; Schaufeli, 2001). Além disso, sabe-se que o Burnout é delineado através de um processo gradativo e, normalmente, pouco notado em suas fases iniciais (Guimarães, 2000). Nesse sentido, torna-se compreensível o porquê de discentes e profissionais da área de Medicina serem tão suscetíveis a tal síndrome e a importância de elucidar ambos os escopos (Moreira; Souza; Yamaguchi, 2018).

Sendo assim, através de estudos e pesquisas fica evidente como a prevalência da síndrome de burnout faz-se progressiva ao decorrer da trajetória na medicina. Dessa forma, nota-se que os estudantes ao entrar na faculdade estão num misto de êxtase devido a aprovação no vestibular somado a empolgação da realização de um sonho, logo são a personificação da felicidade desvencilhada de quaisquer fardos (Silva *et al*, 2018).

Entretanto, verifica-se que ao avançar dos ciclos da faculdade e, consequentemente, com o aumento das responsabilidades e ocupações, involuntariamente, o espiral de preocupações e angústias começam a se estabelecer na vida de cada discente. Nessa perspectiva, tal tendência acarreta no processo de adoecimento físico e mental dos futuros profissionais responsáveis em cuidar e zelar pela vida de seus pacientes, visto que, por vezes, eles não conseguem cuidar nem de si mesmos. (Moreira, Souza, Yamaguchi, 2018).

Ainda nessa linha de raciocínio, quando, finalmente, o discente sai dessa posição e assume o seu CRM (registro requisitado ao recém-formado em Medicina para que, assim, consiga exercer sua função no âmbito nacional), tornando-se, portanto, médico, inúmeras outras questões e dúvidas passam a assolar sua cabeça. No caso específico dos médicos que optam por seguir todos os desdobramentos da área, isto é, desde atuação clínica às funções de pesquisador e docente, vê-se um quadro de sobrecarga de tarefas e responsabilidades, o qual afeta diretamente todos os vieses da vida desses profissionais. Logo, a ausência em eventos familiares, bem como negligência aos momentos de lazer acabam se tornando constante, involuntariamente, fomentando um panorama de solidão e infelicidade. (Moreira; Souza; Yamaguchi, 2018).

Outrossim, entre os profissionais com CRM diagnosticados com Burnout, pode-se observar os efeitos dessa síndrome na saúde física. Dentre eles tem-se a fadiga, cefaléia, hipertensão, alterações de sono, gastrointestinais, respiratórias, dermatológicas, menstruais, disfunções sexuais e dores músculo articulares. Já no que se refere às atitudes relacionadas ao trabalho, verifica-se o abuso do uso de drogas, ludopatia, alterações alimentares, aumento de atitudes violentas, diminuição da produtividade e capacidade de organização. (Silva *et al*, 2018)

Dado isso, conclui-se quão imprescindível faz-se um estudo mais detalhado e contundente acerca da prevalência de Burnout no caminho da medicina. É notório como a problemática envolvendo o adoecimento progressivo e recorrente dos discentes e docentes da área explicitam o paradoxo entre eles exercerem suas funções com maestria para preservar a integridade de outrem, mesmo que isso custe as suas próprias vidas. Portanto, compreender as variáveis psicossociais e laborais que fomentam o desenvolvimento do adoecimento ocupacional pode trazer resultados importantes para subsidiar maneiras de buscar melhor qualidade de vida desse grupo. (Batista *et al*, 2010).

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa aprovado em CEP UFS/HUL Lag sob CAAE 83925324.8.0000.0217.

4.2 Local e Período da Pesquisa

A pesquisa foi realizada na Universidade Federal de Sergipe, campus Lagarto. Com estudantes e docentes do curso de medicina, entre 03/02/2025 e 05/07/2025. No que se refere ao Campus cabe frisar que ele foi criado no dia 12 de junho de 2009, haja vista que o Governo Federal, mediante o Ministério da Educação, o Governo do Estado de Sergipe e a Universidade Federal de Sergipe firmaram um protocolo de intenções objetivando a instalação de um Campus da UFS em Lagarto, com a implantação de oito cursos de graduação na área de saúde (o campus conta também com nono departamento, o de Educação em Saúde, responsável pelo primeiro ciclo de todos os cursos).

A consolidação do Campus de Lagarto está diretamente associada à instalação do Hospital Regional de Lagarto (HRG), inaugurado em 2010. A criação desse hospital, projetado para atender aproximadamente 250 mil pessoas da microrregião, modificou o cenário local ao atrair profissionais de saúde e, simultaneamente, gerar a necessidade de formar novos trabalhadores qualificados. Posteriormente, o HRG foi transferido pelo Governo do Estado à Universidade Federal de Sergipe, processo concluído no fim de 2014, transformando-o no Hospital Universitário de Lagarto.

Durante o período de construção da infraestrutura própria, o Campus funcionou temporariamente em um prédio cedido pelo Governo do Estado. A partir do segundo semestre de 2015, passou a operar em sua sede definitiva, que atualmente conta com cinco unidades em pleno funcionamento: Biblioteca, Vivência Estudantil, prédio Departamental, Clínica Escola de Odontologia e o Centro de Simulações e Práticas (Censipe).

Em 2012, os cursos de Medicina e Odontologia foram incorporados à oferta acadêmica da unidade. Assim, os oito cursos vinculados ao Campus são orientados para a formação em saúde, com componentes curriculares que incluem atividades práticas e interação direta com a comunidade. Os projetos pedagógicos são fundamentados em Metodologias Ativas de Ensino,

especialmente a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). No caso específico da Medicina, o campus conta atualmente com 391 estudantes regularmente matriculados e 30 docentes médicos vinculados ao Departamento de Medicina de Lagarto (DMEL)

4.3 População e Amostra

A população foi composta por estudantes matriculados no curso de Medicina, na UFS, do Campus Lagarto e docentes médicos deste curso. Logo, a amostra foi constituída de 20 médicos e 113 discentes.

4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos os estudantes, com idade superior a 18 anos, devidamente matriculados no curso de Medicina, no Campus de Lagarto, da Universidade Federal de Sergipe e os docentes médicos que concordaram com a pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos indivíduos que afirmaram ter o diagnóstico de Síndrome de Burnout previamente ao início do vínculo com a Universidade Federal de Sergipe.

4.5 Coleta e Análise de Dados

A coleta de dados foi realizada da seguinte forma: no período entre aulas (na área de vivência comum por exemplo) da universidade, o pesquisador ou pessoa por ele delegada se apresentou e apresentou a pesquisa, convidando o participante (individualmente) para uma sala reservada, onde foi proporcionado também um momento de esclarecimento de dúvidas. Depois, foi realizado o convite para participação do estudo, com entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, posteriormente, dos questionários em papel impresso. Os dados foram coletados por meio de um questionário com dados sociodemográficos e com algumas características clínicas (apêndice A). Foram questões de múltipla escolha, onde foram perguntados os seguintes quesitos: sexo, idade, religião, grau de escolaridade, estado civil, prole, se há vínculo empregatício, recebimento de auxílios estudantis, renda familiar, prática de exercícios e ciclo da graduação.

Além disso, foi utilizado o Inventário para avaliação da Síndrome de Burnout - ISB ele é

composto por duas partes, sendo que a primeira avalia os fatores antecedentes, organizacionais, comumente indicados na literatura como desencadeantes ou moduladores dos processos de estresse ocupacional e, conseqüentemente, burnout. Enquanto a segunda parte avalia a síndrome em si, através das dimensões: exaustão emocional, realização profissional, desumanização e distanciamento emocional, esta duas últimas correspondendo à despersonalização do MBI (Maslach Burnout Inventory). Os itens estão compostos por afirmações para serem respondidas por uma escala Likert de 5 pontos. Na primeira parte as respostas vão de “0” como nunca a “4” como muito frequentemente. Na segunda parte, de “0” como nunca a “4” como todos os dias.

Utilizou-se os programas Microsoft Excel, versão 16.0, e o IBM SPSS, versão 16.0 para organização dos dados e análises estatísticas. Para a descrição das variáveis, usamos frequências relativas e absolutas ou médias e desvio padrão para os dados numéricos. Para as análises inferenciais, foi empregado o Teste qui- quadrado, nas variáveis sociodemográficas e o Test T de Student para análise das médias das dimensões da Síndrome de Burnout entre discentes e docentes médicos. Adotou-se um nível de significância de 5%.

4.6 Garantias Éticas aos Participantes

Teve-se cuidado com as questões éticas, estando em conformidade com a Resolução CNS/MS nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa da UFS- Lag, sob número do parecer 7.344.285. Durante a coleta de dados, os questionários foram identificados por meio de números, sem a descrição de nomes, como forma de garantir a anonimidade. Concomitante, em todas as etapas da pesquisa, foram assegurados o total sigilo e confidencialidade, por meio da omissão de outros dados de identificação não necessários.

Ademais, as informações coletadas foram utilizadas apenas para fins acadêmicos e científicos.

4.7 Riscos

A pesquisa trouxe riscos mínimos, todavia há possibilidade de sintomas ansiosos e desconforto no momento de resposta do questionário, da escala e, também, do resultado. Por isso, a presente pesquisa contou com a supervisão de um psiquiatra e possibilidade de encaminhamento para o ambulatório de psiquiatria da EBSERH, caso houvesse sintomas moderados ou graves.

4.8 Benefícios

Em relação aos benefícios, buscou-se, com a realização deste estudo, fornecer subsídios para instrumentalizar a prevenção e/ou intervenção nos processos envolvidos no desenvolvimento da síndrome, contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida dos discentes e profissionais, como também, que haja a implementação de medidas preventivas de doenças ocupacionais e programas de intervenção nos serviços de saúde, fomentando um bem-estar holístico.

4.9 Cálculo amostral

O cálculo amostral foi realizado através do Test – T, que evidencia o tamanho de uma amostra para determinar a frequência de um fator em uma população. A população foi estimada em 391 discentes e 30 docentes médicos.

A amostra foi calculada estimando a prevalência de 30% da síndrome de Burnout na população e o intervalo de confiança de 95%.

Discentes:

Tamanho da população (para o fator de correção da população finita ou fcp)(N): 391

Frequência % hipotética do fator do resultado na população (p): 30%+/-5

Limites de confiança como % de 100(absoluto +/-%)(d): 5%

Efeito de desenho (para inquéritos em grupo-EDFF):1

Intervalo Confiança (%)	Tamanho da amostra
95%	113

Docentes:

Tamanho da população (para o fator de correção da população finita ou fcp)(N): 30

Frequência % hipotética do fator do resultado na população (p): 30%+/-5

Limites de confiança como % de 100(absoluto +/-%)(d): 5%

Efeito de desenho (para inquéritos em grupo-EDFF):1

Intervalo Confiança (%)	Tamanho da amostra
95%	20

4.10 Critérios de Encerramento ou Suspensão

O estudo teve como critérios de encerramento ou suspensão os seguintes:

- I – Encerramento do vínculo do indivíduo com a UFS por quaisquer circunstâncias;
- II - Ocorrência de eventual violação ética pelo pesquisador.
- III- Se durante a coleta de dados houvesse situações que deflagrassem sofrimentos psicológicos ao participante fomentando, assim, necessidade de suporte psiquiátrico, a coleta seria suspensa.

5. RESULTADOS

A amostra foi constituída por 133 participantes e em relação à população de estudantes de Medicina foi constatado, a princípio, uma frequência relativa de 45,1% referente ao grupo feminino, enquanto o masculino notou-se 54,9% e números absolutos de 51 e 62 respectivamente. Já no que diz respeito ao viés da idade, dos discentes, embora originalmente tratava-se de uma variável numérica contínua, posteriormente, ficou categorizada em faixas etárias devido tamanho do trabalho e necessidade de organização dos dados. Dessa forma, a frequência relativa relacionada a 18-22 anos é de 15%, enquanto a de 23-27 anos é de 65,5%, bem como 28-32 anos 9,7%, 33-37 anos 5,3%, 38-45 anos 2,7% e os que não quiseram informar que totalizaram 1,8%. Além disso, a mediana e a moda correspondem à faixa de 23-27 anos. No escopo do estado civil há uma frequência relativa de 92,9% dos discentes de Medicina solteiros, 4,4% casados, 0,9% divorciados, 0% viúvos e 1,8% possuem união livre, com a frequência absoluta denotando 105, 05, 01, 0 e 02 respectivamente.

Em relação ao direcionamento religioso, percebe-se que 59,3% desse grupo são católicos, 8,0% evangélicos, 3,5% espíritas, 23% acreditam em Deus, mas não têm religião, bem como 5,3% não acreditam em Deus e 0,9% possuem outras crenças não esmiuçadas. No panorama relacionado à escolaridade vê-se que 104 acadêmicos, isto é, 92%, possuem graduação incompleta, enquanto 4,4% têm graduação completa, 1,8% pós-graduação, 0,9% mestrado e 0,9% doutorado, sendo, portanto, a moda e a mediana a graduação incompleta. Verificou-se, ainda, que 6,2% dos participantes estavam no 1º ciclo do curso, 11,5% no 2º ciclo, 10,6% no 3º, 18,6% no 4º, 33,6% no 5º e 19,5% no 6º ciclo, com o adendo de que a moda e a mediana são o 5º ciclo. Outrossim, 84,1% dos discentes afirmaram ter renda igual ou superior a 01 salário mínimo, todavia, 7,1% informaram ter renda inferior a isso e 8,8% optaram por não estipular valores; a moda e mediana foram renda igual ou superior a um salário mínimo. A maior parte dos estudantes negaram receber auxílio estudantil, ou seja 92,9%, sendo 7,1% a frequência relativa dos que recebem. Nessa mesma lógica, notou-se que 94,7% negaram possuir prole, enquanto 5,3% têm. Acrescenta-se, também, 88,5% dos participantes refutando a indagação acerca de possuir vínculo empregatício, enquanto 11,5% informaram ter. Por fim, 101 acadêmicos, isto é 89,4%, praticam exercícios físicos e 12, ou 10,6%, são sedentários.

Já no escopo dos docentes de Medicina foi explicitado um número absoluto referente a 13 mulheres e 07 homens, o que corresponde a uma frequência relativa de 65% e 35% respectivamente. Entretanto, no panorama relacionado à idade nota-se que 30% dos médicos entrevistados estão na faixa etária entre 31-38 anos, enquanto 35% têm 39-46 anos, 20% 47-54 anos, 5% 55-62 anos e 10% 63-70 anos. Sendo a moda e mediana o grupo entre 39-46 anos. No viés referente ao estado civil verificou-se que 10% dos que possuem CRM são solteiros, 65% casados, 20% divorciados, 0% viúvos e 5% estão em união livre, com adendo de que 02, 13, 4, 0 e 01 são os valores absolutos correspondentes. Percebe-se a religião com maior frequência relativa a católica com 55%, isto é 11 docentes, bem como 5% evangélicos, 5% espíritas, 25%, ou 05 em número absoluto, acreditam em Deus, mas não têm religião; 0% não acreditam em Deus e 10% mencionaram outras. No cenário da escolaridade vê-se que 50%, ou seja 10 dos entrevistados médicos possuem doutorado, 25% pós graduação e 25% mestrado, o que converge com 05 de frequência absoluta, respectivamente, e a moda refere-se ao doutorado. A renda familiar aproximada dos docentes concentrou-se na faixa que evidencia valor igual ou superior a R\$ 10,000, equivalente a 85% ou 17 dos participantes deste grupo, bem como 5% ou 01 professor informou receber quantia inferior à mencionada anteriormente e 10% ou 02 pessoas optaram por não responder. Diante disso, a moda e a mediana são convergentes com a renda igual ou superior a R\$ 10,000. No que diz respeito a prole, 70% afirma ter, enquanto 30% nega, na perspectiva de frequência absoluta notam-se 14 e 6 de modo respectivo. Para finalizar o raciocínio delineado desta população até aqui vê-se que 90%, isto é 18 dos médicos, praticam exercícios físicos, enquanto 10% são sedentários. Sendo, então, mediana e moda convergentes à prática de exercícios físicos.

Portanto, no escopo da análise estatística verifica-se que entre os estudantes de medicina, a média de pontos obtida nas condições organizacionais positivas foi de 2,82, enquanto nas condições organizacionais negativas foi de 1,68. Na avaliação da síndrome propriamente dita, as médias foram de 2,12 para exaustão emocional, 3,20 para realização profissional, 1,91 para desumanização e 1,62 para distanciamento emocional.

No grupo dos médicos docentes, observou-se média de 2,97 nas condições organizacionais positivas e 1,63 nas condições organizacionais negativas. Nos domínios relacionados à síndrome de burnout, as médias foram de 1,54 em exaustão emocional, 3,41 em realização profissional, 1,44 em desumanização e 1,49 em distanciamento emocional.

A comparação estatística entre os grupos demonstrou ausência de diferenças significativas entre estudantes e médicos na maioria das variáveis analisadas. O valor de p para as condições organizacionais positivas foi de 0,318, e para as condições organizacionais negativas, 0,797, indicando percepção semelhante quanto aos fatores contextuais de trabalho e estudo.

Da mesma forma, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas nos domínios da síndrome: exaustão emocional ($p = 0,438$), realização profissional ($p = 0,175$), desumanização ($p = 0,055$) e distanciamento emocional ($p = 0,599$). Embora o domínio desumanização tenha apresentado tendência à significância (p próximo a 0,05), o resultado não atingiu o limiar estatístico convencional, mas sugere que os estudantes podem estar relativamente mais vulneráveis a esse aspecto do burnout em comparação aos médicos docentes.

De modo geral, observa-se que ambos os grupos apresentaram médias mais elevadas em condições organizacionais positivas e níveis moderados de realização profissional, o que pode indicar um ambiente institucional globalmente favorável, ainda que permeado por fatores de estresse inerentes à prática médica e à formação.

Esses resultados sugerem que, apesar das diferenças de papel e experiência profissional, estudantes e docentes compartilham percepções semelhantes sobre as condições de trabalho e níveis comparáveis de sintomas relacionados à síndrome de burnout, destacando a importância de estratégias institucionais contínuas de promoção da saúde mental e prevenção do esgotamento no ambiente acadêmico e assistencial.

6. DISCUSSÃO

Na análise estatística foi constatado que embora o valor médio absoluto dos discentes obtido nas condições organizacionais positivas, através do instrumento ISB, foi de 2,82, enquanto a média dos docentes médicos, nesse mesmo escopo, foi de 2,97, somado, ainda, à média no cenário das condições negativas, para os estudantes de 1,68, bem como, 1,63 para os professores explicitarem variações ínfimas entre os grupos, não houve diferença significativa entre eles. Desse modo, pode-se inferir que, no olhar científico, esses resultados são equivalentes, denotando, assim, percepções semelhantes acerca das condições organizacionais entre ambas as populações. Achados esses que corroboram com Dyrbye *et al.* (2014), o qual traz em seu estudo convergência em relação ao acometimento da Síndrome de Burnout entre médicos e discentes, provavelmente devido a gatilhos, aos quais estão suscetíveis na rotina acadêmica e profissional.

Já na avaliação da síndrome propriamente dita, dentro do panorama de acadêmicos de Medicina, as médias para as dimensões da escala utilizada, ISB, foram 2,12 para exaustão emocional, 3,20 para realização profissional, 1,91 para desumanização e 1,62 para distanciamento emocional, o que denota maior média obtida na segunda dimensão mencionada neste grupo, a de realização profissional. Logo, o valor de “p” evidenciou-se igual para ambos os grupos, reforçando, dessa maneira, que não houve discrepância estatisticamente pronunciada entre eles. Todavia, Obregon *et al.* (2020), que utilizou a escala Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS), a qual é amplamente utilizada internacionalmente em estudantes e explicita três dimensões (exaustão, cinismo/despersonalização e baixa realização acadêmica), apresentou resultados distintos e embora as comparações sejam interpretativas, as dimensões são conceitualmente próximas, permitindo contrapontos com o presente trabalho.

Nesse sentido, em comparação com o trabalho de Obregon *et al.* (2020), verificou-se que há discrepância entre os valores das dimensões avaliadas entre ambos os estudos, haja vista que a pesquisa que lançou mão da MBI-SS evidenciou maiores índices para dimensão Cinismo/Despersonalização (0,858), seguida de Exaustão Emocional (0,834) e Baixa Eficácia Profissional (0,769). Já neste estudo, o qual empregou ISB, a maior obtenção de média foi constatada em Realização Profissional (equivalente à Eficácia Profissional da MBI-SS) configurando resultados diametralmente opostos nesse viés, visto que mesmo com a rotina

repleta de fatores desencadeadores de estresse comuns ao curso de Medicina, os participantes desta pesquisa demonstraram maior satisfação e realização com a escolha de curso e, futuramente, profissão.

Já no grupo dos docentes médicos verificou-se nos domínios relacionados à Síndrome de Burnout, que as médias foram de 1,54 em exaustão emocional, 3,41 em realização profissional, 1,44 em desumanização e 1,49 em distanciamento emocional. Resultados que diferem da pesquisa de Stanetic *et al.* (2016), a qual lança mão da escala Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI- HSS), que tem como principal diferença com a já mencionada MBI-SS, o público alvo, somente. Traz como destaque a dimensão relacionada ao Baixo Nível de realização profissional, 39,7%, seguido de Exaustão Emocional 27,2% e Despersonalização 23,8%. Explicitando, novamente, a Realização Profissional como a dimensão que se sobressaiu, neste estudo, bem como o fato de que embora haja percalços na rotina extenuante dos médicos deste estudo, eles sentem-se realizados no seu ambiente de trabalho.

Dessa forma, vê-se que conforme resultados explanados, ambas as populações obtiveram resultados semelhantes tanto nas condições organizacionais positivas quanto nas dimensões na ferramenta da escala para delineamento deste estudo, ISB - Inventário para Avaliação da Síndrome de Burnout, reiterando que mesmo em diferentes fases da Medicina, ambos experienciam e são acometidos por sentimentos e questões convergentes. Cenário semelhante à referência de Rodeles, Javier e Martínez-Sellés (2025), na qual é apontada a convergência do acometimento da Síndrome entre o grupo de discentes e docentes de Medicina, uma vez que ambas as populações estão suscetíveis ao agravamento da saúde mental devido gatilhos recorrentes no dia a dia de atendimentos, afetando, por vezes, negativamente, a eficácia profissional e acadêmica.

Dado isso, os resultados estatísticos evidenciam divergências imperceptíveis entre estudantes e médicos, reiterando, dessa maneira, que ambos estão suscetíveis a experiências tanto emocionais quanto laborais semelhantes no que diz respeito à Síndrome de Burnout. Nesse sentido, conclui-se, portanto, que o burnout fomenta uma abordagem multifacetada, perpassando por estratégias integradas, nos vieses individuais, bem como, institucionais, objetivando extinguir, ou, ao menos, atenuar a Síndrome no cotidiano da medicina.

Portanto, dentre os pontos positivos, destaca-se que esta pesquisa fornece uma ponderação comparativa inédita entre estudantes e docentes médicos, haja vista que permite a

compreensão de modo holístico da Síndrome de Burnout em fases diferentes da trajetória na Medicina, isto é, desde a graduação até o exercício profissional. Sendo assim, essa abordagem permite constatar padrões de continuidade de gatilhos, bem como o âmbito organizacional, denotando que as condições que fomentam o esgotamento profissional já se fazem presentes desde o momento da formação acadêmica. Além disso, cabe frisar acerca da utilização do instrumento ISB - Inventário para Avaliação da Síndrome de Burnout, o qual se mostrou pertinente para angariar nuances tanto emocionais, quanto profissionais, tornando, assim, contundente a validade dos resultados. Como adendo, ainda, o presente estudo auxilia para o campo da saúde mental dentro do escopo da educação médica, ao fomentar a necessidade de estratégias institucionais direcionadas à prevenção do Burnout e à promoção do bem-estar dos discentes e docentes.

Todavia, é imprescindível salientar algumas limitações constatadas neste estudo. Sendo a principal o recorte amostral, visto que a pesquisa foi delineada em apenas uma faculdade de Medicina o que pode deflagrar viés de seleção e, conseqüentemente, limitar a generalização dos resultados para outras instituições, regiões ou, por vezes, contextos socioculturais. Além disso, o delineamento transversal impede o estabelecimento de relações de causa e efeito entre os fatores organizacionais, bem como a manifestação da síndrome. Vale mencionar, também, acerca da utilização de instrumentos de autorrelato, os quais ficam suscetíveis à subjetividade das respostas ou a viés de desejabilidade social, sobretudo no panorama da saúde mental. No entanto, embora com essas restrições, este estudo mantém relevância prática e científica, fornecendo, desse modo, um cenário categórico acerca do fenômeno e facilitando caminhos para futuras pesquisas longitudinais e multicêntricas que promovam aprofundamento e ampliação desses achados.

7. CONCLUSÃO

Através dos resultados deste estudo ficou explícito que não houve diferença estatisticamente significativa entre estudantes e docentes médicos quanto às dimensões analisadas pelo Inventário para Avaliação da Síndrome de Burnout - ISB. Evidenciando-se, desse modo, percepções semelhantes acerca das condições organizacionais e o impacto emocional vivenciado em fases diferentes da trajetória na Medicina. Constatou-se maior média na dimensão relacionada à Realização Profissional em ambos os grupos, sugerindo que, mesmo com a rotina desgastante e os inúmeros fatores estressores, há um sentimento indubitável de propósito e satisfação no exercício médico. Esses achados reiteram que o Burnout é um fenômeno multifatorial e prolongado, que é deflagrado na formação e se estende na prática, exigindo estratégias preventivas e institucionais que fomentem a saúde mental e o bem-estar dos estudantes e médicos. Dessa forma, é inquestionável a necessidade de políticas assistenciais e, também, educativas que objetivem mitigar os fatores de risco, bem como consolidar os aspectos protetores, promovendo um exercício médico mais humano, equilibrado e sustentável.

7.1 REFERÊNCIAS

AHOLA, K. *et al.* *Burnout as a predictor of medically certified sick leave. Journal of Psychosomatic Research*, v. 59, p. 59–64, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.02.002>.

AHOLA, K. *et al.* *Burnout in the general population: results from the Finnish Health 2000 Study. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, v. 41, p. 11–17, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00127-005-0011-5>.

BATISTA, J. B. V. *et al.* *Prevalência da síndrome de burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 13, n. 3, p. 502–512, 2010.

BIANCHI, R.; SCHONFELD, I. S.; LAURENT, E. *Burnout-depression overlap: a review. Clinical Psychology Review*, v. 59, p. 1–12, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.012>.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Ministério da Saúde atualiza lista de doenças relacionadas ao trabalho após 24 anos*. Brasília. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 25 ago. 2024.

CARLOTTO, M. S. *A síndrome de burnout e o trabalho docente. Psicologia em Estudo*, v. 7, n. 1, p. 21–29, 2002.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. *Preditores da síndrome de burnout em professores. Psicologia Escolar e Educacional*, v. 8, n. 1, p. 123–132, 2004.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. *Preditores da síndrome de burnout em professores. Psicologia Escolar e Educacional*, v. 11, n. 1, p. 101–110, 2007.

CAZOLARI, P. G. *et al. Níveis de burnout e bem-estar de estudantes de medicina: um estudo transversal. Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 44, n. 4, p. e125, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.4-20200062>.

CHOPRA, V. *Stress and burnout in medical professionals. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, v. 16, n. 2, p. 39–45, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10880-009-9153-2>.

COSTA, V. H. L. B.; BORSA, J. C.; DAMÁSIO, B. F. *Relações entre burnout, traços de personalidade e variáveis sociodemográficas em trabalhadores brasileiros. Psico-USF*, v. 25, n. 3, p. 439–450, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250310>.

DEMARZO, M. M. P. *Mindfulness-based interventions for medical students: a review. Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 44, n. 3, p. 1–12, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.3-20200118>.

DIAS, R. *et al. Mental health of frontline healthcare workers during COVID-19. Journal of Affective Disorders*, v. 309, p. 78–85, 2022. Disponível em:

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.100>.

DYRBYE, L. N. *et al.* *Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population.* *Academic Medicine*, v. 89, n. 3, p. 443–451, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ACM.000000000000134>.

DYRBYE, L. N.; SHANAFELT, T. *A narrative review on burnout among physicians.* *Mayo Clinic Proceedings*, v. 90, n. 12, p. 1600–1617, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.10.023>.

GIANASI, L. B. S.; OLIVEIRA, D. C. *A síndrome de burnout e suas representações entre profissionais de saúde.* *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 14, n. 3, p. 756–772, 2014.

GIUSTI, E. M. *et al.* *The psychological impact of COVID-19 among healthcare workers in Italy.* *Psychiatry Research*, v. 289, p. 113–118, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113118>.

GROSSI, G. *et al.* *Burnout-related disorders in Sweden: a population-based study.* *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, v. 40, p. 787–794, 2005.

HONKONEN, T. *et al.* *Burnout and psychiatric morbidity in the general population.* *Journal of Affective Disorders*, v. 101, n. 1–3, p. 41–50, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.10.004>.

HYEDA, A.; HANDAR, Z. *Síndrome de burnout em residentes médicos: uma revisão.* *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 35, n. 2, p. 234–242, 2011.

LEHRMANN, J. A. *et al.* *Burnout among physicians in academic medicine. Academic Psychiatry*, v. 23, n. 3, p. 183–190, 1999.

LUNA, B. M. G. *et al.* *A ocorrência da síndrome de burnout entre profissionais de saúde. Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 2, p. 4808–4814, 2021.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. *The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behavior*, v. 2, n. 2, p. 99–113, 1981.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job burnout. *Annual Review of Psychology*, v. 52, p. 397–422, 2001.

MELAMED, S. *et al.* *Burnout and risk of cardiovascular disease: evidence, possible causal paths, and promising research directions. Psychological Bulletin*, v. 132, n. 3, p. 327–353, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.3.327>.

MOREIRA, H. A.; SOUZA, K. N.; YAMAGUCHI, M. U. *Síndrome de burnout em médicos: uma revisão sistemática. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 43, p. e3, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000018317>.

NASCIMENTO, L. M. *et al.* *Burnout syndrome and associated factors in primary care workers. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 43, p. e7, 2018.

OBREGON, M. *et al.* *Assessment of burnout in medical students using the Maslach Burnout Inventory-Student Survey: a cross-sectional data analysis.* *BMC Medical Education*, v. 20, n. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02160-9>.

PARKER, D. F.; KULIK, J. A. *Burnout, self- and supervisor-rated job performance, and absenteeism.* *Journal of Organizational Behavior*, v. 16, n. 1, p. 49–60, 1995. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/job.4030160106>.

PEREIRA, A. M. T. B. *Elaboração e validação do ISB: inventário para avaliação da síndrome de burnout.* *Boletim de Psicologia*, v. 65, n. 142, p. 59–71, 2015.

PURVANOVA, R.; MUROS, J. P. *Gender differences in burnout: A meta-analysis.* *Journal of Vocational Behavior*, v. 77, p. 168–185, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2010.04.006>.

RODELES, S. C.; JAVIER, F.; MARTÍNEZ-SELLÉS, M. *Physician and medical student burnout: a narrative literature review.* *Journal of Clinical Medicine*, v. 14, n. 7, p. 2263–2263, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm14072263>.

ROSA, R. M.; CARLOTTO, M. S. *Síndrome de burnout e estratégias de enfrentamento em professores.* *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 9, n. 2, p. 221–232, 2005.

SANTANA, L. L. *Trabalho emocional e esgotamento entre profissionais da saúde.* *Revista de Saúde Pública*, v. 40, n. 3, p. 54–62, 2006.

SCHAUFELI, W. B.; ENZMANN, D. *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. London: CRC Press, 1998.

SHIROM, A. *Job-related burnout: A review*. In: HANCOCKER, J.; O'LEARY, V. (Eds.). *Handbook of Occupational Health Psychology*. APA, 2003. p. não informado.

SHIROM, A.; MELAMED, S.; TISHLER, M. *Burnout as a predictor of coronary heart disease: evidence from a 4-year prospective study*. *Health Psychology*, v. 16, p. 395–402, 1997.

STANETIC, K.; SAVIC, S.; RACIC, M. *The prevalence of stress and burnout syndrome in hospital doctors and family physicians*. *Medical Review*, v. 69, n. 11–12, p. 356–365, 2016.

VIEIRA, I. *Conceito(s) de burnout: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clínica*. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 35, n. 122, p. 269–276, 2010.

ZANATTA, A. B.; DE LUCCA, S. R. *Prevalence of burnout syndrome in health professionals of an onco-hematological pediatric hospital*. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 49, n. 2, p. 253–258, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000200018>.

ZHANG, X. *et al.* *Occupational stress and burnout among Chinese healthcare workers*. *BMC Public Health*, v. 20, p. 1–10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09103-4>.

7.2 APÊNDICE A - Questionário 1

Entrevistado nº: _____, data: ____/____/____.

Sexo:	☐ Feminino ☐ Masculino
Idade:	
Estado civil:	☐ Solteiro(a) ☐ Casado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Viúvo(a) ☐ União livre
Religião:	☐ Católica ☐ Evangélica ☐ Espírita ☐ Acredita em Deus, mas não tem religião ☐ Não acredita em Deus Outra: _____
Escolaridade:	☐ Graduação Incompleta ☐ Graduação Completa ☐ Pós- graduação ☐ Mestrado ☐ Doutorado

Ciclo da graduação:	☐ 1º Ciclo ☐ 2º Ciclo ☐ 3º Ciclo ☐ 4º Ciclo ☐ 5º Ciclo ☐ 6º Ciclo
----------------------------	--

Renda Familiar aproximada	R\$
Recebe auxílio estudantil?	☐ Sim ☐ Não
Tem vínculo empregatício?	☐ Sim ☐ Não
Tem prole?	☐ Sim ☐ Não
Pratica exercícios físicos?	☐ Sim ☐ Não

7.3 ANEXO A- Inventário para avaliação da Síndrome de Burnout (ISB)

Leia cada frase atentamente e responda através de uma escala Likert de 5 pontos. Na parte I as respostas vão de “0” como nunca “1” poucas vezes, “2” as vezes, “3” quase sempre e “4” como sempre. Já na parte II vão de “0” como nunca “1” poucos dias, “2” alguns dias, “3” quase todos os dias a “4” como todos os dias:

Parte I – Desencadeantes (Fatores antecedentes)

Matriz da análise fatorial da Parte I do ISB

COP – Condições Organizacionais Positivas

1. Sinto que efetivamente faço parte de uma equipe de trabalho

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

2. Há flexibilidade de forma a permitir o pleno desenvolvimento do meu trabalho

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

3. Tenho pleno apoio por parte de meus superiores

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

4. Meu ambiente de trabalho é agradável

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

5. Sinto-me seguro/a em meu local de trabalho

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

6. Percebo que há respeito no meu ambiente de trabalho

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

7. Meus colegas de trabalho se dispõem a me ajudar caso necessite

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

8. As normas são transparentes em meu local de trabalho

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

CON – Condições Organizacionais Negativas

1. A burocracia toma grande parte do meu tempo no trabalho

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

2. Não há como parar para refletir em meu trabalho pois não há tempo para tal

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

3. Há um clima de intimidação no meu local de trabalho

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

4. Meu ambiente de trabalho é muito tenso

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

5. Onde trabalho, a submissão é mais valorizada que a competência nas atividades laborais

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

6. São os “amigos do chefe” os que melhor se dão em meu local de trabalho

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

7. Tenho que estar sempre atento/a em meu local de trabalho, pois não dá para confiar em meus colegas

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

8. Tenho que tomar cuidado para não ser “a vítima da vez...” em meu local de trabalho

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

Parte II – Síndrome de Burnout

Esta parte está composta por 21 itens, distribuídos em 4 fatores: Exaustão Emocional (EE), Realização Profissional (RP), Desumanização se subdividiu em duas escalas (Fatores 3 e 4) aqui denominadas: desumanização (Des) e Distanciamento emocional (DEm).

● Exaustão Emocional (EE)

1. Sinto que fico sem energia depois de um dia de trabalho

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

2. Já acordo cansado/a pela manhã

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

3. Tenho que fazer um grande esforço para levantar pela manhã para ir trabalhar

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

4. Sinto que meu trabalho tem consumido toda a minha energia

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

5. Sinto que não tenho mais ânimo para nada

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

● **Realização Profissional (RP)**

1. Sinto que este é o trabalho adequado para mim

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

2. Identifico-me com meu trabalho

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

3. Meu trabalho me realiza profissionalmente

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

4. Exerço a atividade que sempre almejei

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

5. Percebo que realizo um trabalho importante

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

- **Desumanização (Des)**

1. Tive que endurecer para me manter em meu trabalho

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

2. Sinto que me tornei mais “duro/a” com o passar do tempo depois que comecei a trabalhar nessa ocupação

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

3. Sinto que passei a ser mais “técnico/a” e menos “humano/a” em meu trabalho

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

4. Tenho me tornado mais insensível com os problemas das pessoas em meu trabalho

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

- **Distanciamento emocional (DEm).**

1. Noto que tenho evitado um contato mais pessoal nos relacionamentos em meu trabalho

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

2. Percebo que evito um contato mais próximo com as pessoas no meu trabalho

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

3. Observo que passei a me afastar emocionalmente das pessoas em meu trabalho

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

4. Mantenho um contato impessoal com as pessoas em meu trabalho

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

5. Sinto que já não tenho paciência com algumas pessoas em meu trabalho

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

7.4 ANEXO B- PARECER FINAL CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLAG/HUL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Burnout em diferentes fases da formação médica: Comparação entre discentes e médicos.

Pesquisador: José Milton Alves dos Santos Júnior

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 83925324.8.0000.0217

Instituição Proponente: Universidade Federal de Sergipe Campus Lagarto - Departamento de

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.344.285

Apresentação do Projeto:

Projeto CEP/UFS-Lag/HUL n: 00079-2024

Projeto de Orientador: José Milton Alves dos Santos Júnior

Projeto vinculado ao Departamento de Medicina -Campus Lagarto

-As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (<PB_informações_básicas_do_projeto_2416479.pdf e Projeto_Brochura_cep.docx> postado em 28/12/2024).

APRESENTAÇÃO:

A síndrome de Burnout, também conhecida por esgotamento profissional, refere-se a um fenômeno psicossocial deflagrado mediante estressores crônicos percebidos em diferentes escopos, isto é, familiar, individual, profissional e social. Ela é constituída por três vieses que embora sejam relacionados, ainda assim, são independentes: despersonalização, exaustão emocional e realização profissional. Diante disso, vê-se que as ocupações dirigidas às pessoas e que envolvam contato muito próximo, preferencialmente de cunho emocional, são definidas de maior risco, como é o caso dos discentes de Medicina e os próprios médicos. Sendo assim, este estudo objetiva comparar a prevalência da síndrome de Burnout em estudantes e

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto

Bairro: Centro

CEP: 49.400-000

UF: SE

Município: LAGARTO

Telefone: (79)3632-2189

E-mail: cepulag@ufs.br