

SÍNDROME DE BURNOUT EM RESIDENTES MÉDICOS DE MONTES CLAROS/MG

BURNOUT SYNDROME IN MEDICAL RESIDENTS FROM MONTES CLAROS/MG

Emillyo César Neves Ferreira^{a*}, Frederico Victor Ribeiro^{b*}, Rodrigo Pereira Santos Neto^{c*},
Bruna Nathália Santos^{d**}, Luçandra Ramos Espirito Santo^{e***}, Karina Andrade Prince^{f*}, Marcos
Vinícius Macedo de Oliveira^{g*}

^aemillyosalinas@yahoo.com.br,^bfredvrs@gmail.com,^crodsantosneto@hotmail.com,^dbruna_ns3@hotmail.com,

^ela_lu_joao@hotmail.com,^fkarina.prince@bol.com.br,^gmvmoliv@gmail.com

*Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros – Montes Claros (MG), Brasil

**Faculdades Unidas do Norte de Minas – Montes Claros (MG), Brasil

***Universidade Estadual de Montes Claros – Montes Claros (MG), Brasil

Data de recebimento de artigo: 05/03/2017

Data de aceite do artigo: 06/07/2017

RESUMO

Introdução: A presença de fatores estressores e as condições de trabalho dos médicos residentes favorecem o surgimento da síndrome de *burnout*, síndrome caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional. **Objetivo:** Verificar a existência de associação entre a síndrome de *burnout* e variáveis profissionais e sociodemográficas em médicos que integram os programas de residências médicas dos principais hospitais de Montes Claros/MG. **Materiais e métodos:** Utilizou-se como instrumento de pesquisa o questionário *Maslach Burnout Inventory*, juntamente com formulário de avaliação sociodemográfica. A amostra, aleatória e simples, foi composta por 37 residentes de três hospitais de Montes Claros/MG. **Resultados:** Revelou-se alta ocorrência (75,7%) de *burnout* entre os participantes, embora não tenha ficado evidente a relação com gênero, estado civil, renda familiar ou carga horária. **Conclusão:** A despeito disso, que pode ter relação pela quantidade de residentes avaliados, os dados reforçam a importância de medidas de prevenção do desgaste físico e psíquico desses profissionais, como demonstrado pela elevada prevalência identificada neste estudo.

Palavras-chave: Residência médica; estresse; medicina.

ABSTRACT

Introduction: The presence of stressor factors and the work conditions of medical residents favor the emergence of burnout syndrome, characterized by emotional exhaustion, depersonalization and decrease of professional fulfillment. **Objective:** Verify the relation between the Burnout syndrome and professional and socio-demographic variables in doctors from the programs of medical residences of the main hospitals in Montes Claros/MG, Brazil. **Materials and methods:** The Maslach Burnout Inventory was used as a research tool, along with a socio-demographic assessment form. The sample consisted of 37 residents of three hospitals in Montes Claros/MG, Brazil. **Results:** A high rate (75.7%) of burnout syndrome was shown among the participants, although it was not evident its relation with gender, marital status, family income or working hours. **Conclusion:** Nevertheless, the data reinforce the importance of preventive measures against the physical and mental exhaustion of these professionals, as demonstrated by the high prevalence identified in this study.

Keywords: Medical residency; stress; medicine.

Introdução

Os programas de residência médica têm como objetivo proporcionar formação de qualidade aos profissionais da saúde através de treinamento supervisionado em serviço, de forma que esses médicos, sendo estudantes e trabalhadores simultaneamente, passam a lidar com essa dualidade de funções¹.

O período de duração da residência varia de dois a cinco anos de acordo com a especialidade, sob regime de 60 horas semanais de atividades, sendo preconizada a realização de 80 a 90% da carga horária em forma de treinamento em serviço com supervisão médica qualificada e 10% a 20% por meio de atualizações, seminários e correlação clinicopatológica, entre outras priorizadas pelos programas². Nessa mesma época, esses profissionais convivem com situações como privação do sono, fadiga, excessiva carga assistencial, excesso de trabalho administrativo, problemas relativos à qualidade do ensino e ao ambiente educacional³.

A tradução do termo *burnout* significa “queima após desgaste”. Fica claro nesse contexto, o emprego dessa nomenclatura para se referir a um quadro clínico bastante associado à ocorrência de exaustão de aspectos funcionais por desgaste excessivo, especialmente no contexto do trabalhador. A síndrome de *burnout* tipicamente se relaciona com a ocorrência da exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional. Essas características são mais propícias de existirem em trabalhadores que lidam usualmente com outras pessoas⁴.

Estudos realizados com profissionais e estudantes da área da saúde revelam a presença de fatores estressores e de condições que favorecem o surgimento da síndrome de *burnout* (SB). Estudos em profissionais da saúde evidenciaram elevada presença dessa síndrome (de 50 a 74%) entre professores médicos, grupos de enfermagem e residentes médicos, sendo que entre os estudantes de residência em clínica médica, notou-se uma prevalência de 63% da SB⁵⁻⁷. No Brasil, um estudo demonstrou a presença da SB em 78,4% entre residentes de ortopedia, clínica médica, cirurgia, pediatria, ginecologia e obstetrícia em um hospital público da cidade de Uberlândia/ MG⁸.

O indivíduo com SB pode apresentar sintomas somáticos ou físicos (exaustão, fadiga crônica, cefaleias, distúrbios gastrintestinais, alterações do sono, suscetibilidade a infecções, hipertensão), psicológicos (irritabilidade, ansiedade, baixa autoestima e desinteresse, apatia; e em níveis mais elevados, pode apresentar depressão, paranoia e atos suicidas), ou mesmo comportamentais (fazer consultas rápidas, evitar os pacientes e o contato visual, colocar rótulos depreciativos, usar tranquilizantes e/ou barbitúricos, aumentar o consumo de álcool, cafeína e/ou nicotina)⁹⁻¹².

Este trabalho buscou identificar a ocorrência de síndrome de *burnout* em residentes médicos da rede hospitalar da cidade de Montes Claros/MG, analisando também algumas condições sociodemográficas.

Metodologia

Desenho do estudo

Foi realizada uma pesquisa analítica, transversal, de natureza quantitativa, envolvendo 37 acadêmicos matriculados em residências médicas de hospitais da cidade de Montes Claros/MG no período entre março e junho de 2015. Os hospitais onde a pesquisa se desenvolveu foram: Santa Casa de Misericórdia de Montes Claros, Fundação Dilson de Quadros Godinho e Hospital Universitário Clemente de Faria. Para participação na pesquisa, era preciso estar matriculado nos cursos de residência médica há mais de seis meses e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados ocorreu em ambiente com privacidade assegurada e em momento combinado com o participante, sempre na presença do pesquisador. Este estudo respeitou todos os preceitos éticos exigidos para pesquisas envolvendo seres humanos, mediante parecer favorável para sua execução segundo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer: 887.367/2014).

O Hospital Santa Casa de Misericórdia de Montes Claros teve 9 estudantes investigados: nos cursos de residência em cirurgia plástica (1), cirurgia geral (2), ginecologia e obstetrícia (2), ortopedia e traumatologia (4). A Fundação Dilson de Quadros Godinho teve 10 estudantes investigados: nos cursos de residência em clínica médica (1), ortopedia e traumatologia (1), radioterapia (2), radiologia (6).

O Hospital Universitário Clemente de Faria teve 18 estudantes investigados: nos cursos de residência em anestesiologia (2), cirurgia geral (2), clínica médica (4), ginecologia e obstetrícia (7), ortopedia e traumatologia (1), otorrinolaringologia (2).

Avaliação sociodemográfica

Um dos pesquisadores acompanhou o participante durante o preenchimento dos dados para solucionar possíveis dúvidas. Essa coleta de informações aconteceu em local reservado, mantendo-se a privacidade dos participantes e em momento acordado com eles.

O formulário obteve informações como gênero, idade, estado civil (casado ou não), renda familiar mensal

(até 3 salários mínimos, entre 3 e 6 salários, ou acima de 6 salários) e carga horária de trabalho semanal (até 40 horas, entre 40 e 60 horas, ou acima de 60 horas) dos residentes.

Avaliação do estresse e da síndrome de burnout

A síndrome de *burnout* é caracterizada por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e realização profissional reduzida. A exaustão emocional relaciona-se ao sentimento de esgotamento físico e mental, causado por uma intensa vida diária com problemas de outras pessoas; dessa forma, os profissionais sentem a energia emanada. A despersonalização, por sua vez, caracteriza-se pela dissimulação afetiva, desenvolvimento de atitudes negativas e ausência de sensibilidade, direcionadas aos receptores do serviço prestado. Por fim, a reduzida realização profissional é assinalada pela sensação de inutilidade, baixa autoestima, insatisfação com suas atividades e desmotivação, provocando, muitas vezes, a desistência profissional¹³.

O estudo da síndrome de *burnout* nos residentes aconteceu com a aplicação do MBI (*Maslach Burnout Inventory*). O MBI é autoaplicado e avalia a forma com que o indivíduo vivencia o seu ambiente de trabalho. É solicitado que o entrevistado leia atentamente os itens e responda de acordo com a frequência de ocorrência do acontecimento, em uma escala de 0 a 6. As questões de 1 a 9 avaliam o nível de exaustão emocional; as de 10 a 17 avaliam a realização profissional; e as de 18 a 22 relacionam-se à despersonalização¹⁴. Os pontos de corte utilizados para o diagnóstico de *burnout* são: para exaustão emocional: de 0 a 15 pontos (baixo), de 16 a 25 (médio) e de 26 a 54 (alto); para a despersonalização: de 0 a 2 (baixo), de 3 a 8 (médio) e de 9 a 30 (alto); e para a realização profissional: de 0 a 33 (baixo), de 34 a 42 (médio) e de 33 a 48 (alto). O diagnóstico de *burnout* é feito quando é constatado, a partir do MBI, que o indivíduo pontua nível alto em cansaço emocional ou despersonalização, ou nível baixo em realização pessoal¹⁵.

Análise dos dados

Todos os dados foram tabulados e analisados com uso do software Statistical Package for Social Sciences 22.0 (SPSS). A avaliação estatística da presença da síndrome de *burnout* determinada pelo MBI em relação a variáveis sociodemográficas foi realizada através dos testes exato de Fisher e Qui-quadrado (χ^2). A idade apresentou distribuição paramétrica pelo teste de

normalidade Kolmogorov-Smirnov e foi analisada em relação à ocorrência da síndrome pelo teste t de Student. O nível de significância a fixado nos testes estatísticos foi de 5% ($p < 0,05$).

Resultados

A Tabela 1 mostra a distribuição dos dados sociodemográficos na amostra investigada. A idade dos participantes teve uma média de $29,2 \pm 3,0$ anos, com mediana de 29, variando entre 24 e 35 anos. Em relação ao gênero e ao estado civil, percebe-se discreto predomínio de indivíduos do sexo masculino (56,8%) e que não se encontravam casados no momento da pesquisa (54,1%), respectivamente. Quanto à renda familiar mensal, notou-se que a maioria dos residentes apresentava renda acima dos R\$ 4.729,00 (89,2%). No que diz respeito à carga horária, a maioria enquadrou-se nos grupos acima de 40 horas semanais (89,2%). Os dados do MBI mostraram grande ocorrência da SB nos residentes avaliados nesta pesquisa (75,7%).

Tabela 1: Distribuição dos dados sociodemográficos na amostra investigada

Variáveis	n	%
Idade (média ± DP)	29,2 ± 3,0	
Gênero		
Feminino	16	43,2
Masculino	21	56,8
Estado civil		
Não casado	20	54,1
Casado	17	45,9
Renda familiar mensal		
Até R\$2.364,00	2	5,4
R\$2.365,00 a R\$4.728,00	2	5,4
Acima de R\$4.729,00	33	89,2
Carga horária semanal		
Até 40h	4	10,8
40-60h	18	48,7
60-80h	15	40,5
Síndrome de burnout		
Ausente	9	24,3
Presente	28	75,7

A Tabela 2 apresenta a relação das variáveis sociodemográficas com a ocorrência de SB. Apesar de algumas tendências como redução proporcional da ocorrência de SB em indivíduos casados, com menor renda familiar mensal e com menores cargas horárias de trabalho serem observadas, nenhuma relação estatisticamente significativa foi identificada nessa análise.

Tabela 2: Relação das variáveis sociodemográficas com a ocorrência de SB

Variáveis	Síndrome de <i>burnout</i>		p
	Ausente	Presente	
Idade (média ± DP)*	28,3±2,2	29,5±3,1	0,295
Gênero**			
Feminino	4 (25,0%)	12 (75,0%)	0,118
Masculino	5 (23,8%)	16 (76,2%)	
Estado civil**			
Não casado	3 (15,0%)	17 (85,0%)	0,251
Casado	6 (35,3%)	11 (64,7%)	
Renda familiar mensal**			
Até R\$2.364,00	1 (50,0%)	1 (50,0%)	0,223
R\$2.365,00 a R\$4.728,00	1 (50,0%)	1 (50,0%)	
Acima de R\$4.729,00	7 (21,2%)	26 (78,8%)	
Carga horária semanal**			
Até 40h	1 (25,0%)	3 (75,0%)	0,874
40-60h	5 (27,8%)	13 (72,2%)	
60-80h	3 (20,0%)	12 (80,0%)	

DP = Desvio padrão.

* Teste t de Student.

**Teste Qui-quadrado (χ^2).

Discussão

As características da síndrome de *burnout* são despersonalização, desgaste emocional e diminuição da realização profissional do indivíduo¹⁶. É uma condição comum em profissões que demandam grande cuidado e atenção para com o outro, como assistentes sociais, professores e trabalhadores da área da saúde. Profissionais da área de saúde, principalmente os médicos, são expostos diariamente a altos níveis de pressão e estresse. A tensão persistente pode levar à exaustão e a danos físicos ou psicológicos¹⁷.

Em estudo feito por Trindade e Lautert em 2010, foram entrevistados 86 trabalhadores de unidades básicas de saúde da cidade de Santa Maria, com a utilização do MBI para avaliar a prevalência de *burnout*. De acordo com tal estudo, a prevalência dessa síndrome é maior em trabalhadores jovens, sendo mais comum até os 30 anos de idade. Isso pode ser atribuído à insegurança causada pela pouca experiência do profissional. Muitas vezes, existe idealização associada a expectativas elevadas, que, muitas vezes, não se concretizam. Essa excessiva motivação, paradoxalmente, torna esses indivíduos mais vulneráveis à SB¹⁶. Neste estudo, não se observou relação entre a idade e a ocorrência da SB, o que pode ter pertinência com a baixa amplitude na faixa etária verificada nesta pesquisa (24 a 35 anos), não permitindo, assim, evidenciar associação direta entre a idade e a presença de SB em residentes médicos.

A SB em residentes detectada neste estudo não revelou diferenças significativas da presença dessa síndrome entre os gêneros, o que também foi evidenciado em trabalho de Lima et al.¹⁸ com 133 médicos residentes do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Observa-se que ambos os sexos não possuem margens estatísticas destoantes e, portanto, acredita-se que os residentes compartilham fatores estressores semelhantes que condicionam o desenvolvimento da doença.

Gabbe et al.¹⁹, em estudo com médicos obstetras e ginecologistas, constataram menor prevalência de *burnout* para os médicos que tinham um cônjuge. Isso, possivelmente, deve-se ao fato de que os médicos casados contam com um(a) parceiro(a) para dividir as tarefas cotidianas e responsabilidades financeiras, bem como para apoiá-los em momentos de estresse e demais adversidades. No entanto, também não se identificou relação estatística entre a SB e o estado civil dos residentes médicos investigados neste trabalho. Indivíduos não casados não necessariamente representam pessoas solteiras ou sem amparo familiar. Essa característica em nossa investigação também pode ter afetado a interpretação estatística dos dados, não permitindo a identificação de inferências que determinem as associações entre estado civil e SB.

A renda familiar também não teve relação significativa com a ocorrência de SB na amostra estudada. Por outro lado, estudo feito por Sobrinho et al.²⁰ em médicos de UTI mostrou que a SB foi mais comum naqueles que referiram renda mensal inferior a R\$ 5.000,00. É provável que a renda não esteja relacionada à SB nesta pesquisa devido ao fato de a maioria dos médicos residentes avaliados se enquadrar na categoria que recebe mais do que R\$4.729,00, sendo que apenas quatro participantes não alcançavam essa renda. Tal discrepância na distribuição dos casos entre as categorias salariais pode ter interferido na identificação de associações entre a renda familiar mensal e a ocorrência da SB. Outro detalhe é o baixo valor amostral investigado neste estudo, o que pode atrapalhar a identificação de algumas associações estatísticas como a renda.

A carga horária de trabalho semanal também não se mostrou relacionada aos casos com SB nesta pesquisa. Esse resultado, no entanto, também diverge do estudo feito com 297 médicos plantonistas, no qual Sobrinho et al.²⁰ demonstraram maior prevalência de SB em médicos que trabalhavam mais de 12 horas no final de semana. Acredita-se que, em alguns casos, a baixa remuneração fornecida pelas instituições não é suficiente para suprir as despesas familiares dos profissionais médicos; assim, estes se submetem a cargas horárias extras e exaustivas, em regime de plantão, a fim de compensar a renda insuficiente. O excesso de carga de trabalho, portanto, poderia determinar exigências

de trabalho excedentes às capacidades, às competências e aos conhecimentos do trabalhador, afetando a qualidade do serviço oferecido²¹. Em estudo realizado por Satterfield et al.²² com residentes médicos, realizou-se uma avaliação durante todo o período de residência para determinar as diferentes emoções que estes sofrem nesse período, que apontou excesso de cargas de trabalho, privação de sono e preocupação com erros médicos como fatores que levam à perda de perspectiva profissional, com diminuição do cuidado com pacientes e colegas de trabalho, gerando impactos negativos nas relações e no desempenho. Dessa forma, como evidenciado na avaliação de renda familiar, muitos residentes, apresentaram-se nas categorias mais altas de renda familiar, o que pode ter colaborado para minimizar o efeito das altas cargas de trabalho vivenciadas por grande parte dos casos deste estudo.

Apesar de a ausência de relações estatísticas, este trabalho evidenciou uma grande ocorrência de SB em residentes médicos de Montes Claros/MG (75,7%). O estresse, que gera a síndrome de *burnout* é cada vez mais presente entre os residentes, e a magnitude desse problema é resultante da interação de três vertentes: profissional, situacional e pessoal. Ao se sentirem exaustos, os profissionais relatam um sentimento de sobrecarga física e emocional acompanhada de dificuldade para relaxar, relatando um estado de fadiga diário. Uma vez exaustos, existe uma diminuição dos recursos internos e da energia para enfrentar as situações vivenciadas no trabalho¹⁸. Esse estresse ocupacional costuma levar à desestruturação no ambiente de trabalho e no círculo social como um todo, por isso é importante que haja perspectivas de enfrentamento e superação dos diversos fatores estressores, assim como a prevenção e a promoção da qualidade de vida dos residentes²³.

A profissão médica é uma atividade que lida com as situações mais temidas pelo ser humano: a doença, o sofrimento, o desamparo e a morte. Dessa forma, o profissional terá de lidar com as tensões emocionais de outras pessoas em momentos em que estas se encontram fragilizadas, com a expectativa de cura dos pacientes, que nem sempre é possível, com as limitações impostas a ele pela capacidade própria ou pelo sistema de saúde, com a carga horária extenuante, entre outros. Tudo isso leva o indivíduo a uma situação desconfortável e ao sentimento de desamparo²⁴. O maior problema social relacionado ao *burnout* em médicos é a possibilidade de diminuição do envolvimento e da dedicação necessários ao atendimento dos pacientes, culminando ainda em uma menor realização profissional¹⁸.

Portanto, a perda da qualidade de vida dos profissionais médicos causada pela SB pode acarretar redução da qualidade no atendimento médico e, conseqüentemente,

afetar de forma indireta a saúde da população. A melhora desses índices pode ser alcançada através de modificações das estruturas pedagógicas dos cursos de residência médica, que possibilitariam redução da carga horária semanal e aumento do valor da bolsa, diminuindo, assim, a necessidade de plantões extras, bem como permitindo realização de exercícios físicos durante, pelo menos, 10 minutos ao dia e de terapias para controle do estresse¹⁷.

Neste estudo, deve-se, no entanto, fazer uma ressalva com relação ao baixo número de residentes avaliados, o que prejudica a análise estatística que busca relações entre alguns possíveis determinantes de risco investigados no trabalho. Porém, a identificação de grande proporção de indivíduos afetados com a SB serve como alerta acerca das metodologias aplicadas nos cursos de residência médica ou mesmo para os profissionais que estão atuando nestes.

Conclusão

A alta incidência de síndrome de *burnout* é uma realidade entre estudantes de residências médicas, o que torna imperativa a busca de medidas intervencionistas e curativas para diminuir o alto desgaste a que estão expostos os profissionais dessa área. Este trabalho com 37 residentes de três hospitais de Montes Claros/MG mostra alto índice (75,7%) de *burnout*, embora não tenha ficado evidente sua relação com gênero, estado civil, renda familiar ou carga horária. A despeito disso, que pode ter relação com quantidade de residentes avaliados, os dados reforçam a importância de medidas de prevenção do desgaste físico e psíquico desses profissionais. A importância de estudos como este está na tentativa de compreender o atual processo de desenvolvimento de *burnout* e suas complicações entre os médicos residentes. Destaca-se a necessidade de melhorar as condições dos serviços de residência médica no país e desenvolver práticas de apoio aos residentes, no intuito de minimizar os problemas de *burnout* e permitir que essa importante etapa de complementação da formação acadêmica seja pautada por excelência no aprendizado e satisfação pessoal e profissional.

Conflito De Interesses

Os autores não declaram conflitos de interesse.

Referências

1. Nogueira-Martins LA, Jorge MR. Natureza e magnitude do estresse na residência médica. Rev Assoc Med Bras. 1998;44(1):28-34.

2. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1973. Dispõe sobre a nova redação do Anexo II da Resolução CFM nº 1.845/08, que celebra o convênio firmado entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) [Internet]. Brasília, DF; 1 ago 2011. [citado em 2017jul23]. Disponível em: <https://goo.gl/oYJac9>
3. Costa EFO, Santana YS, Santos ATRA, Nogueira-Martins LA, Melo EV, Andrade TM. Sintomas depressivos entre internos de medicina em uma universidade pública brasileira. *Rev Assoc Med Bras.* 2012;58(1):53-9.
4. Maslach C, Jackson SE. The role of sex and family variables in burnout. *Sex Roles.* 1985;12(7-8):837-51.
5. Gonçalves TB, Leitão AKR, Botelho BS, Marques RACC, Hosoume VSN, Neder PRB. Prevalência de síndrome de burnout em professores médicos de uma universidade pública em Belém do Pará. *Rev. Bras. Med. Trab.* 2011;9(2):85-9.
6. Hyeda A, Handar Z. Avaliação da produtividade na síndrome de burnout. *Rev Bras Med Trab.* 2011;9(2):78-84.
7. Fahrenkopf AM, Sectish TC, Barger LK, Sharek PJ, Lewin D, Chiang VW, et al. Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. *BMJ.* 2008;336(7642):488-91.
8. Fabichak C, Silva-Júnior JS, Morrone LC. Síndrome de burnout em médicos residentes e preditores organizacionais do trabalho. *Rev. Bras. Med. Trab.* 2014;12(1):79-84.
9. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav.* 1981;2(2)99-113.
10. Freudenberger HJ. The staff burn-out syndrome in alternative institutions. *Psychol Psychother.* 1975;12(1):73-82.
11. Kahill S. Symptoms of professional burnout: a review of the empirical evidence. *Can Psychol.* 1988;29(3):284-97.
12. van der Ploeg HM, van Leeuwen JJ, Kwee MGT. Burnout among dutch psychotherapists. *Psychol Rep.* 1990;67(1):107-12.
13. Ferrari R, França FM, Magalhães J. Avaliação da síndrome de burnout em profissionais de saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Gestão e Saúde.* 2012;3(3):1150-65.
14. Cracco CLAC, Salvador JA. Identificação da síndrome de burnout na equipe de enfermagem de uma unidade de pronto atendimento [trabalho de conclusão de curso]. Lins: Unisalesiano; 2010.
15. Grunfeld E, Whelan TJ, Zitzelsberger L, Willan AR, Montesanto B, Evans WK. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *CMAJ.* 2000;(2):166-9.
16. Trindade LL, Lautert L. Síndrome de burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(2):274-79.
17. Romani M, Ashkar K. Burnout among physicians. *Libyan J Med.* 2014;9(1):23556.
18. Lima FD, Buunk AP, Araújo MJB, Chaves JGM, Muniz DLO, Queiroz LB. Síndrome de burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia - 2004. *Rev Bras Educ Med.* 2007;31(2):137-46.
19. Gabbe SG, Melville J, Mandel L, Walker E. Burnout in chairs of obstetrics and gynecology: diagnosis, treatment and prevention. *Am J Obstet Gynecol.* 2002;186(4):601-12.
20. Sobrinho CLN, Barros DS, Tironi MOS, Marques Filho ES. Médicos de UTI: prevalência da síndrome de burnout, características sociodemográficas e condições de trabalho. *Rev Bras Educ Med.* 2010;34(1):106-15.
21. Cumbe VFJ. Síndrome de burnout em médicos e enfermeiros cuidadores de pacientes com doenças neoplásicas em serviços de Oncologia [dissertação]. Porto: Universidade do Porto; 2010.
22. Satterfield JM, Becerra C. Developmental challenges, stressors and coping strategies in medical residents: a qualitative analysis of support groups. *Med Educ.* 2010;44(9):908-16.
23. Silva DP, Silva MNRMO. O trabalhador com estresse e intervenções para o cuidado em saúde. *Trab. educ. saúde.* 2015;13(1):201-14.
24. Katsurayama M, Gomes NM, Becker MAD, Santos MC, Makimoto FH, Santana LLO. Avaliação dos níveis de estresse psicológico em médicos residentes e não residentes de hospitais universitários. *Psicol. hosp.* 2011;9(1):75-96.

Como citar este artigo:

Ferreira ECN, Ribeiro FV, Santos Neto RP, Santos BN, Espírito Santo LR, Prince KA, Oliveira MVM. Síndrome de burnout em residentes médicos de Montes Claros/MG. *Rev. Aten. Saúde.* 2017;15(53):44-49.