

Burnout em Médicos Recém-Formados durante a Pandemia de COVID-19

Cecília Mendonça Miranda¹, Sara Araújo de Medeiros Mendes², Paloma Gonçalves Pimenta da Veiga Neves³, Hyale Melo Lima⁴, Ana Gabriela Batista Pinheiro de Brito⁵, Bruce Martins⁶, Raquel Turci Pedroso⁷

¹ <https://orcid.org/0000-0002-4845-2335> / Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília, DF, Brasil

² <https://orcid.org/0000-0002-1999-7432> / Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília, DF, Brasil

³ <https://orcid.org/0000-0002-2994-4836> / Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília, DF, Brasil

⁴ <https://orcid.org/0000-0001-7177-4343> / Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília, DF, Brasil

⁵ <https://orcid.org/0000-0003-4662-6271> / Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília, DF, Brasil

⁶ <https://orcid.org/0000-0001-5000-1149> / Hospital das Clínicas HCFMUSP, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

⁷ <https://orcid.org/0000-0003-0905-5465> / Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília, DF, Brasil

Resumo

Introdução: A síndrome de *Burnout*, ligada ao estresse crônico ocupacional, afeta especialmente os profissionais da saúde. **Objetivo:** Investigar a incidência e hipóteses explicativas da Síndrome de *Burnout* em médicos recém-formados na pandemia COVID-19. **Método:** Um total de 81 médicos recém-formados e atuantes na pandemia de COVID-19 responderam ao Maslach *Burnout Inventory*, e desses foram selecionados 10 voluntários para realização de entrevistas narrativas. **Resultados:** Entre os voluntários, 59,26% preencheram os critérios para *burnout*. O subdomínio 'exaustão emocional' destacou-se como o principal fator explicativo, representando 46% da variância total. As entrevistas destacaram três áreas principais: falta de segurança no trabalho, o peso da pandemia na prática médica e desafios enfrentados como recém-formados. **Discussão:** A exaustão emocional resulta do esforço para se adaptar aos procedimentos na pandemia. Esses resultados evidenciam a urgência de desenvolver políticas e iniciativas de apoio direcionadas a profissionais de saúde em início de carreira, especialmente durante crises de saúde pública.

Palavras-chave: síndrome do esgotamento, médicos, COVID-19.

Burnout in Newly Graduated Physicians during the COVID-19 Pandemic

Abstract

Introduction: Burnout syndrome, linked to chronic occupational stress, particularly affects healthcare professionals. **Objective:** To investigate the incidence and explanatory hypotheses of burnout syndrome in newly graduated doctors during the COVID-19 pandemic. **Method:** A total of 81 newly graduated doctors working during the COVID-19 pandemic responded to the Maslach Burnout Inventory, and 10 volunteers were selected for narrative interviews. **Results:** Among the volunteers, 59.26% met the criteria for burnout, with the emotional exhaustion subdomain being the factor with the highest explanatory power, representing 46% of the total variance. Interviews highlighted three main areas: lack of job security, the burden of the pandemic on medical practice, and challenges faced as newly graduated professionals. **Discussion:** Emotional exhaustion results from the effort to adapt to the pandemic protocols. These findings underscore the need for specific support for early-career healthcare professionals during public health crises.

Keywords: burnout, physicians, COVID-19.

Burnout en Médicos Recién Egresados durante la Pandemia del COVID-19

Resumen

Introducción: El síndrome de *burnout*, ligado al estrés laboral crónico, afecta especialmente a los profesionales de la salud. **Objetivo:** Investigar la incidencia y las hipótesis explicativas del síndrome de *Burnout* en médicos recién graduados durante la pandemia COVID-19. **Método:** Un total de 81 médicos recién graduados que trabajaron durante la pandemia COVID-19 respondieron al Maslach *Burnout Inventory*, y de esos fueron seleccionados 10 voluntarios para la realización de entrevistas narrativas. **Resultados:** Entre los voluntarios, el 59,26% cumplía los criterios de *burnout*, siendo el subdominio de agotamiento emocional el factor con mayor poder explicativo, representando el 46% de la varianza total. Las entrevistas destacan tres áreas principales: la falta de seguridad laboral, la sobre carga de la pandemia en la práctica médica y los retos a los que se enfrentan como profesionales recién graduados. **Discusión:** El agotamiento emocional es el resultado del esfuerzo por adaptarse a los protocolos de la pandemia. Estos hallazgos evidencian la necesidad de desarrollar políticas e iniciativas de apoyo específicas para los profesionales de la salud que inician su carrera, especialmente durante las crisis de salud pública.

Palabras clave: agotamiento, médicos, COVID-19.

Seção: Estudos empíricos

Submissão: 20 de junho de 2024

Primeira Decisão Editorial: 06 de novembro de 2024

Versão Final: 17 de novembro de 2024

Aceito em: 20 de novembro de 2024



Como citar esse artigo:
Miranda, C. M., Mendes, S. A. M., Neves, P. G. P. V., Lima, H. M., Brito, A. G. B. P., Martins, B., & Pedroso, R. T. (2024). *Burnout em Médicos Recém-Formados durante a Pandemia de COVID-19*. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 24(continuo), e25442. <https://doi.org/10.5935/rpot/2024.25442>

A Síndrome de *Burnout* (SB), também denominada de estresse ocupacional, é associada ao ambiente de trabalho e ocorre devido a exposição crônica a estressores constantes e específicos (Organização Mundial da Saúde, 2019). A expressão “*burnout*”, originada do inglês, consiste em “falhar, desgastar, ou então se tornar exausto devido ao uso excessivo de energia, força ou recursos”, apontando que o trabalhador está “se queimando”, ou seja, sendo consumido pelo trabalho. Os estudos sobre a síndrome de *Burnout* começaram em 1974, com relatos de trabalhadores de serviços humanos que enfrentavam esse fenômeno (Maslach et al., 2001).

A síndrome de *Burnout* é uma resposta multidimensional às pressões emocionais e interpessoais acumuladas ao longo do tempo no ambiente de trabalho. A teoria multidimensional, proposta por Maslach e sua equipe, descreve o burnout como uma tríade composta por: (1) Exaustão — sentimento de esgotamento emocional, físico e psíquico, causado pela falta de entusiasmo e energia no trabalho; (2) Despersonalização ou cinismo — distanciamento interpessoal que resulta em insensibilidade perante os outros; (3) Ineficácia ou exaustão emocional — redução da realização pessoal, associada à insatisfação profissional e ao sentimento de incompetência no trabalho (Maslach et al., 1997).

Os fatores da tríade, ao serem medidos pela escala denominada Maslach *Burnout Inventory* (MBI), demonstraram que as pessoas com altas pontuações de exaustão sentem-se sobrecarregadas e com seus recursos mentais e físicos esgotados, enquanto aquelas com pontuação alta em despersonalização e cinismo parecem mais frias ou distantes do que as que se percebem conseguindo lidar com as situações laborais. Já aquelas que não têm confiança ou se percebem mal sucedidas no trabalho, têm uma pontuação alta de ineficiência e exaustão emocional (Stehman et al., 2019).

Gonzaga (2021) realizou uma validação cultural do inventário em Língua Portuguesa e verificou a conveniência de aplicabilidade do MBI. No estudo observou-se que, a partir da análise dos resultados, não confirmou os três fatores propostos por Maslach et al. (2001), mas sim cinco fatores que foram identificados como: (1) Estresse no trabalho: a falta de sucesso em lidar com as adversidades diárias do ambiente de trabalho se mostra como um perigo ao controle do ambiente; (2) Relacionamento interpessoal: comportamentos dos trabalhadores diante dos colegas e clientes; (3) Satisfação no trabalho: está associado a forma favorável ou desfavorável que os profissionais julgam seu trabalho, estando diretamente relacionado com a satisfação no trabalho; (4) Interesse no atendimento ao cliente: os trabalhadores atendem bem à população sem que isso lhes desperte interesse pelo que ocorre com as pessoas; (5) Apatia no trabalho: é uma atitude negativa, focada no próprio trabalhados, representa um desdobramento do estresse no ambiente de trabalho.

Houve uma acentuação de sintomas de estresse durante a pandemia de COVID-19, em que a sociedade foi induzida a modificar drasticamente seu estilo de vida. Na área da saúde, sugeriu-se a necessidade de realocação de profissionais para a linha de frente e a construção de hospitais de campanha. Ademais, esses profissionais reconheceram estar sob risco, principalmente devido à escassez de equipamentos de proteção individual, alta carga de trabalho e treinamento preparatório em circunstâncias extremas. A pandemia agravou essas fragilidades, expondo os médicos a uma crise coletiva de lesão moral (Bansal et al., 2020; De Pablo et al., 2020; Dimitriu et al., 2020; Restauri & Sheridan, 2020; Sinsky et al., 2022).

Embora o esgotamento médico seja amplamente

reconhecido como um problema global, há poucos estudos focados no impacto do *burnout* na medicina de emergência. Em contextos de desastres, como a pandemia de COVID-19, os dados disponíveis são ainda mais limitados. A meta-análise de Zhang e seu time demonstra um alto nível de *burnout* prevalente em médicos de emergência, em que 40% deles apresentam altos níveis de exaustão emocional e despersonalização sugerindo que os médicos de emergência médica são mais suscetíveis ao burnout em comparação com os médicos de outras frentes (Zhang et al., 2020).

Segundo Patel (2018), estudos sobre a prevalência de estresse em médicos nos Estados Unidos indicam que aproximadamente 54,4% desses profissionais apresentam ao menos um sintoma de *burnout*. Um padrão semelhante em graus variados é encontrado nos residentes e bolsistas no estudo de Shah et al. (2020), feito no contexto da pandemia. A revisão sistemática realizada por Shaikh et al. (2022) observou que a taxa geral de *burnout* entre estagiários/médicos cirurgiões em todos os estudos variou de 6,0% a 86,0%. Os fatores pessoais responsáveis pelo burnout foram medo de contrair/transmitir COVID-19 (27,6%), ser do sexo feminino (27,6%) e idade mais jovem (17,2%).

Já em um estudo observacional transversal com médicos na Espanha, 42,71% pontuaram para *burnout*. Apresentar exaustão emocional esteve relacionado a fatores de risco, assim como ser do sexo feminino, usar psicofármaco e fornecer suporte durante a pandemia. Porém, em outro estudo observacional não foi encontrada correlação entre síndrome de *burnout* e sexo, anos de serviço, salário anual, estado civil, filhos ou tipo de contrato de trabalho (Oprisan et al., 2022; Vega Sánchez et al., 2023). Pesquisas de surtos anteriores da síndrome respiratória aguda grave (SARS), síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS), gripe e H1N1, está bem estabelecido que médicos, residentes e profissionais de saúde experimentam um grau variável de *burnout* (Shah et al., 2020).

Entre os preditores do risco de burnout, os estudos revelam que, embora o distanciamento social seja essencial para prevenir o contágio, ele também intensifica a complexidade dos cuidados, além de acentuar o isolamento e a ansiedade. Médicos residentes parecem estar ainda mais expostos devido à maior carga de trabalho, à exposição prolongada e ao primeiro contacto com os doentes associado à idade mais jovem. Entre outros determinantes do esgotamento dos profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19, foram encontrados o risco de contrair a doença, as atitudes de segurança, o gênero, a mudança da função profissional diante do estado de emergência, a instabilidade profissional e o estado psicológico (Bansal et al., 2020; Denning et al., 2021; Dimitriu et al., 2020).

Diante disso, diversos estudos destacam a alta prevalência de *burnout* entre médicos especialistas, indicando que cerca de um terço desses profissionais enfrenta esse quadro em algum momento da carreira, desde a graduação até a prática diária após a residência (De Pablo et al., 2020). A revisão sistemática e meta análise de Alanazy e Alruwaili (2023) revelou que a taxa de *burnout* foi maior durante a pandemia da COVID-19 em comparação com o período pré-pandêmico e o tipo de profissão (enfermeiros, médicos, residentes e outros) desempenhou um papel significativo nos resultados, comprovando que o *burnout* é um problema prevalente na prática da medicina de emergência e que, à medida que os residentes avançam em seus anos de treinamento, a probabilidade de sofrerem *burnout* se intensifica. É importante ressaltar que estudantes de Medicina que já tiveram algum quadro de sofrimento mental prévio, com a presença de ideação suicida, tem uma prevalência aumentada

para a síndrome de *Burnout* entre acadêmicos, trazendo mais esse preditor para a síndrome ao longo da vida (Carro & Nunes, 2023).

Assim, compreender o impacto e os estressores da pandemia por COVID-19 nos médicos, principalmente os recém-formados, é necessário para criar iniciativas, políticas e protocolos para futuros episódios. Além de colaborar para que eles retornem a um ponto de bem-estar global invalidado pela síndrome de esgotamento laboral e os desafios inéditos profissionais frente à pandemia (Bansal, 2020). Portanto, o objetivo deste estudo é analisar o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos médicos recém-formados através do *Maslach Burnout Inventory* e da técnica de entrevista narrativa.

Método

Participantes

Esse estudo teve como sede o Campus Gama do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC) e os participantes foram estudantes recém-formados do curso de medicina no segundo semestre de 2019 e primeiro semestre de 2020. A amostra consistiu em 81 voluntários (43 mulheres e 38 homens), dos quais foram coletados dados quantitativos. Os critérios de inclusão no estudo consistiram em ter se formado em medicina entre 2019 e 2020 pela instituição proponente e estar atuando durante a pandemia da COVID-19. Dez voluntários da amostra original foram selecionados aleatoriamente para participar das entrevistas narrativas. O sorteio foi efetuado pelo Microsoft Office Excel 2016 (Microsoft) com o objetivo de minimizar o viés de seleção da pesquisa. As entrevistas foram realizadas por meio da plataforma Google Meet, com gravações em áudio e vídeo.

A pesquisa foi conduzida como um estudo de método misto, do tipo explanatório sequencial. Inicialmente, coletaram-se dados quantitativos, que serviram de base para identificar os temas a serem aprofundados na etapa qualitativa (Clark, 2019; Creswell, 2010; Creswell & Clark, 2017).

Instrumentos

Instrumento Quantitativo

O instrumento utilizado para avaliar a incidência de *burnout* na amostra coletada foi a Escala Maslach de *Burnout* (*Maslach Burnout Inventory* - MBI), que consiste em um questionário auto aplicado contendo 22 perguntas fechadas que podem ser preenchidas entre 10 e 15 minutos. O MBI visa a identificação dos sintomas de *burnout* a partir da forma como o indivíduo avalia sua vivência e se percebe em relação ao trabalho (Maslach et al., 2001).

Instrumento Qualitativo

A etapa qualitativa foi conduzida utilizando a ferramenta de entrevista narrativa, que tem a finalidade de coletar as percepções dos médicos no contexto pandêmico com mais nuances (Creswell & Clark, 2019; Jovchelovitch & Bauer, 2002). A entrevista narrativa é uma abordagem metodológica que permite revelar elementos teóricos essenciais à interpretação dos resultados – especialmente os da etapa quantitativa neste estudo. Trata-se de uma técnica não estruturada que explora

aspectos específicos em profundidade, minimizando a influência do entrevistador (Benjamin, 1975; Lukács, 1965). Foi solicitado que o voluntário narrasse sobre os acontecimentos importantes de sua vida no contexto social em investigação. Empregou-se a comunicação cotidiana de contar e escutar histórias com o entrevistador utilizando apenas a linguagem que o informante expressa para a emersão da sua linguagem espontânea (Jovchelovitch & Bauer, 2002).

Procedimentos de Coleta de Dados e Cuidados Éticos

Essa pesquisa recebeu aprovação na Plataforma Brasil (CAEE 40133820.5.0000.5058) e aprovação do Comitê de Ética da instituição (nº 4.526.770). Todos os participantes preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram coletados entre dezembro de 2020 e dezembro de 2022.

Etapa Quantitativa

Para a coleta dos dados foi utilizada a versão adaptada e validada no Brasil. Na versão adaptada o participante deve selecionar a sua resposta ao item a partir de uma escala Likert de 5 pontos, sendo (1) nunca, (2) raramente, (3) algumas vezes, (4) frequentemente, e (5) sempre (Tamayo & Tróccoli, 1997). Os dados foram coletados utilizando um formulário online através da plataforma Google Forms, contendo 22 perguntas fechadas do MBI. Os participantes receberam o link do formulário por e-mail ou mensagem instantânea, e preencheram o TCLE e responderam o inventário logo após. Ao término da coleta os dados foram baixados na íntegra para a análise quantitativa.

Etapa Qualitativa

Nas entrevistas narrativas foram seguidas as principais fases: (1) Preparação, na qual se tem a exploração do campo e formulação de questões exmanentes; (2) Iniciação com a elaboração do tópico inicial para narração e o emprego de auxílios visuais quando necessário; (3) Narração central do entrevistado em que o entrevistador não interrompe, somente encoraja com expressões não verbais ou paralinguísticas, estimulando a continuidade da narração e aguardando sinais de finalização; (4) Fase de perguntas, da transição de perguntas exmanentes para imanentes, em que somente estímulos como “o quê”, “quando”, “como”, evitando “por quê” e qualquer expressão de opinião sobre atitudes ou contradições; (5) Fala conclusiva em que há a interrupção da gravação e então são permitidas perguntas como “por quê” e deve-se realizar anotações imediatamente após a entrevista (Jovchelovitch & Bauer, 2002).

Procedimentos de Análise de Dados

Análise Quantitativa

Para a análise quantitativa foi utilizado o Software R (R Core Team, 2022) com a biblioteca Psych (Revelle, 2022) que é utilizada para análise de dados em pesquisas psicológicas e de personalidade. Foi utilizado como critério de caracterização no MBI que o participante deveria apresentar concomitantemente um escore de esgotamento emocional maior ou igual a 26, de despersonalização maior ou igual a 6, e realização pessoal menor ou igual a 33 para ser considerado como indivíduo sofrendo de *burnout* (Modesto, 2020).

A partir dos dados coletados foram obtidas medidas estatísticas descritivas, como disposições de tendência central e de dispersão, e foi realizada uma Análise Fatorial Exploratório a fim de compreender quais itens do MBI apresentam maior relevância na investigação do *burnout* na amostra selecionada.

Análise Qualitativa

O processo de análise das entrevistas narrativas foi dividido em duas etapas, a primeira obtendo como referência a análise qualitativa de estudos como base empírica (Minayo, 2012) e a segunda etapa em uso de um *software* de análise de dados qualitativos para dupla checagem de categorização: conjuntos e subconjuntos.

A etapa de tipificação do material colhido no campo e a transição entre a coleta de dados empíricos e a construção teórica ocorreu seguindo as seguintes fases: (1) Organização dos relatos e dos dados de observação na ordem das datas das entrevistas e por entrevistador, visando a uma compreensão das homogeneidades temporais e das diferenciações, em especial estilo de vínculo durante a entrevista por entrevistador, para que seja viável realizar comparações entre os demais subconjuntos, seguido de repetidas leituras horizontais (impregnação); (2) Elaboração transversal do conjunto e subconjuntos do material empírico, selecionando itens do texto conforme foram apresentados pelos participantes, organizando a primeira maneira de classificação de tal material; (3) compreensão das estruturas de relevância levantadas pelos participantes entrevistados em um esforço de síntese que diminui o número de subconjuntos, reclassificando e enfatizando as estruturas de relevância apresentadas e, dentro de cada tópico, os subconjuntos tratados em sua homogeneidade e em suas discrepâncias internas, em um fluxo classificatório que preconiza o sentido do material de campo e não deve buscar neste uma verdade essencialista, e sim o significado que os entrevistados expressam; (4) interpretação de segunda ordem em novo processo de teorização em que cada unidade de sentido passa por uma nova leitura de referências bibliográficas, de forma a incluir o material no contexto das questões nacionais e internacionais que ele suscita e; (5) Produzir um texto fidedigno aos achados do campo, acessível e contextualizado.

Na segunda etapa, em que foi utilizado o software de análise qualitativa ATLAS.ti 22 (ATLAS.ti, 2022), gravações das entrevistas foram inseridas no programa, o qual codificou a narrativa, e auxiliou na verificação dos dados analisados na etapa anterior - manutenção ou adequação de conjuntos e subconjuntos considerando a quantificação dos dados qualitativos. Isso envolveu a contagem de palavras e expressões e a incidência delas entre entrevistador e entrevistados na correlação temporal das entrevistas.

Resultados

Resultados Quantitativos

A amostra foi composta por 81 participantes recém-formados em medicina e atuantes no combate da pandemia de COVID-19. A distribuição demográfica pode ser observada na Tabela 1.

A partir dos critérios previamente estabelecidos foi observado que 59,26% dos participantes poderiam ser caracterizados como indivíduos sofrendo de *burnout*. Variáveis demográficas como idade, etnia, gênero, renda, cidade e período da conclusão do curso apresentaram baixa associação com a

Tabela 1

Distribuição demográfica da amostra de médicos recém-formados em medicina atuantes no combate a COVID-19

Variável	N	Porcentagem
Sexo		
Feminino	43	53,09%
Masculino	38	46,91%
Faixa etária		
22 a 27 anos	59	72,84%
28 a 33 anos	19	23,46%
34 a 38 anos	2	2,47%
45 a 50 anos	1	1,23%
Etnia		
Branços	48	59,26%
Pardos	27	33,33%
Pretos	6	7,41%
Renda		
1 a 3 salários mínimos	3	3,70%
4 a 7 salários mínimos	17	20,99%
8 a 13 salários mínimos	21	25,93%
14 ou mais salários mínimos	40	49,38%

caracterização de *burnout* ($V < 0.3$) (Ribeiro et al., 2020).

Após Análise Fatorial Exploratória observou-se que os dados eram adequados para a análise KMO = 0,77, e foi realizado um Teste de esfericidade de Bartlett, $\chi^2 (231; N = 81) = 875.298, p < 0,001$.

A Análise Paralela indicou a extração de três fatores com autovalores superiores a 1. O primeiro fator (Item 1 do MBI) explicou 20% da variância dos dados, o segundo (Item 8 do MBI), 18%, e o terceiro (Item 20 do MBI), 8%. Ou seja, os itens 1, 8 e 20, pertencentes à subcategoria de Esgotamento Emocional, explicam, em conjunto, 46% da variância total das respostas. Este achado pode ser interpretado como um indicador que esse subdomínio do MBI apresenta significativa sensibilidade para esta amostra.

Adicionalmente, para os índices de adequação, a escala apresentou as seguintes estatísticas $\chi^2 (231, N = 81) = 875,3; p < 0,001$; TLI = 0,792; RMSEA = 0,082 (IC 90% 0,063–0,103).

Resultados Qualitativos

Após seguidas todas as etapas previstas de análise dos resultados, chegou-se a oito subconjuntos que, ao agrupá-los, gerou-se três conjuntos: (1) Falta de segurança do exercício profissional; (2) O peso da atuação médica na pandemia; (3) Dificuldades profissionais como recém-formados (Tabela 2).

Conjunto: Falta de Segurança no Exercício Profissional

Esse conjunto abrange experiências relacionadas à instabilidade de protocolos, ao medo de contágio e morte, e à rotina exaustiva enfrentada por profissionais recém-formados, que atuavam em um contexto para o qual não haviam sido preparados.

A experiência profissional em um contexto de constante instabilidade e embate de influências entre referenciais científicos e políticos sobre os protocolos de contágio da COVID-19. Participantes descreveram orientações de proteção individual e tratamento dos pacientes contraditórias entre setores, além de mudanças constantes dessas orientações e

Tabela 2

Conjuntos e subconjuntos identificados na etapa qualitativa

Conjuntos	Subconjuntos
Falta de segurança no exercício profissional	1) Contaminação por COVID-19 2) COVID-19 e informações sobre a doença 3) Desafios e aprendizagens na pandemia
O peso da atuação médica na pandemia	1) Autocuidado 2) Exaustão: <i>burnout</i> 3) Rede de apoio
Dificuldades profissionais como recém-formado	1) Relação residência-pandemia 2) Conciliar vida pessoal e profissional

procedimentos de proteção

A sensação de impotência e desamparo foi frequente devido à imprevisibilidade dos óbitos e à instabilidade dos protocolos, agravados por uma rotina exaustiva, descrita como jornadas longas, com atendimentos e períodos de sono reduzidos. Assim, dentre as emoções narradas, destaca-se o medo: medo de procedimentos inseguros com pacientes, se contaminar, contaminar os outros, das perdas, e da morte. Esse medo contextualizou também mudanças inesperadas de rotina e de moradia por conta do distanciamento físico como forma de proteger pessoas próximas.

Ser recém-formado atuando na pandemia foi descrito como “vergonha” de ser visto como médico sem se reconhecer ainda nesse papel, indicando vulnerabilidade na tomada de decisão e manejo de casos junto a pacientes e familiares. Vulnerabilidade foi também ressignificada por alguns como oportunidade de crescimento e aprendizagem, como superação dos desafios, desenvolvimento de confiança como profissional, e a gratificação por salvar vidas.

Conjunto: O Peso da Atuação Médica na Pandemia

Os participantes frequentemente usaram a palavra 'peso' para descrever a experiência de ser um médico recém-graduado atuando na pandemia. Esse peso vem acompanhado de uma experiência de descaso dos serviços e políticas em atuação para regulação dos procedimentos durante a pandemia, ou impossibilidade de conciliar o autocuidado, buscar ajuda, e relatos de fadiga. Os participantes reconheceram o próprio esgotamento e admitiram a necessidade de ajuda principalmente profissional, mas que não buscavam pelo excesso de horas de trabalho. Descreveram estar negligenciando a própria saúde, a começar pela falta de cuidado com o sono e interrupção de exercícios físicos.

As redes de apoio, incluindo familiares, relacionamentos amorosos e amigos, foram prejudicadas, pois a atuação na linha de frente impossibilitava o convívio com essas pessoas devido ao receio de contágio. Esses fatores desencadearam experiências de exaustão que os próprios participantes definiram como um *burnout* no sentido coloquial: "...é uma sensação, assim, constante de angústia no peito sabe, eu tenho certeza eu entrei em *burnout* e sem buscar ajuda por falta de tempo mesmo".

A ameaça da própria morte ou de seus pacientes foi vivida com estresse, tensão, aceleração mental negativa, ansiedade, desgaste, apatia, uso de drogas estimulantes, e autocobrança excessiva. Para manejo dessas experiências, os participantes tiveram suporte dos colegas de graduação e trabalho, psicoterapia ou religiosidade. O suporte familiar, apesar de essencial, estava restrito pelo risco de contágio.

Conjunto: Dificuldades Profissionais como Recém-Formado

Esse conjunto marca a ambivalência entre expectativa e realidade dos recém-formados em relação a perspectivas de carreira. Há um tom de desilusão sobre as projeções que haviam sido feitas sobre isso durante a formação. Os participantes haviam se preparado para estudos e investimentos na etapa da residência, e a rotina de atuação na pandemia COVID-19 interferiu nesses planos, sendo significada como prejuízo: “um ano como se não houvesse existido”; “um ano bem morto”. A percepção da importância da conciliação entre vida pessoal e profissional foi significada junto com a impossibilidade efetiva de se conquistar essa conciliação, gerando autocobranças e experiências de insuficiências associadas à restrição de suporte da rede familiar.

Discussão

Em uma revisão sistemática sobre *burnout* em cirurgiões e residentes de cirurgia, destaca-se que os fatores pessoais responsáveis pelo *burnout* foram o medo de contrair/transmitir a COVID-19, o sexo feminino e a idade mais jovem. Dentre os fatores contextuais, destaca-se o aumento da gravidade dos pacientes com COVID-19, a experiência profissional limitada pela nova doença, a redução dos casos operatórios e a adaptação às enfermarias de COVID-19. A pandemia de COVID-19 teve um impacto negativo na formação cirúrgica devido à redução do número de casos operatórios, à diminuição da experiência prática e à impossibilidade de completar os casos exigidos, bem como fatores extrínsecos relacionados com o trabalho, ou seja, mudança de rotina de trabalho, risco de infecção, e alterações no formato da formação foram fortemente associados ao risco de *burnout* (Shaikh et al., 2022).

Neste estudo, não se identificou correlação entre *burnout* e gênero. No entanto, observou-se associação com a faixa etária. No estudo de Torrente (2021) e Shaikh et al. (2022), revela-se maior incidência de *burnout* na faixa etária entre 20 e 30 anos.

Os resultados quantitativos revelam que os itens que influenciaram a pontuação de 59,26% de *burnout* para a mostra foram os itens 1, 8 e 20 do inventário. Na versão de Maslach & Jackson (1986) esses itens compõem o fator de exaustão emocional. Na versão de Gonzaga (2021) adaptada para a Língua Portuguesa, esses itens compõem o fator de estresse no trabalho. Podendo-se destacar fatores como os encontrados na revisão acima, em especial para aqueles que estavam em seus primeiros semestres na Residência Médica e descrevem perda significativa de aprendizagem esperada nessa etapa da carreira

profissional.

No estudo de Morgantini (2020) o item de exaustão emocional foi também aquele que compôs a prevalência de *burnout*. Esse estudo destaca que o esgotamento foi associado ao impacto do trabalho nas atividades domésticas, a sentir-se pressionado para além da sua formação, à exposição a doentes com COVID-19 e à tomada de decisões sobre a prioridade a vida, sendo o equipamento de proteção individual (EPI) adequado protetor contra o *burnout*. A insegurança relacionada ao uso e eficácia do EPI foi um dos fatores citados pelos participantes no contexto do medo de contágio e medo da morte.

Mudanças no ambiente interno ou externo de trabalho geram tensão, ameaçando a estabilidade e o equilíbrio biopsicossocial, tanto de forma direta quanto indireta. Porém, quando associado à percepção de insucesso em ultrapassar barreiras que se apresentam no ambiente de trabalho diariamente, o estresse é experimentado como uma situação de perigo pelo não controle do ambiente e passa a compor fatores colaboradores para um quadro de *burnout* (Perniciotti et al., 2020).

Serem recém-formados em um cenário de interrupção da construção de carreira, aliado a um contexto de desastre com baixa evidência científica, instabilidade na gestão de cuidados, isolamento da rede de suporte familiar e risco de contágio ou morte, configura circunstâncias estressoras que contribuíram para o quadro de *burnout*.

A experiência de insucesso foi revelada pela constante rotina de morte dos pacientes, carga horária excessiva de trabalho, percepção de aprendizado insuficiente e rebaixamento do autocuidado.

Os participantes descreveram o esgotamento físico e psíquico como um 'peso', associado ao medo, à impotência e à falta de entusiasmo pelo trabalho. Esses sentimentos eram intensificados pelas angústias e incertezas do cenário pandêmico da COVID-19. Exaustão emocional é um fator que influencia a correlação entre o *burnout* e a ideação suicida. Embora os participantes não tenham descrito ideação ou tentativa de suicídio, trabalhar em uma atividade diferente durante a pandemia e morar de maneira isolada, ou ter que se isolar na habitação, foi associado nas pesquisas a um maior risco de ideação suicida. (Vega- Sánchez et al., 2023)

O presente estudo aponta uma alta prevalência de *burnout* na amostra, assim como outros estudos realizados com a mesma finalidade. O aumento da rotina de trabalho na COVID-19, como o aumento da carga de trabalho, está diretamente correlacionado com o aumento do esgotamento. No entanto, a exposição à COVID-19 não está necessariamente correlacionada com o aumento do *burnout* (Amanullah & Ramesh Shankar, 2020; Oprisan et al., 2022). Assim, os fatores relacionados ao manejo da rotina de trabalho e suas incertezas, ausência de experiência de controle e comando, isolamento e diminuição do autocuidado parecem ter sido fatores de maior influência nos resultados.

Os participantes referiram que o *stress* se manifestava mais a nível psicológico do que físico. O presente estudo revela que a inadequação e indisponibilidade de material médico essencial, de médicos e de profissionais de saúde suficientes, a mudança de informação, falta de transparência organizacional, a falta de equipamentos de proteção individual (EPI) e o receio de infectar outras pessoas, são fatores de estresse, achados descritos em estudos como determinantes de exaustão e estresse laboral (Norful et al., 2021; Shaikh et al., 2020).

No estudo de Duarte et al (2020) níveis mais elevados de *stress* e depressão nos profissionais de saúde foram

significativamente associados a níveis mais elevados de todas as dimensões do *burnout*, e níveis mais elevados de satisfação com a vida e de resiliência foram significativamente associados a níveis mais baixos de todas as dimensões do *burnout*. No presente estudo foi percebido que ressignificar como oportunidade de crescimento, aprendizagem, superação dos desafios e desenvolvimento de confiança como profissional e a gratificação por salvar vidas foram descritos como fatores protetivos.

Conclusões

A incongruência entre a expectativa do recém-formado e a realidade que encontrou como cenário de atuação na pandemia COVID-19 levou a necessidade de adaptações. O estresse pode ser entendido tanto como um esforço para adaptação assim como o resultado desse esforço. Conclui-se que o enfrentamento de uma grande ameaça à saúde, associado à abdicação do autocuidado, do convívio familiar e da segurança contra o contágio, contribuiu significativamente para a exaustão emocional detectada nas análises quantitativa e qualitativa deste estudo. Este estudo amplia a compreensão sobre os desafios impostos pela pandemia e sua relação com o desenvolvimento da síndrome de *Burnout*, especialmente entre médicos recém-formados.

Referências

- Alanazy, A. R. M., & Alruwaili, A. (2023). The Global Prevalence and Associated Factors of Burnout among Emergency Department Healthcare Workers and the Impact of the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare (Basel)*, 11(15), 2220. <https://doi.org/10.3390/healthcare11152220>
- Amanullah, S., & Ramesh Shankar, R. (2020). The impact of COVID-19 on physician burnout globally: A review. *Healthcare*, 8(4), 421. MDPI. <https://doi.org/10.3390/healthcare8040421>
- ATLAS.ti. (2023). *ATLAS.ti Mac (version 23.2.1) [Qualitative data analysis software]*. <https://atlasti.com>
- Bansal, P., Bingemann, T. A., Greenhawt, M., Mosnaim, G., Nanda, A., Oppenheimer, J., Sharma, H., Stukus, D., & Shaker, M. (2020). Clinician wellness during the COVID-19 pandemic: Extraordinary times and unusual challenges for the allergist/immunologist. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 8(6), 1781-1790. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.04.001>
- Benjamin, W. (1975). O narrador. Em W. Benjamin, M. Horkheimer, T. Adorno, & J. Habermas (Eds.), *Os pensadores* (pp. 63-82). Editora Victor Civita.
- Carro, A. C., & Nunes, R. D. (2021). Ideação suicida como fator associado à síndrome de Burnout em estudantes de Medicina. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 70(2), 91-98. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000302>
- Clark, V. L. P. (2019). Meaningful integration within mixed methods studies: Identifying why, what, when, and how. *Contemporary Educational Psychology*, 57, 106-111. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2019.01.007>
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto* (3a ed.; Magda Lopes, Trad.). ARTMED.
- Creswell, J. W., & Clark, V. L. P. (2017). *Designing and conducting mixed methods research*. Sage Publications.
- De Pablo, G. S., Vaquerizo-Serrano, J., Catalan, A., Arango, C., Moreno, C., Ferre, F., Shin, J. I., Sullivan, S., Brondino, N., Solmi, M., & Fusar-Poli, P. (2020). Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 275, 48-57. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.022>
- Denning, M., Goh, E. T., Tan, B., Kanneganti, A., Almonte, M., Scott, A., ... & Kinross, J. (2021). Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A multinational cross-sectional study. *PLOS ONE*, 16(4), e0238666. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238666>
- Dimitriu, M. C., Pantea-Stoian, A., Smaranda, A. C., Nica, A. A., Carap, A. C., Constantin, V. D., ... & Socea, B. (2020). Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Medical Hypotheses*, 144, 109972. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109972>

- Duarte, I., Teixeira, A., Castro, L., Marina, S., Ribeiro, C., Jácome, C., Martins, V., Ribeiro-Vaz, I., Pinheiro, H. C., Silva, A. R., Ricou, M., Sousa, B., Alves, C., Oliveira, A., Silva, P., Nunes, R., & Serrão, C. (2020). Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC public health*, 20, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09980-z>
- Gonzaga, A. (2021). *Validação do Maslach Burnout Inventory em língua portuguesa*. Even3 Publicações. <https://doi.org/10.29327/535556>
- Jovchelovitch, S., & Bauer, M. W. (2002). Entrevista narrativa. Em *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: Um manual prático* (4a ed., pp. 90-113).
- Lukács, G. (1965). Narrar ou descrever. Em *Ensaio sobre literatura* (Vol. 2, pp. 43-51).
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory* (2a ed.). Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1997). Maslach Burnout Inventory: Third edition. Em C. P. Zalaquett & R. J. Wood (Eds.), *Evaluating stress: A book of resources* (pp. 191-218).
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Minayo, M. C. D. S. (2012). Análise qualitativa: Teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17, 621-626. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>
- Modesto, J. G., de Souza, L. M., & Rodrigues, T. S. (2020). Esgotamento profissional em tempos de pandemia e suas repercussões para o trabalhador. *PEGADA - A Revista da Geografia do Trabalho*, 21(2), 376-391. <https://doi.org/10.33026/peg.v21i2.7727>
- Morgantini, L. A., Naha, U., Wang, H., Francavilla, S., Acar, Ö., Flores, J. M., Crivellaro, S., Moreira, D., Abern, M., Eklund, M., Vigneswaran, H. T., & & Weine, S. M. (2020). Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey. *PLOS ONE*, 15(9), e0238217. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238217>
- Norful, A. A., Rosenfeld, A., Schroeder, K., Travers, J. L., & Aliyu, S. (2021). Primary drivers and psychological manifestations of stress in frontline healthcare workforce during the initial COVID-19 outbreak in the United States. *General Hospital Psychiatry*, 69, 20-26. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2021.01.001>
- Organização Mundial da Saúde. (2019). *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde* (11ª ed.). <https://icd.who.int/>
- Oprisan, A., Baettig-Arriagada, E., Baeza-Delgado, C., & Martí-Bonmatí, L. (2022). Prevalence of burnout syndrome during the COVID-19 pandemic and associated factors. *Radiología (English Edition)*, 64(2), 119-127. <https://doi.org/10.1016/j.rxeng.2021.09.009>
- Patel, R. S., Bachu, R., Adikey, A., Malik, M., & Shah, M. (2018). Factors related to physician burnout and its consequences: A review. *Behavioral Sciences*, 8(11), 98. <https://doi.org/10.3390/bs8110098>
- Pernicotti, P., Serrano Júnior, C. V., Guarita, R. V., Morales, R. J., & Romano, B. W. (2020). Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. *Revista da SBPH*, 23(1), 35-52. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.23.98>
- R Core Team. (2022). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing.
- Ribeiro, R. C., Torres, I. P., Nunes, J. M. L., Oliveira, A. T., Lima, M. M., & Sousa, M. N. A. (2018). Síndrome de burnout em médicos das equipes de medicina de família e comunidade de Patos, Paraíba. *Revista Médica de Minas Gerais*, 30, e-30103. <http://doi.org/10.5935/2238-3182.20200025>
- Restauri, N., & Sheridan, A. D. (2020). Burnout and posttraumatic stress disorder in the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: Intersection, impact, and interventions. *Journal of the American College of Radiology*, 17(7), 921-926. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2020.05.021>
- Revelle, W. P. (2022). *Procedures for personality and psychological research*. Northwestern University.
- Shah, K., Chaudhari, G., Kamrai, D., Lail, A., & Patel, R. S. (2020). How essential is to focus on physician's health and burnout in coronavirus (COVID-19) pandemic? *Cureus*, 12(4). <https://doi.org/10.7759/cureus.7538>
- Shaikh, C. F., Kelly, E. P., Paro, A., Cloyd, J., Ejaz, A., Beal, E. W., & Pawlik, T. M. (2022). Burnout assessment among surgeons and surgical trainees during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Surgical Education*, 79(5), 1206-1220. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2022.04.015>
- Sinsky, J. L., Margolis, R. D., & Vinson, A. E. (2022). The wicked problem of physician well-being. *Anesthesiology Clinics*, 40(2), 213. <https://doi.org/10.1016/j.anclin.2022.01.001>
- Stehman, C.R., Testo, Z., Gershaw, R. S., & Kellogg, A. R. (2019) Burnout, drop out, suicide: Physician loss in emergency medicine, part I. *Western Journal of Emergency Medicine: Integrating Emergency Care with Population Health*, 20, 485. <https://doi.org/10.5811/westjem.2019.4.40970>
- Tamayo, M. R., & Tróccoli, B. T. (2009). Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do Burnout (ECB). *Estudos de Psicologia (Natal)*, 14, 213-221. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2009000300005>
- Torrente, M., Sousa, P. A., Sánchez-Ramos, A., Pimentao, J., Royuela, A., Franco, F., Collazo-Lorduy, A., Menasalvas, E., & Provencio, M. (2021). To burn-out or not to burn-out: a cross-sectional study in healthcare professionals in Spain during COVID-19 pandemic. *BMJ open*, 11(2), e044945. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044945>
- Vega Sánchez, D. D. L., Irigoyen-Otiñano, M., Carballo, J. J., Guija Villa, J. A., & Giner Jiménez, L. (2023). Suicidal thoughts and burnout among physicians during the first wave of the COVID-19 pandemic in Spain. *Psychiatry Research*, 321. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115057>
- Zhang, Q., Mu, M. C., He, Y., Cai, Z. L., & Li, Z. C. (2020) Burnout in emergency medicine physicians: A meta-analysis and systematic review. *Medicine*, 99(32), p e21462. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000021462>

Informações sobre os autores:

Cecília Mendonça Miranda

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos
Brasília, DF, Brasil

Contribuições da autora: conceituação, curadoria de dados, análise formal, investigação, metodologia, escrita – rascunho original.

E-mail: cecilia.miranda@medicina.uniceplac.edu.br

Sara Araújo de Medeiros Mendes

Contribuições da autora: conceituação, curadoria de dados, análise formal, investigação, metodologia, escrita – rascunho original.

E-mail: sara.mendes@medicina.uniceplac.edu.br

Paloma Gonçalves Pimenta da Veiga Neves

Contribuições da autora: conceituação, curadoria de dados, análise formal, investigação, metodologia, escrita – rascunho original.

E-mail: paloma.neves@medicina.uniceplac.edu.br

Hyale Melo Lima

Contribuições da autora: conceituação, curadoria de dados, análise formal, investigação, metodologia, escrita – rascunho original.

E-mail: hyale.lima@medicina.uniceplac.edu.br

Ana Gabriela Batista Pinheiro de Brito

Contribuições da autora: conceituação, curadoria de dados, análise formal, investigação, metodologia, escrita – rascunho original.

E-mail: anagabriabatistap@gmail.com

Bruce Martins

Contribuições do autor: curadoria de dados, análise formal, aquisição de financiamento, investigação, metodologia, administração de projetos, programas de computador, supervisão, validação, visualização, escrita – rascunho original, escrita – revisão e edição.

E-mail: bruce.martins@hc.fm.usp.br

Raquel Turci Pedroso

Contribuições da autora: conceituação, curadoria de dados, análise formal, investigação, metodologia, administração de projetos, recursos, supervisão, validação, visualização, escrita – rascunho original, escrita – revisão e edição.

E-mail: raquel.pedroso@uniceplac.edu.br

Conflitos de interesse:

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização e na comunicação dessa pesquisa.

Agradecimentos e financiamento:

Este estudo foi financiado pela bolsa CAPES nº001.