

SAÚDE MENTAL

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento
e Cuidado na Sociedade Moderna

Edição XXVI

Capítulo 21

A SÍNDROME DE BURNOUT E SUA IMPORTÂNCIA PARA ESTUDANTES DE MEDICINA

ANDREY LUIZ MENDES NOGUEIRA¹
GIULIA OLIVEIRA RAMALHO¹
DAVI DANTAS FREIRE¹
LÍVIA GONDIM DA JUSTA MARINHO¹
ANA SOFIA ROCHA CAVALCANTE¹
CECILIA MORAES PONTE SOUZA¹
FABIANA NABHAN BRANDÃO¹
CAMILA DINIZ RIBEIRO¹
GABRIELLA ARAUJO ROCHA¹
PEDRO ROBERTO JUSTO SOARES¹
GLÓRIA MARIA MAGALHÃES RICARTE GONÇALVES¹
FERNANDO MARIANO RODRIGUES NETO¹
MARIA JULIANA GOUVEIA DE MOURA¹
SOFIA ARRUDA DE VASCONCELOS¹
ERLANE MARQUES RIBEIRO²

¹Discente- Centro Universitário Christus

²Docente- Centro Universitário Christus

Palavras-Chave: Burnout; Medicina; Estudantes; Revisão

INTRODUÇÃO

Burnout é um fenômeno caracterizado por sentimentos de exaustão, podendo ser cognitiva, emocional ou física, os quais decorrem das elevadas demandas nos estudos e o alto nível de estresse envolvido. Tal definição foi adaptada pelo Reis *et al.* para mensurar o *burnout* acadêmico (OLBI-S).

O conceito de *burnout* foi introduzido na década de 1970 pelo psicanalista alemão-americano Herbert Freudenberger. Trabalhando em uma clínica para dependentes químicos em Nova York, ele usou o termo para descrever o esgotamento físico e mental que observou em si mesmo e em seus colegas de trabalho, que se dedicavam intensamente à profissão. Ele o descreveu como um "estado de exaustão, desilusão e desinteresse" que surgia após o profissional ter se esgotado para alcançar um ideal inatingível.

Posteriormente, a psicóloga social Christina Maslach expandiu e aprofundou a definição de *burnout*. Com seus estudos em profissionais de saúde, ela conceituou a síndrome como um estado psicológico com três dimensões principais, que se tornaram o alicerce para a sua mensuração e compreensão:

Exaustão Emocional: O sentimento de estar emocionalmente e fisicamente esgotado e sem energia, resultado de demandas excessivas de trabalho. É a dimensão central do *burnout*.

Despersonalização ou Cinismo: Uma atitude de distanciamento mental do próprio trabalho, manifestada por indiferença e uma resposta fria ou cínica aos clientes, pacientes ou colegas. O profissional passa a tratar as pessoas como objetos.

Baixa Realização Profissional: O sentimento de ineficácia e de diminuição da competência, com uma percepção de que o esforço e a de-

dicação ao trabalho não trazem resultados significativos.

A partir de 2019, o *burnout* foi oficialmente incluído na Classificação Internacional de Doenças (CID-11) da OMS como um "fenômeno ocupacional", não como uma condição médica. A CID-11 o descreve como uma síndrome "resultante do estresse crônico no trabalho que não foi gerenciado com sucesso". A OMS ressalta que essa síndrome se aplica especificamente ao contexto profissional e não deve ser utilizada para descrever experiências em outras áreas da vida.

Para a mensuração do *burnout*, as escalas de Maslach e seus colegas, como o *Maslach Burnout Inventory* (MBI), se tornaram o padrão-ouro. Outra ferramenta importante é o *Oldenburg Burnout Inventory* (OLBI), que, ao invés das três dimensões do MBI, foca em duas: exaustão e desengajamento. Ambas as escalas são amplamente utilizadas em pesquisas para avaliar o nível de *burnout* em diferentes categorias profissionais.

O *burnout* é uma resposta à inadequação entre as demandas do trabalho e os recursos pessoais e organizacionais. Fatores como a carga de trabalho excessiva, falta de controle sobre o trabalho, ausência de reconhecimento, injustiça, falta de comunidade e conflito de valores podem contribuir para o seu desenvolvimento.

As consequências do *burnout* são vastas e prejudiciais, afetando tanto o indivíduo quanto a organização. No plano individual, pode levar a sintomas físicos (fadiga crônica, dores de cabeça) e psicológicos (ansiedade, depressão, insônia, irritabilidade, isolamento social). Profissionalmente, pode resultar em absenteísmo, queda na produtividade e, em casos extremos, na total desistência da carreira.

Durante a graduação em medicina, os estudantes são expostos a altos níveis de estresse, tendo que lidar diariamente com diversas situa-

ções difíceis, como morte de pacientes, interações delicadas com os pacientes e seus familiares, demandas excessivas, sobrecargas de atividades acadêmicas, privação de sono e sentimentos de competição entre os próprios alunos.

Esse panorama desafiador leva a um processo de sofrimento psicológico, sendo responsável por várias consequências à saúde desses estudantes, além do comprometimento de seu desempenho acadêmico. Foi comprovado por estudos que a prevalência de depressão é significativamente maior entre os estudantes de medicina, variando entre 22-36%, em comparação com os estudantes do pré-universitário e a população em geral, que possuem uma porcentagem de 2-16%.

Acresça-se, ainda, que a prevalência de *Burnout* entre os estudantes de medicina, residentes e médicos chega a 50% nos EUA. Além do mais, a ansiedade e o esgotamento mental colaboram com o aumento de erros médicos, diminuição da qualidade dos atendimentos e do cuidado empático, trazendo prejuízo aos pacientes.

Da mesma maneira, ao longo da formação, os estudantes de Medicina tendem a apresentar maior frustração e afastamento emocional em relação aos pacientes, desenvolvendo níveis progressivos de ceticismo e tornando-se menos empáticos e compassivos, o que, por consequência, pode comprometer a qualidade do cuidado e o exercício adequado da prática médica.

Tendo em vista os efeitos nocivos da formação médica tanto na saúde mental do profissional quanto em seu desempenho profissional, é de extrema importância que haja intervenções e estratégias para minimizar essa situação preocupante. Evidências demonstram que a chamada Intervenção Baseada em Compaixão (IBC's) promovem mudanças socioemocionais significativas, melhorando a atenção plena, o bem-estar, a autocompaixão e reduzindo os sintomas

do *Burnout*, além de aumentar a empatia e compaixão dos médicos, tornando-se um recurso essencial na prática clínica desses profissionais.

MÉTODO

O presente estudo consiste em uma revisão sistemática da literatura com o objetivo de identificar e analisar ensaios clínicos randomizados sobre intervenções para o *burnout* em estudantes de medicina. A pesquisa foi realizada em bases de dados bibliográficas como PubMed, Medline e Embase.

Para a busca, foram utilizados os descritores “*Burnout*” AND “*medical students*”. Como critério de inclusão, foram selecionados apenas artigos que se tratavam de ensaios clínicos randomizados e que envolviam estudantes de medicina, publicados no período entre 2020 e 2025. Os critérios de exclusão consideraram artigos que não se enquadravam no tipo de estudo (não randomizados), que não focavam em estudantes de medicina ou que estavam fora do período de publicação estipulado.

A busca inicial resultou em um total de 9 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 3 artigos foram selecionados para a leitura completa e extração de dados. Os dados de cada estudo foram coletados minuciosamente para avaliação de seus métodos, resultados e conclusões.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo espanhol de Rojas *et al.* (2023) foi um ensaio clínico randomizado e duplamente cego, que avaliou a eficácia do *Compassion Cultivation Training* (CCT) em 44 estudantes de medicina. A amostra, majoritariamente feminina, foi dividida em um grupo de intervenção (CCT) e um grupo de espera. Durante 8 semanas, os participantes foram submetidos a autoavaliações para medir diversos resultados, co-

mo compaixão, bem-estar, estresse, ansiedade e *burnout*.

De acordo com o estudo Rojas *et al.* (2023), o grupo CCT apresentou aumentos significativos em Auto-compaixão em comparação com o grupo WL. Além disso, houve uma redução significativa em estresse, ansiedade e depressão, ocorrendo assim uma diminuição do componente de exaustão emocional do *Burnout*. Em contraponto a isto, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos nos pontos de bem-estar psicológico, resiliência ou eficácia acadêmica. Apesar disto os participantes do grupo CCT tiveram uma aceitação elevada, com 94% relatando que tinham a intenção de continuar praticando meditação após o fim do programa. Com isso, o programa CCT demonstrou ser uma medida eficaz na redução do sofrimento psicológico (estresse, ansiedade e exaustão emocional) e na promoção da autocompaixão. Mostrando assim ser uma intervenção viável, segura e altamente aceita para auxiliar na saúde mental dos futuros profissionais de saúde.

Os resultados revelaram que o grupo submetido ao CCT apresentou aumentos significativos em autocompaixão e uma redução significativa nos níveis de estresse, ansiedade e depressão, o que diminuiu o componente de exaustão emocional do *burnout*. Apesar de não terem sido encontradas diferenças significativas em bem-estar psicológico, resiliência ou eficácia acadêmica, e nem em compaixão por outros ou empatia (possivelmente devido ao formato online do treinamento), a alta aceitação do programa (94% dos participantes relataram a intenção de continuar praticando meditação) sugere que o CCT é uma intervenção viável, segura e eficaz para mitigar o sofrimento psicológico.

Apesar de não ter mostrado mudanças significativas em compaixão pelos outros e empatia, que pode estar relacionado ao treinamento

ter sido online durante a pandemia, esse estudo demonstrou melhora significativa da autocompaixão e da redução de estresse, ansiedade e depressão nos estudantes de medicina espanhóis após o CCT. Evidenciando-se que o CCT é um método eficaz e seguro para reduzir o sofrimento psicológico e *Burnout*, sendo assim, um programa promissor para ser incorporado no currículo médico e em instituições de saúde.

No estudo Rong *et al.* (2021) o grupo de intervenção psicológica apresentou escores significativamente mais altos em relação a Empatia ($p = 0,01$), além de uma menor prevalência de Depressão (13,5%) em comparação com o grupo controle (29,2%). Apesar disto, a taxa de *Burnout* e de Autoeficácia entre os dois grupos não apresentou diferença significativa. Foi concluído assim que, apesar da não redução das taxas de *Burnout*, possivelmente devido ao curto período de intervenção, programas educacionais simples, acessíveis e de baixa custo podem melhorar a saúde mental e a comunicação clínica em fases críticas da formação médica. Esse estudo mostra que a presença de médicos experientes, que compartilharam histórias reais de prática clínica foi um grande diferencial na saúde psicológica dos estudantes, permitindo maior transmissão emocional e internalização dos conteúdos, sendo assim proposto a incorporação desses programas no currículo médico como estratégia de promoção da saúde mental.

No estudo Shrestha *et al.* (2021) foi visto uma prevalência de 65,9% de *Burnout* nos estudantes de medicina não mostrando nenhuma associação estatisticamente significativa entre *Burnout* e Idade, sexo ou ano de estudo. Foi então evidenciado uma alta prevalência de *Burnout* independente de características sociodemográficas. Isso mostra a necessidade de estratégias institucionais para promoção do bem-estar mental. Apesar da elevada prevalência de *Burnout* entre os estudantes, tendo um valor su-

perior a média mundial (em torno de 44%) é válido pontuar que essa discrepância pode ser explicada por fatores contextuais, como o período pós-pandemia de COVID-19 e o retorno das aulas presenciais, além da proximidade dos exames finais.

Em conjunto, os estudos demonstram que a formação médica é um ambiente de risco para a saúde mental dos estudantes, com altas taxas de burnout e depressão. Embora a causa seja multifatorial, os programas de intervenção, mesmo que em períodos curtos, mostraram resultados positivos. Intervenções baseadas em compaixão (CCT) são eficazes na redução do sofrimento individual, enquanto a mentoria e o compartilhamento de experiências parecem ser estratégias valiosas para o desenvolvimento da empatia e para o bem-estar psicológico. A elevada prevalência de *burnout*, como visto no estudo nepalês, reforça a urgência de uma abordagem institucional e proativa para integrar a saúde mental como um pilar essencial da educação médica, visando não só o bem-estar dos profissionais, mas também a segurança e a qualidade do cuidado aos pacientes.

CONCLUSÃO

A formação médica, caracterizada por um ambiente de alta exigência e competitividade, expõe os estudantes a um sofrimento psicológico que resulta em altas taxas de burnout, ansiedade e depressão. As evidências apresentadas confirmam a prevalência alarmante desses transtornos, que superam a média de outras populações e persistem independentemente de fatores sociodemográficos como idade e sexo, como demonstrado pelo estudo de Shrestha *et al.* (2021). Essa realidade não apenas compromete a saúde dos futuros profissionais, mas

também impacta diretamente a qualidade do cuidado oferecido aos pacientes, levando a erros médicos e à perda de empatia.

Os estudos revisados, embora com amostras e metodologias distintas, convergem ao demonstrar a importância de intervenções para mitigar os efeitos nocivos da formação. O ensaio espanhol de Rojas *et al.* (2023) reforça a eficácia de programas como o *Compassion Cultivation Training* (CCT) na redução do estresse, ansiedade e exaustão emocional, além de promover a autocompaixão, um recurso fundamental para a resiliência. Embora a intervenção online tenha limitado o impacto na empatia pelos outros, a alta aceitação do programa sugere que ele é uma ferramenta viável e segura para ser integrada aos currículos médicos.

De maneira complementar, o estudo chinês de Rong *et al.* (2021) mostrou que programas educacionais simples e de baixo custo, que contam com a participação de médicos experientes, podem melhorar a saúde mental e a empatia dos alunos, mesmo em curtos períodos de intervenção. Esse achado sugere que a incorporação de programas de mentoria e o compartilhamento de experiências clínicas reais são estratégias valiosas para o bem-estar dos estudantes.

Em suma, os dados apontam para a necessidade urgente de mudanças no modelo educacional médico. Intervenções baseadas em compaixão e programas de apoio à saúde mental não devem ser vistas como adicionais, mas sim como componentes essenciais no currículo. Ao investir no bem-estar psicológico de seus estudantes, as instituições de ensino não só formam profissionais mais saudáveis, mas também garantem a qualidade e a segurança do atendimento futuro, transformando a prática médica de forma positiva e sustentável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FREUDENBERGER, H. J. Staff burnout. *Journal of Social Issues*, [S. l.], v. 30, n. 1, p. 159-165, 1974.

LI, Y.; WANG, J.; LI, S. *et al.* Prevalence of burnout in medical students in China: A meta-analysis of observational studies. *Medicine*, Baltimore, v. 100, n. 26, p. e26329, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000026329>. Acesso em: 16 ago. 2025.

MASLACH, C; LEITER, M. P. *Burnout & o trabalho: uma perspectiva para soluções organizacionais*. São Paulo: Papirus, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação Internacional de Doenças (CID-11): Burnout*. Genebra, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>. Acesso em: 18 ago. 2025.

ROJAS, B.; TOVAR, J.; CASTILLO-SOTO, J. *et al.* A compassion-based program to reduce psychological distress in medical students: A pilot randomized clinical trial. *Public Library of Science One*, São Francisco, v. 18, n. 6, p. e0287388, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287388>. Acesso em: 12 ago. 2025.

SHRESTHA, D. B.; SHRESTHA, S.; THAPA, B. *et al.* Burnout among medical students of a medical college in Kathmandu; A cross-sectional study. *Public Library of Science One*, São Francisco, v. 16, n. 6, p. e0253808, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253808>.