



PREVALÊNCIA DOS SINAIS DA SÍNDROME DE BURNOUT E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM RESIDENTES UNI E MULTIPROFISSIONAIS
PREVALENCE OF BURNOUT SYNDROME SIGNS AND PHYSICAL ACTIVITY LEVEL IN UNI AND MULTIPROFESSIONAL RESIDENTS

Mariely Leonardo Araújo¹, Amanda Moraes de Sá¹, Taina Cavalcanti Rocha², Giulliano Gardenghi³, Letícia de Souza Pereira⁴

Resumo

Introdução: Profissionais da área da saúde em ambiente hospitalar, incluindo residentes, são usualmente relacionados ao estresse ocupacional que de forma contínua pode favorecer o surgimento da Síndrome de *Burnout* (SB). Estudos mostram que o exercício físico pode gerar diversos benefícios na população de trabalhadores da saúde, incluindo a redução do estresse laboral e melhora da saúde mental. **Objetivo:** Caracterizar os residentes do Programa de Residência em Área Profissional de Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional da SES-GO, identificar o nível de atividade física e verificar se há sinais sugestivos de *Burnout* nesta população. **Metodologia:** É um estudo transversal de prevalência, realizado de forma online, no período de março a maio de 2021, através dos Formulários Google com residentes do Programa de Residência nas modalidades uni e multiprofissionais da SES-GO. Foram calculadas a porcentagem e a frequência para as variáveis qualitativas. **Resultados:** 124 indivíduos (98,4% da amostra apresentaram marcadores de *Burnout* em suas avaliações. **Conclusão:** No que diz respeito à SB, a residência da SES-GO foi marcada pela alta prevalência de sinais dessa síndrome. E no que tange ao nível de atividade física, mais de um terço da população não respondeu o questionário de forma apropriada o que invalida os resultados.

Descritores: Epidemiologia; Saúde Pública; Atividade Física; Esgotamento Profissional.

Abstract

Introduction: Health professionals in a hospital environment, including residents, are usually related to occupational stress that can continuously favor the emergence of Burnout Syndrome (BS). Studies show that physical exercise can generate several benefits in the population of health workers, including reducing work stress and improving mental health. **Objective:** To characterize the residents of the Residency Program in the Professional Health Area in the multiprofessional and uniprofessional modalities of SES-GO, identify the level of physical activity and check for signs suggestive of Burnout in this population. **Methodology:** It is a cross-sectional study of prevalence, carried out online, from March to May 2021, through Google Forms with residents of the Residency Program in the uni and multidisciplinary modalities of SES-GO. The percentage and frequency were calculated for the qualitative variables. **Results:** 124 individuals (98.4% of the sample had Burnout markers in their evaluations. **Conclusion:** With regard to BS, the residence of SES-GO was marked by the high prevalence of signs of this syndrome. And with regard to the level of physical activity, more than a third of the population did not answer the questionnaire properly, which invalidates the results.

Key words: Epidemiology; Public health; Physical activity; Professional Burnout.

1. Fisioterapeuta, Especialista em Urgência e Trauma pelo Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz (HUGO), Goiânia, GO, Brasil
2. Psicóloga. Psicanalista, Mestre em Pesquisa e Clínica em Psicanálise (UERJ), Goiânia, GO, Brasil
3. Fisioterapeuta, Doutor em Ciências, Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz (HUGO),



- Goiânia, GO, Coordenador Científico do Hospital ENCORE, Aparecida de Goiânia, GO, Brasil
4. Fisioterapeuta, Mestre em Ciências Aplicadas a Produtos para Saúde, Secretaria Estadual de Saúde - Superintendência de Atenção Integral à Saúde, Goiânia, GO, Brasil
-

Introdução

A Residência em Área Profissional de Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional é uma categoria de ensino de pós-graduação *lato sensu*, criada pela Lei nº 11.129 de 2005. O modelo das residências multiprofissionais caracteriza-se, dentre outros aspectos, pela formação intrínseca entre ensino e serviço, com carga horária de 60 horas semanais e duração mínima de dois anos¹.

A Residência Multiprofissional de Saúde (RMS) tem como objetivo mostrar a pluralidade de áreas de formação (Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e outras) e atuação frente a uma doença, tornando esse cuidado integral, baseado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), e não somente na busca pelo tratamento da patologia. É importante ressaltar que as RMS são relativamente novas, por isso a prática da integralidade e da inclusão da equipe multiprofissional tem se tornado parte da rotina dos hospitais-escolas que oferecem esses programas².

Profissionais da área da saúde em ambiente hospitalar, incluindo residentes, são usualmente relacionados ao estresse ocupacional, uma vez que vivenciam frequentemente situações de tensão de forma rotineira. O estresse de forma contínua pode favorecer o surgimento de síndromes psicopatológicas, e, ademais, associadas ao campo laboral, como por exemplo a Síndrome de Burnout (SB)³.

Em 2019, a 72ª assembleia mundial da Organização Mundial da Saúde (OMS) aprovou a Classificação Internacional de Doenças-11 (CID-11) a qual identifica a síndrome de *Burnout* como fenômeno no contexto ocupacional dado este como resultado do estresse crônico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso. Em outras palavras, a SB passa a ser responsabilidade dos gestores e das empresas⁴.

No Brasil, a SB tem maior prevalência em profissionais da área de saúde, da educação e da segurança pública. Focando nos serviços de atenção à saúde, os profissionais enfrentam diariamente problemas relacionados a quadro algícos, angústias e sofrimentos psicossociais de outras pessoas, somados a carga horária extensa, pressões externas por lidar com outras vidas⁵.



Estudos mostram que o exercício físico pode gerar diversos benefícios na população de trabalhadores da saúde, incluindo a redução do estresse laboral e melhora da saúde mental, porém pouco publica-se sobre tais assuntos. Além disso, uma pesquisa nos EUA evidenciou que trabalhadores com a SB tinham mais chances de inatividade física e depressão^{6,7}.

Tratando-se da residência multiprofissional de saúde de Goiânia, não há estudos que explorem o perfil de residentes, os sinais da SB e o nível de atividade física neste público em específico. Sendo assim, este estudo teve como objetivo caracterizar os residentes do Programa de Residência em Área Profissional de Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional da SES-GO, identificar o nível de atividade física e verificar se há sinais sugestivos de Burnout nesta população.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal de prevalência, realizado de forma online, através dos Formulários Google, no período de março a maio de 2021. A população foi de residentes de todos os Programas de Residências em Área Profissional de Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional da SES-GO, Goiânia. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Urgências de Goiás HUGO/SES com CAAE: 40582720.3.0000.0033.

Foram incluídos residentes devidamente matriculados ao Programa de Residência em Área Profissional de Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional da SES-GO, que estiveram cursando qualquer ano de residência (R1, R2 e R3). Os critérios de exclusão foram: residentes que se recusaram a participar da pesquisa; que estiveram de licença (maternidade, adoção, nojo, médica); com matrícula trancada ou afastados por motivos diversos, incluindo Acidente de Trabalho; respostas com preenchimento incompleto dos itens dos questionários (*Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey* - MBI-HSS, Questionário Internacional de Atividade Física- IPAC versão curta); residentes matriculados no Programa de Residência em Área Profissional de Saúde na modalidade médica da SES-GO.

O contato foi realizado em 3 etapas/semanas: na primeira semana, envio de um e-mail contendo o link de acesso aos Formulários *Google* e um breve texto informativo a



todos os residentes ativos; segunda semana, reenvio deste mesmo e-mail; e terceira semana, contato via *Whatsapp* com os mesmos dados e links previamente citados. O acesso ao questionário sociodemográfico e as escalas só foi permitido após leitura e aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a caracterização da população foi utilizado um formulário de avaliação sociodemográfica, contendo itens como: sexo, data de nascimento, idade, cor, naturalidade, estado civil, filhos, modalidade, área profissional, unidade de atendimento, tempo de profissão, ano de residência, tipo de moradia, meio de transporte, setor de atendimento, duração de sono, problema de saúde, hábitos de vida.

Para avaliação dos sinais sugestivos da Síndrome de *Burnout* (SB), foi utilizado o Questionário MBI-HSS, que é constituído por 22 itens indicativos de três dimensões: Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DP) e Realização Pessoal (RP). Em cada item, o participante do estudo identificou de um (nunca) a cinco (sempre) a frequência que o sentimento frente ao trabalho foi percebido. O escore do participante em cada uma das dimensões também foi contabilizado pelo somatório dos pontos dos itens relativos a cada uma das dimensões. Desta forma, a SB varia em níveis baixos e altos, sendo sugestivo quando pontuados moderados a altos escores em EE e DP e baixo em RP⁸.

Para avaliação do nível de atividade física dos profissionais foi utilizado o IPAQ em versão curta, o qual dispõe de sete questões relacionadas ao tempo gasto realizando atividade física na última semana. A classificação dos sujeitos a partir do questionário refere-se ao tempo (minutos/semana) e a quantidade de dias/semana gastos realizando atividades físicas, de diferentes intensidades. A população foi classificada em quatro categorias: muito ativo, ativo, insuficientemente ativo ou sedentário^{9,10}.

Para as análises estatísticas foi utilizado o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS (versão 20.0). Para a análise descritiva foi calculada a porcentagem e frequência para as variáveis qualitativas.

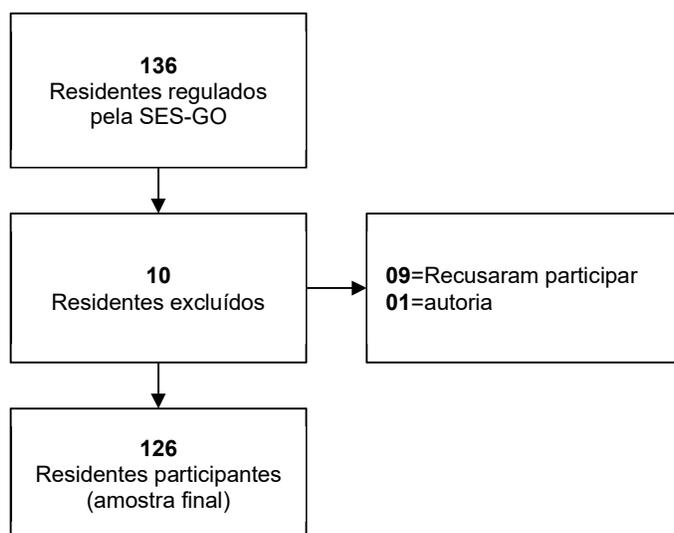
Resultados

A população de residentes é composta por 136 profissionais residentes ativos e regulados pela SES-GO, sendo estes: enfermeiros (as), fisioterapeutas, farmacêuticos (as), biomédicos (as), psicólogos (as), assistentes sociais, nutricionistas, fonoaudiólogos



(as), odontólogos (as) e terapeutas ocupacionais. Nove residentes, contudo, não aceitaram participar da pesquisa e uma faz parte da autoria da pesquisa. Portanto, participaram dessa pesquisa 126 residentes (figura I).

Figura I. Fluxograma de Inclusão da População



Fonte: Próprios Autores

As características sociodemográficas dos participantes estão descritas na tabela I. A descrição dos participantes de acordo com a modalidade da residência e dados de distribuição quanto à área de atuação foi realizada na tabela II.

Tabela I. Perfil dos Residentes

Perfil	Frequência (%)
Sexo	
Feminino	110 (87,3%)
Masculino	16 (12,7%)
Idade	
<22 anos	8 (6,3%)
23 a 27 anos	96 (76,2%)
>28 anos	22 (17,5%)
Cor	
Branca	62 (49,2%)
Preta	11 (8,7%)



Parda	52 (41,3%)
Amarela	1 (8%)
Naturalidade	
Goiânia	46 (36,5%)
Outras cidades de Goiás	37 (29,4%)
Cidade de outro estado	43 (34,1%)
Estado Civil	
Solteiro/a	107 (84,9%)
Casado/a	17 (13,5%)
Divorciado/a	1 (8%)
União estável	1 (8%)
Filhos	
Sim	9 (7,1%)
Não	117 (92,9%)
Tipo de Moradia	
Sozinho	41 (32,5%)
Com alguém (família, amigos, outros)	85 (67,5%)
Meio de Transporte	
Próprio	63 (50%)
Público	14 (11,1%)
A pé	27 (21,4%)
Outros	22 (17,4%)
Duração de Sono	
<7 horas	79 (62,7%)
>7 horas	47 (37,3%)
Hábitos de Vida	
Tabagismo	4 (3,2%)
Etilismo	67 (53,2%)
Problema de Saúde Durante a Residência	
Não	55 (43,7%)
Sim	71 (56,3%)
Ansiedade	60 (53,1%)
Covid-19	21 (18,6%)
Depressão	13 (11,5%)

Fonte: Próprio Autor

Tabela II. Residência SES-GO

Características	Frequência (%)
Modalidade	
Multiprofissional	108 (85,7%)



Uniprofissional	18 (14,3%)
Unidade de Saúde	
HUGO	40 (31,7%)
HUGOL	22 (17,5%)
CRER	17 (13,5%)
HGG	19 (15,1%)
HMI	8 (6,3%)
HDT	20 (15,9%)
Área Profissional	
Biomedicina	4 (3,2%)
Enfermagem	26 (20,6%)
Farmácia	6 (4,8%)
Fisioterapia	23 (18,3%)
Fonoaudiologia	12 (9,5%)
Nutrição	13 (10,3%)
Odontologia	11 (8,7%)
Psicologia	23 (18,3%)
Serviço Social	4 (3,2%)
Terapia Ocupacional	4 (3,2%)
Ano de Residência	
R1	67 (53,2%)
R2	55 (43,7%)
R3	4 (3,2%)

Legenda: Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi (HGG), Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), Hospital Estadual de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz (HUGO), Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL) e Hospital Estadual Materno-Infantil Dr. Jurandir do Nascimento (HMI).

Em relação ao questionário MBI-HSS, 98,41% dos participantes pontuaram altos escores em EE e DP. Somente 1,59% pontuaram baixos escores de EE, DP e alto de RP. Tratando-se do IPAC, 34,13% dos participantes responderam os itens de forma inadequada, talvez por ter sido de forma online inviabilizando o esclarecimento de possíveis dúvidas acerca do questionário (Tabela III e IV).

Tabela III. Resultados dos Questionários

Resultado Dos Questionários Geral	Frequência (%)
Sinal sugestivo de <i>Burnout</i> (MBI-HSS)	
Sim	124 (98,41%)



Não 2 (1,59%)

Nível de Atividade Física (IPAC - versão curta)

Sedentário	29 (23,01%)
Insuficientemente ativo	28 (22,22%)
Ativo	17 (13,49%)
Muito Ativo	9 (7,14)
Inconclusivo	43 (34,13%)

Legenda: *Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey - MBI-HSS*, Questionário Internacional de Atividade Física- IPAC versão curta.

Tabela IV. Residentes do primeiro, segundo e terceiro ano (R1, R2, R3)

Resultado Dos Questionários Por Ano De Residência	Frequência (%)
R1	
MBI-HSS	
EE (alto)	40 (59,7%)
DP (moderado)	39 (58,2%)
RP (alto)	47 (70,1%)
R2	
MBI-HSS	
EE (alto)	43 (78,2%)
DP (moderado)	34 (61,8%)
RP (alto)	43 (78,2%)
R3	
MBI-HSS	
EE (alto)	3 (75%)
DP (moderado)	3 (75%)
RP (alto)	4 (100%)

Legenda: *Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey - MBI-HSS*, Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DP), Realização Pessoal (RP).

Discussão

Este estudo desdobra-se sobre o surgimento de algum problema de saúde durante o programa de residência, uma vez que 56,3% dos participantes referiram algum tipo de alteração no estado de saúde. Em 2018 foi evidenciado que a maior parte dos residentes



se encontrava em fase de resistência, caracterizada pelo surgimento de problemas de saúde, como por exemplo ansiedade e depressão, na tentativa de manter o organismo em homeostase¹¹.

Atualmente, o cenário de pandemia favoreceu a exposição dos trabalhadores da linha de frente ao vírus *SARS-CoV-2*, sendo a contaminação de residentes uma realidade nacional. Silva et al referem que a mudança de hábitos e rotinas, tanto pessoais quanto ocupacionais, devido à pandemia, podem ter impactado negativamente a qualidade de vida e trabalho desta população^{12,13}.

Desta feita, profissionais da saúde experienciam estressores no contexto de pandemias, a saber: risco aumentado de ser infectado, adoecer e morrer; possibilidade de inadvertidamente infectar outras pessoas; sobrecarga e fadiga; exposição a mortes em larga escala; frustração por não conseguir salvar vidas; ameaças e frustrações; afastamento da família¹⁴.

Sobre a *COVID-19* em particular, os desafios enfrentados pelos profissionais da saúde podem ser um gatilho para o desencadeamento ou a intensificação de sintomas de ansiedade, depressão e estresse, especialmente quando se trata daqueles que trabalham na chamada “linha de frente”¹⁵.

Somados a esses fatores acima, temos, ainda, a fragilidade do vínculo institucional do profissional de uma Residência em Saúde, já que o mesmo não está previsto e amparado na legislação da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), mas, sim, no Regimento Interno de autonomia e autoridade de cada Comissão de Residência Multiprofissional atreladas às Secretarias de Saúde e respondendo à Comissão Nacional de Residência Multiprofissional¹⁶.

Tal Comissão Nacional pouco prevê quais seriam os cuidados dedicados aos profissionais residentes além de permitir o afastamento laboral dos mesmos desde que as horas de ausência no ensino-serviço sejam repostas em momento oportuno. Dito de outra forma, mesmo em situações que há atestado médico, deverá haver reposição de horas¹⁶.



Em janeiro de 2022, a CID-11 entrou em vigor e profissionais que apresentarem a SB poderão recorrer aos direitos trabalhistas. Talvez seja necessária a atualização das normativas que regem os programas de residência no Brasil para maior atenção a esse público, de modo a cuidar desses profissionais, para, assim, ofertarem cuidado ao outro conforme os princípios que direcionam a atenção em Saúde do SUS⁴.

Ainda em concordância com a literatura, em 2019 foi evidenciado, em residentes multiprofissionais de um hospital de São Paulo, sintomas de estresse em nível considerado não saudável, os quais predominaram cansaço excessivo, vontade de fugir de tudo, angústia/ansiedade diária e dúvida quanto a si próprio, sugerindo sofrimento psíquico e problemas na saúde em geral¹⁷.

Esses fatores estressores de forma contínua podem favorecer o surgimento da SB. Na literatura, há poucos estudos sobre a prevalência da SB em residentes da equipe multiprofissional em comparação aos médicos. Em 2018, entretanto, Cavalcante et al evidenciaram alta prevalência de *burnout* e depressão entre profissionais da área de saúde durante o período de dois anos do programa de residência multiprofissional em oncologia do Rio de Janeiro¹⁸.

A síndrome é caracterizada por três aspectos ou dimensões primordiais: exaustão emocional (sentimentos de desgaste emocional), despersonalização (insensibilidade ou afastamento excessivo do público que deveria receber os serviços ou cuidados do paciente), e realização pessoal (sentimento de competência, conquista e sucesso no trabalho). Sendo que alguns sinais e sintomas comumente encontrados em indivíduos que desenvolveram a SB são fadiga persistente, diminuição da energia, isolamento ou distanciamento social e afetivo, apatia, insatisfação profissional, e irritabilidade no ambiente de trabalho^{19,20}.

A dimensão EE é determinada pelo desgaste emocional, ou seja, a pessoa não compreende outras alternativas para superar situações advindas do trabalho. Já a DP é determinada pelo surgimento de sentimentos negativos e cinismo em relação aos



pacientes. Por fim, a dimensão da RP a qual diz respeito à negação de realizações pessoais frente ao trabalho^{19,21}.

Diante dos resultados, quase toda a população de residentes uni e multiprofissionais da SES-GO apresentam sinais sugestivos de *Burnout*, apresentando altos escores em EE e moderados em DP. Em uma metanálise, *Low et al* provaram essa alta prevalência da Síndrome em médicos residentes, sendo a nível global uma taxa de mais de 50%²².

O que nos chama atenção, no entanto, é que apesar de apresentarem taxas moderadas a altas de EE e DP, a dimensão de RP também apresentou escores elevados. Recentemente, um estudo demonstrou quais foram as motivações dos profissionais para a escolha do programa de residência e como resultado foi o aprimoramento e aprendizado na prática baseada em evidências²³.

Talvez, a exaustão e o estresse proporcionados por esse processo de aprendizagem sejam compensados pela motivação, a qual levou o residente a escolher o programa. Há estudos que também demonstraram que existe sofrimento e prazer no processo de formação de residentes, e que situações de sofrimento parecem mais evidentes do que as de prazer²⁴.

Analisando a duração do sono, 62,7% dos residentes dormem por menos de sete horas. Um estudo realizado em Teresina (PI), entre residentes, evidenciou uma média de duração de sono de $5,9 \pm 0,6$ horas, sendo associado também à qualidade de sono ruim o que propicia maior taxa de estresse nessa população. Ademais, uma metanálise, publicada recentemente, demonstrou que na idade adulta a estabilidade do sono diminui, ou seja, a capacidade de manter o sono é reduzida. Inclusive, comportamentos como dieta inadequada, exposição diária à mídia, irregularidade nas atividades diurnas e sedentarismo têm associação com sono insatisfatório^{25,26,27}.

O comportamento sedentário foi identificado em parte dos residentes que responderam o questionário de forma adequada. O nível de atividade física do trabalhador



brasileiro, de forma geral, é classificado como insuficientemente ativo ou sedentário, e um dos fatores que é fortemente associado a este dado é a jornada de trabalho. Foi constatado que a prática de exercícios foi diminuída com o aumento da carga horária laboral, e o programa de residência em si, é marcado pela jornada extensa de trabalho²⁸.

O exercício físico é capaz de reduzir o estresse ocupacional, através da regulação fisiológica da resposta ao estresse, demais aspectos fisiológicos relacionados ao sistema cardiovascular, da melhora de aspectos psicossociais, além da melhora da autoestima. Mesmo com todos estes benefícios, há poucos estudos que relacionam o nível de atividade física ao estresse laboral⁶.

Foi constatado que a residência da SES-GO é composta principalmente pelo sexo feminino, talvez pelo próprio perfil histórico das profissões da saúde. As mulheres participaram marcadamente no século XIX de profissões que exigiam cuidar, educar e servir, justamente pelo papel tradicional feminino entendido naquela época. Não somente isso, um estudo de 2010 realizado por *Haddad et al*, analisou 14 cursos de graduação da área da saúde no período de 1991 a 2008 e verificaram que a maioria dos alunos eram mulheres. Além disso, dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), de 2019, apontaram que a presença feminina no mercado de trabalho ainda está cada vez mais evidente e em ascensão, com perspectiva de 64,3% em 2030^{29,30,31}.

Referente à idade, os programas de residência em saúde de forma geral, têm como objetivo a inserção de jovens profissionais devidamente qualificados no mercado de trabalho, isso justificaria a faixa etária predominante entre 23 a 27 anos. Alguns estudos que avaliaram o perfil de residentes em outras regiões do Brasil também demonstraram esse dado, sendo um exemplo em Minas Gerais, a faixa etária média dos residentes avaliados foi $26,11 \pm 2,87$ anos^{1,32}.

Em relação a cor, a população foi majoritariamente de brancos. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil existe desigualdade social por raça ou cor, sendo que populações de cor preta apresentam maiores taxas de desocupação, apesar de serem a maior força de trabalho do país³³.



No que se refere ao estado civil, assim como um estudo realizado em 2016 com residentes de um hospital de São Paulo, a maioria dos participantes são solteiros e não possuem filhos. E acerca da naturalidade, tipo de moradia e transporte, não foi possível encontrar pesquisas que relacionem esses dados com este perfil de profissional³⁴.

Sugerimos, diante dos nossos resultados, que seja criado um projeto de intervenção por parte do Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), juntamente com as demais COREMUs alocadas nos hospitais-escolas, com a oferta de acolhimento, cuidado e escuta dos profissionais residentes e toda a gama de conteúdos relacionados ao “estar residente” e seus desafios.

Poderiam, por exemplo, ser propostas atividades físicas com acompanhamento de fisioterapeutas, em períodos de tempo dentro da carga horária prevista aos residentes. Ademais, um espaço de fala e escuta para que a formação em Residência em Saúde comece o ensino sobre o cuidado a partir do cuidar cotidiano com seus profissionais residentes. Ao ser cuidado, cuidar do outro se torna uma prática desejante. Posto isso, medidas precisam ser tomadas diante deste problema de saúde pública.

Como limitações do estudo, apontamos os resultados inconclusivos advindos do questionário IPAC, visto que mais de um terço da população respondeu de forma errônea impedindo a análise fidedigna dos dados. Entretanto, foi um estudo relevante visto que demonstrou a alta prevalência da síndrome nesses residentes, o que favorece criação de medidas preventivas, além de evidenciar um problema que existe na vida dos residentes.

Conclusões

Conclui-se que o perfil de residentes são mulheres jovens, que não estão em união matrimonial, goianienses, que moram com alguém e possuem meio de transporte próprio. Estes dormem por períodos menores do que sete horas e referem alterações do estado de saúde ao longo do programa de residência, sendo os mais prevalentes ansiedade, COVID-19 e depressão.



No que diz respeito à SB, a residência da SES-GO foi marcada pela alta prevalência de sinais dessa síndrome. E no que tange ao nível de atividade física, mais de um terço da população não respondeu o questionário de forma apropriada o que invalida os resultados.

Referências

1. Brasil. Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005. Dispõe sobre o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº s 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2005; 30 jun.
2. Silva LB. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. R Katálysis, Florianópolis. 2018; 21(1): 200-209
3. Ribeiro RP, Marziale MHP, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro PHV. Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. Rev Gaúcha Enferm. 2018; v. 39.
4. WHO. Seventy-Second World Health Assembly. Eleven International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11), 2019. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3A%2F%2Fid.who.int%2Ficd%2Fentity%2F129180281>. Acesso em: 24 abr.2020.
5. Pêgo FPL, Pêgo DR. Síndrome de Burnout. Rev Bras Med Trab. 2016; 14: 171-6.
6. Bischoff LL, Otto AK, Hold C, Wollesen B. The effect of physical activity interventions on occupational stress for health personnel: A systematic review. Int J Nurs Stud. 2019; 97: 94-104.
7. Schult TM, Mohr DC, Osatuke K. Examining burnout profiles in relation to health and well-being in the Veterans Health Administration employee population. Stress Health. 2018; 1-10 .
8. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory Manual. 3. ed. California: Mind Garden, 2010.
9. Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC, Braggion G. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde. 2001; 6 (2): 5-18.
10. Freire CB, Dias RF, Schwingel PA, de França EET, de Andrade FMD, Costa EC, Junior MA de VC. Qualidade de vida e atividade física em profissionais de terapia intensiva do submédio São Francisco. Rev Bras Enferm. 2015; 68: 26-31
11. Rocha SJ, Casarotto AR, Schmitt BAC. Saúde e trabalho de residentes multiprofissionais. Rev. Cienc. Salud. Bogotá, Colombia. 2018; 16 (3): 447-62.
12. Valim AM, Lopes FA, Cheade M de FM, Ribeiro ES. Caracterização dos casos de COVID-19 entre residentes em saúde de Hospital de Ensino de Campo Grande-MS. Braz J Health Rev, Curitiba. 2021; 4 (1): 3780-3797.



13. da Silva TS, do Nascimento LS, Rabelo AR de M, de Brito JS, Rosas MA, Cavalcanti GLOS, Marcelino JF de Q. Qualidade de vida dos residentes de um Programa Multiprofissional Integrado em Saúde na pandemia da COVID-19. *Research, Society and Development*. 2021; 10 (5).
14. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estud. psicol.* 2020; 37.
15. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet*. 2020; 395(10224): 37-38.
16. Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS Gerência da Escola Estadual de Saúde Pública “Cândido Santiago”. Regimento Interno Da Comissão De Residência Multiprofissional (COREMU) Dos Programas De Residência Em Área Profissional Da Saúde Da Secretaria De Estado Da Saúde De Goiás (SES-GO). [S.L.] (sem data)
17. da Silva RMB, Moreira S da NT. Estresse e Residência Multiprofissional em Saúde: Compreendendo Significados no Processo de Formação. *Rev Bras Educ Méd*. 2019; 43(4): 157 – 166.
18. Cavalcante LI, de Lima FLT, Souza T de A, da Silva MJS. Burnout e depressão em residentes de um Programa Multiprofissional em Oncologia: estudo longitudinal prospectivo. *Rev Bras Educ Méd*. 2018; 42: 188-196.
19. Maslach C; Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Health*. 1981; 2: 99-113.
20. Prado CEP. Estresse ocupacional: causas e consequências. *Rev Bras Med Trab*. 2016; 14: 285-9.
21. de Pereira SS. Variáveis mediadoras do Burnout em profissionais de serviços de urgência e emergência: aplicabilidade do Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS). Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. 2017.
22. Low ZX, Yeo KA, Sharma VK, Leung GK, McIntyre RS, Guerrero A, Lu B, Sin Fai Lam CC, Tran BX, Nguyen LH, Ho CS, Tam WW, Ho RC. Prevalence of Burnout in Medical and Surgical Residents: A Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*, 2019.
23. Fernandes MN da S, Beck CLC, Weiller TH, Coelho APF, Vasconcelos RO, Pai DD. Caracterização sociodemográfica e motivações de residentes multiprofissionais em saúde. *REAS/EJCH*. 2020 ; 12(11).
24. Fernandes MN da S, Beck CLC, Weiller TH, Viero V, Freitas PH, Prestes FC. Sofrimento e prazer no processo de formação de residentes multiprofissionais em saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015; 36(4):90-7.
25. Silva IA, Ferreira LG de F. Impacto Da Residência Multiprofissional Na Qualidade Do Sono E Saúde Mental. *Rev Pesq Saúde*. 2019; 20(3): 116-120
26. Migueis DP, Lopes MC, Ignacio PSD, Thuler LCS, Araujo-Melo MH, Spruyt K, Lacerda GCB. A systematic review and meta-analysis of the cyclic alternating pattern across the lifespan. *Sleep Medicine*. 2021; 85:25-37.
27. Dzierzewski JM, Sabet SM, Ghose SM, Perez E, Soto P, Ravyts SG, et al. Lifestyle Factors and Sleep Health across the Lifespan. *Int. J. Environ. Res. Public Health [Internet]*. MDPI AG; 2021 Jun 20;18(12):6626. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/12/6626/htm>



28. Silva AMR, Santos SVM, Lima CHF, Lima DJP, Robazzi MLCC. Fatores associados à prática de atividade física entre trabalhadores brasileiros. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro. 2018; 42(119).
29. Matos IB, Toassi RFC, de Oliveira MC. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e implicações. *Athenea*. 2013; 13 (2): 239-244.
30. Haddad AE, Morita MC, Pierantoni CR, Brenelli SL, Passarella T, Campos FE. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. *Rev Saúde Pública*. 2010; 44 (3).
31. Foguel MN, Russo FM. Mercado de Trabalho, conjuntura e análise: Decomposição e Projeção da Taxa de Participação do Brasil Utilizando o Modelo Idade-Período-Coorte (1992 a 2030). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). 2019; 66.
32. Moreira APF, Patrizzi LJ, Accioly MF, Shimano SGN, Walsh IAP. Qualidade de vida, sono e Burnout em residentes multiprofissionais. *Medicina (Ribeirão Preto)*. Online. 2016;49(5):393-402. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp> / <http://revista.fmrp.usp.br>
33. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil. Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica. 2019; 41.
34. Sousa CS, Sousa RCS, Saito KAM, dos Santos AE, de Oliveira MS. Perfil do ingressante na residência multiprofissional e em área de saúde de um hospital privado brasileiro. *Rev. iberoam. educ. investi. Enferm*. 2016; 6(4):26-32.

Endereço para correspondência:

Mariely Leonardo Araújo
Rua São Luíz, quadra 124, lote 08 - Parque Amazônia
Goiânia – GO
CEP: 74843-120
e-mail: fisioterapeutamariely@gmail.com