

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DE SAÚDE



**BURNOUT EM ESTUDANTES DE MEDICINA: UMA VIVÊNCIA INDIVIDUAL E  
COLETIVA**

Laura Carvalho Navarra

São Carlos  
2022

LAURA CARVALHO NAVARRA

**BURNOUT EM ESTUDANTES DE MEDICINA: UMA VIVÊNCIA INDIVIDUAL E  
COLETIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Medicina pela Universidade Federal de São Carlos.

Orientador: Fábio Fernandes Neves

SÃO CARLOS  
2022

[Navarra, Laura].

[Burnout em Estudantes de Medicina: uma Vivência Individual e Coletiva] / Laura Carvalho Navarra. — 2022. 21 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2022. 1. Burnout. 2. Degaste Profissional. 3. Síndrome de esgotamento. I. Título. Burnout em estudantes de medicina: uma vivência individual e coletiva.

## AGRADECIMENTOS

À minha família, que sempre investiu na minha formação acadêmica, me deu apoio emocional e que nunca questionou meu potencial de perseguir meus sonhos. Gostaria de um dia poder retribuir o cuidado e o aprendizado que vocês me transmitiram. Meu amor por vocês é infinito. Não vejo a hora de percorrer uma última vez os 230 km que nos mantiveram distantes nesses últimos seis anos.

Aos meus amores, Caio e Kin, que rapidamente se tornaram pilares afetivos na minha vida, com quem tenho o prazer de compartilhar meus sonhos e objetivos. Ao Igor, que enriquece o nosso cotidiano com sua personalidade maravilhosa e que sempre terá espaço nas nossas vidas.

À Mayra, que me ensinou o significado de resiliência.

À Erica, minha primeira amiga e parceira na graduação, que me fez ter certeza de que São Carlos foi a escolha certa.

Ao Higor, que atravessou nossas vidas e nos deixou tão subitamente, mas que persistirá em nossas identidades, com uma vitalidade que transcende planos existenciais. Que me fez amadurecer em relação à morte e ao luto, me apresentando outra perspectiva do sofrimento humano.

À Rorinha, meu xodó e metade do meu coração. Torço para que você permaneça ao meu lado, sempre.

## RESUMO

O termo *burnout* engloba a combinação de três categorias de sintomas: exaustão emocional, despersonalização e desrealização pessoal. Em estudantes de medicina, a prevalência global de *burnout* estimada é de 44,2%, considerada elevada quando comparada à população estudantil de faixa etária correspondente. Por se tratar, dessa forma, de um transtorno prevalente e relacionado a ocorrência de comorbidades psiquiátricas e prejuízo ao desempenho profissional, o presente trabalho de conclusão de curso tem como objetivo o estudo dos fatores de risco, incidência, complicações e possíveis estratégias de prevenção de *burnout* nas faculdades de medicina brasileiras. Foi realizada uma breve revisão bibliográfica através da plataforma PubMed, a partir de 8 artigos eleitos como adequados à pesquisa. Como critérios de inclusão, foram selecionados trabalhos publicados nos últimos cinco anos, classificados como revisões sistemáticas ou meta-análises, tendo como objeto de estudo apenas estudantes de medicina, restritos ao hemisfério ocidental. Além disso, com o intuito de enriquecimento da reflexão acerca do tema, tem a proposta associada à execução de um memorial reflexivo relacionando a trajetória na graduação no curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos, no período de 2016 a 2022, com o objeto de estudo.

Palavras-chave: Burnout. Desgaste Profissional.  
Síndrome do Esgotamento.

## **ABSTRACT**

The term burnout encompasses three symptoms: emotional exhaustion, depersonalization, and personal derealization. In medical students, the estimated global prevalence of burnout is 44.2%, which is considered high when compared to the student population of the corresponding age group. Therefore, as it is a prevalent disorder and related to psychiatric comorbidities and impairment of professional performance, the present course conclusion aims to study the risk factors, incidence, complications, and possible strategies for preventing burnout in Brazilian medical schools. A brief bibliographic review was carried out through the PubMed platform, based on eight articles chosen as suitable for the research. As inclusion criteria, studies published in the last five years were selected, classified as systematic reviews or meta-analyses, having as object of study only medical students, restricted to the western hemisphere. In addition, to enrich the reflection on the subject, the proposal is associated with executing a reflective memorial relating the trajectory in graduation in the medicine course of the Federal University of São Carlos, in the period from 2016 to 2022, with the object of study.

**Keywords:** Student Burnout. Burnout. Burnout Syndrome. Burn out. Psychological Burnout.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO-----	7
METODOLOGIA-----	8
REFERENCIAL TEÓRICO-----	9
MEMORIAL REFLEXIVO-----	12
CONCLUSÃO-----	16
REFERÊNCIAS-----	17

## INTRODUÇÃO

Descrito inicialmente como uma síndrome multifatorial associada ao trabalho (FREUDENBERG, 1974), o termo *burnout* engloba a combinação de três categorias de sintomas: exaustão emocional, despersonalização e desrealização pessoal (MASLACH, 1981). A exaustão emocional é secundária ao estresse ocupacional prolongado e ao esgotamento dos recursos psíquicos. A despersonalização é descrita como sensação de distanciamento ou dissociação da identidade, de teor negativo, cuja ocorrência está associada à postura de desapego diante das funções ocupacionais e até vínculos afetivos. Por último, a categoria de realização pessoal abrange a percepção de baixa autoestima e cinismo em relação ao próprio desempenho.

Em estudantes de medicina, a prevalência global de *burnout* estimada é de 44,2% (FRAJERMAN, 2019), considerada elevada quando comparada à população estudantil de faixa etária correspondente. Por se tratar, dessa forma, de um transtorno prevalente e relacionado a ocorrência de comorbidades psiquiátricas e prejuízo ao desempenho profissional, o presente trabalho de conclusão de curso tem como objetivo o estudo dos fatores de risco, incidência, complicações e possíveis estratégias de prevenção de *burnout* nas faculdades de medicina brasileiras, a partir de revisão bibliográfica.



## METODOLOGIA

A seleção de artigos como referenciais bibliográficos ocorreu através da plataforma PubMed, utilizando-se os descritores "((burnout) OR (emotional exhaustion)) AND ((medical students) OR (students medical))". Como critérios de inclusão, foram selecionados trabalhos publicados nos últimos cinco anos, classificados como revisões sistemáticas ou meta-análises, tendo como objeto de estudo estudantes de medicina, restritos ao hemisfério ocidental. Foram obtidos 28 resultados, incluindo um título por correspondência de citação, para análise de resumo e introdução. Destes, foram excluídos 20 títulos pelos seguintes critérios: 9 pelo estudo de profissionais médicos; 6 pela inclusão de estudantes ou profissionais de outras áreas da saúde e 5 pela análise de estudantes do hemisfério oriental. Portanto, foram selecionados como adequados à pesquisa 8 títulos, eleitos como referencial bibliográfico do presente trabalho.

O memorial reflexivo foi estruturado com base na trajetória cronológica da graduação no curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos, no período de 2016 a 2022, ressaltando-se os momentos de estresse associados à história natural do burnout.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### I. Definição

O termo *burnout* engloba a combinação de três categorias de sintomas: exaustão emocional, despersonalização e desrealização pessoal (MASLACH, 1981). A exaustão emocional é secundária ao estresse ocupacional prolongado e ao esgotamento dos recursos psíquicos. A despersonalização é descrita como sensação de distanciamento ou dissociação da identidade, de teor negativo, cuja ocorrência está associada à postura de desapego diante das funções ocupacionais e até vínculos afetivos. Por último, a categoria de realização pessoal abrange a percepção de baixa autoestima e cinismo em relação ao próprio desempenho.

### II. Fatores de Risco

A alta prevalência dessa síndrome em acadêmicos de Medicina, em comparação a estudantes de outros cursos de graduação em faixas etárias correspondentes, destaca particularidades do curso como fatores predisponentes ao adoecimento mental (PACHECO, 2017).

Entre os fatores etiológicos estudados, os principais citados foram: a sobrecarga de horas; a percepção de competitividade entre os discentes; a tendência à privação de sono e a exposição a sofrimento e morte (FRAJERMAN, 2019). Além disso, houve associações positivas entre transtornos psiquiátricos e a ocorrência de *burnout*; tanto como condições predisponentes à síndrome quanto como consequências dela, destacando-se os transtornos de humor depressivo e ansioso, bem como transtornos de abuso de substâncias, principalmente de álcool (SOLIS, 2019). Em relação à distribuição de gênero, os achados foram controversos. O gênero feminino foi apontado como fator de risco por boa parte dos estudos avaliados; alguns, no entanto, relataram maior prevalência de depressão e ansiedade nessa população, porém uma ocorrência de *burnout* menor comparada ao gênero masculino (PACHECO, 2017)

Outra condição descrita, com vínculo de causalidade ainda a esclarecer, foi a postura de competitividade no curso. A maior parte das fontes avaliadas descreveu o ambiente de ensino médico brasileiro como emocionalmente

tóxico (SOLIS, 2019); um estudo correlacionou o processo seletivo de ingresso à universidade com o comportamento relatado, visto que os dados apontaram declínio da prevalência de *burnout* ao decorrer da graduação (PUTHRAN, 2016). Porém, outra hipótese que justificaria esse achado seria uma sensação de realização crescente com a apropriação gradual do cuidado ao paciente e, assim, da escolha profissional (PUTHRAN, 2016).

Além disso, parte dos estudos analisados destacou como fatores predisponentes ao adoecimento mental uma baixa condição socioeconômica e uma rede de suporte emocional fragilizada ou escassa (PACHECO, 2017). Novamente, os transtornos psiquiátricos mais associados foram os transtornos de ansiedade e depressão, o *burnout* e o uso abusivo de substâncias.

### III.Prevalência

Sobre o estudo dos fatores de risco e da prevalência do *burnout*, faz-se o apontamento de que, tratando-se de um transtorno que pode ser incapacitante, teria sido pertinente a inclusão de estudantes que se afastaram ou abandonaram a graduação por motivos de adoecimento psíquico. Apesar disso, uma revisão sistemática de transtornos mentais entre estudantes de medicina brasileiros descreveu os seguintes dados de prevalência: média de 31% de casos de depressão; 31% de transtornos psicóticos; 13,1% de *burnout*; 13,4% de ideação suicida; 51,5% de transtornos de sono; 89,6% de ansiedade e sentimento de desesperança em 95,5% dos alunos (PACHECO, 2017).

### IV.Prevenção

Descritas como possíveis ferramentas de suporte emocional por um dos estudos avaliados, práticas de *mindfulness* foram relacionadas à redução da percepção de estresse e incidência de transtornos psiquiátricos, incluindo *burnout*, entre estudantes de medicina (WALSH, 2019). *Mindfulness* foi definido como um estado de consciência no qual há percepção sem julgamentos de sentimentos, pensamentos e experiências do momento presente (HEARN, 2017). Quando vivenciada regularmente, seria um exercício mental capaz de melhorar hábitos de autoconhecimento e autocuidado, ressignificando as estratégias subjetivas de

enfrentamento aos estresses vivenciados. No entanto, apesar de promissoras, faltam evidências embasando os desfechos atribuídos à aplicação sistemática dessas práticas como atividade curricular.

Outras ferramentas descritas como benéficas à saúde mental foram: a prática de psicoterapia; o uso de portfólios de estudo; a realização periódica de autoavaliações e a estruturação de mentorias continuadas (PACHECO, 2017).

Por último, destacou-se como proposta de prevenção de *burnout* a aplicação de grupos *Balint*, definidos como pequenos grupos de profissionais e estudantes que se reúnem periodicamente, em geral guiados por um psicanalista, para discussões acerca de casos atendidos, com foco nos aspectos psicológicos do trabalho e nas relações médico - paciente (YAZDANKHAHFARD, 2019).

## V. Conclusão

Faz-se necessário o reconhecimento de *burnout* enquanto condição de adoecimento que interfere na qualidade da formação acadêmica, para que sejam formuladas estratégias de prevenção e diagnóstico precoce durante a graduação. A ocorrência de despersonalização foi associada a piora das relações entre a equipe de saúde, além de prejuízo das decisões clínicas tomadas, conseqüente do gradual desengajamento do trabalho que ocorre após um estado de exaustão emocional (HANCOCK, 2020).

De forma geral, ainda são escassos os estudos acerca de estratégias de prevenção de *burnout*. Considerando os prejuízos do adoecimento mental para a formação subjetiva e acadêmica, são necessárias novas evidências embasando estratégias de transformação da formação médica.

## MEMORIAL REFLEXIVO

### **I. Ingresso à Universidade: a Busca de Novos Pilares Afetivos**

No contexto nacional, a possibilidade de uma graduação em ciências médicas, especialmente no cenário de uma universidade pública, é um enorme privilégio. O sistema de seleção de candidatos não só reflete as diferenças socioeconômicas e raciais de acesso ao ensino básico, como fortalece a relação de competitividade entre os estudantes que almejam um dos cursos mais concorridos do país. Assim, já se forjam as crenças de individualismo e intolerância à ambivalência ou à dúvida; noções que se contrapõem ao processo de cuidado multidisciplinar e ao vasto universo de dúvidas que fundamentam os saberes em saúde.

Além deste contexto de ingresso ao ensino superior, cujo ambiente universitário representa por si só uma série de vivências transformadoras; a mudança de moradia teve um impacto importante em minha saúde mental. Junto à excitação em relação às possibilidades de morar só, houve a percepção de distanciamento de pilares do meu suporte afetivo; minha família. Acredito que fazem parte da construção de autonomia os momentos de separação e dissidência do núcleo familiar, pois geram desconfortos que impulsionam a busca de novas parcerias e a elaboração de outra rede de apoio. Nesse sentido, posso afirmar com segurança que o maior benefício que a graduação na Medicina UFSCar trouxe à minha identidade foi a oportunidade de ter minha vida atravessada por sujeitos tão especiais, que impactaram profundamente meus planos de vida e meu amadurecimento afetivo, num equilíbrio dinâmico entre os papéis de cuidadora e cuidada. Me parece que, também movidos pela necessidade de apoio diante dos desafios da graduação, essas pessoas despiram-se de uma série de mecanismos de defesa social para a criação de vínculos de intimidade e autenticidade. Para mim, esse é o broto do acolhimento; a percepção de que o sofrimento individual é reconhecido, aceito e ressignificado no processo de compartilhamento com a rede de apoio.

## II.Ciclo I: Adaptação à Metodologia e a Percepção do Adoecimento Coletivo

Apesar da sensação de realização através da construção de vínculos interpessoais tão significativos, me deparei com a exaustão emocional em diversos momentos da graduação. Não porque me faltaram companheiros à disposição; mas porque o adoecimento mental associado ao curso tornou escassa a reserva afetiva de cada um deles, tornando solitário meu sofrimento. Foi evidente, assim, a alta prevalência dos transtornos psiquiátricos no curso de Medicina, especialmente transtornos de humor depressivo e ansioso, bem como a epidemia de *burnout*.

Nesse cenário, como fator desencadeante de sofrimento psíquico, merece destaque a introdução à metodologia ativa do curso. Para estudantes com uma formação acadêmica prévia construída através de um aprendizado passivo, foi extremamente ansiogênico o dever de delimitar um plano de estudos diante dos casos apresentados nas atividades. A ignorância em relação às áreas de conhecimentos médicos é um fator que dificulta ao estudante a capacidade de elencar, entre tantos temas desconhecidos, quais são prioritários para o aprendizado. Dessa forma, assim como diversos colegas, no início do curso fiquei exaurida em diversas ocasiões por estudar temas que não eram foco das discussões, sem saber como gerenciar o tempo disponível de forma a me aprofundar nos temas mais relevantes e pertinentes. E foi bastante frustrante o esforço aplicado sem a sensação de aprendizado correspondente, reforçando o sentimento de cinismo diante do meu desempenho acadêmico.

A metodologia do curso é idealizada de forma a evitar as dificuldades descritas pela atuação dos docentes como condutores das discussões, auxiliando os discentes a contemplarem todos os objetivos a serem alcançados nas atividades ao mesmo tempo em que desenvolvem autonomia na formulação de questões de estudos. No entanto, a falta de capacitação docente, que atualmente é um problema no curso, tende a perpetuar valores tradicionais de ensino, que falham em fornecer as ferramentas pedagógicas adequadas para a construção de acadêmicos mais ativos em seu processo de "aprender a aprender"; conhecimento que abrange também a capacidade de se apropriar das potencialidades de aprendizado individual, respeitando-se os limites psíquicos e cognitivos individuais. Ironicamente, um curso estruturado por cuidadores que tendem à negligência da saúde mental discente,

quando é disseminado o entendimento de que saúde mental interfere nos processos cognitivos.

### **III.Ciclo II: o Luto como Vivência, não Tema de Estudos**

O segundo ciclo foi marcado pela sensação de amadurecimento em relação à metodologia do curso e pelo contato mais próximo com cenários de prática clínica mais diversificados e estimulantes, incluindo saúde do adulto e idoso, saúde da mulher e saúde da criança. A prática foi bastante estimulante no processo de estudos, num contexto do curso em que já tínhamos mais ferramentas para formulação de questões de aprendizado de forma mais autônoma.

Esse período, no entanto, foi muito impactante e significativo de forma inesperada: pela perda de alguém que havia se tornado um dos meus pilares afetivos em São Carlos. Um óbito que me fez vivenciar outra face do sofrimento humano, que até então eu desconhecia. Que me obrigou a repensar questões de espiritualidade e me mostrou que as fases do luto, ao contrário da forma didática apresentada nos livros, são turbulentas e não lineares.

Pessoalmente, carrego o fato de que, num dos momentos de maior vulnerabilidade psicológica durante o curso, após a perda súbita de um colega íntimo - um óbito dentro de um corpo discente bastante reduzido -, a postura institucional da Medicina UFSCar foi de descaso diante de meu luto e adoecimento mental, bem como de outros alunos. Foi organizada uma "manhã de acolhimento", na qual houve uma aula retomando as fases do luto, com recomendações de leitura acadêmica e o discurso de que "essa vivência nos tornaria médicos melhores". E atividades curriculares na tarde do mesmo dia, porque, afinal, "a vida precisa continuar". Além disso, quando alunos próximos ao falecido propuseram uma intervenção no departamento em sua homenagem, o projeto elaborado foi aceito por votação em reunião de conselho de curso e, em seguida, ativamente teve sua execução cancelada por docentes que não concordaram com a proposta de homenagem.

Houve uma postura agressiva em relação ao sofrimento mental alheio, especialmente num espaço que se propôs a acolher os enlutados.

#### **IV.Ciclo III: contato íntimo com o sofrimento alheio**

O último ciclo da graduação foi bastante desafiador, tanto em termos de sobrecarga de estudos quanto, especialmente no ambiente hospitalar, em termos de sobrecarga emocional.

O contato íntimo com as faces do sofrimento humano, num papel de prestador de cuidado e acolhimento, é um fator de risco associado ao esgotamento emocional. Minha vivência subjetiva reforça a teoria apontada por estudos sobre associações positivas entre a reserva afetiva do cuidador e a qualidade de cuidado prestado. O entendimento de reserva afetiva engloba estratégias saudáveis de enfrentamento ao sofrimento vivenciado pelo cuidador, capacitando-o a acolher os próprios sentimentos e, assim, os do outro.

#### **V.Considerações Finais**

Enquanto médica em formação, tive como objetivo de trabalho final de curso este relato de caso numa tentativa de reforçar a necessidade de mudanças estruturais na graduação. Atualmente, cada vez mais apropriada do significado de cuidado e alívio de sofrimento, tenho uma percepção mais acurada sobre o impacto da exaustão mental na formação profissional, que durante anos teve como consequência o cinismo e a despersonalização, criando-se a ilusão de que burnout é uma falha de adaptação à Medicina, não uma condição de saúde prevalente e relevante.

Tão evidente quanto o processo de adoecimento mental estudantil, foi o absenteísmo do corpo docente e do departamento diante de responsabilidades em relação ao processo de ensino médico e suas repercussões na saúde mental discente. Mesmo quando confrontados sobre a necessidade de elaboração de estratégias de enfrentamento diante do estado adoecido da futura geração de profissionais médicos, prevaleceu nas instâncias deliberativas do curso a ideologia tradicional de que "a ferro e fogo se formam bons soldados", negligenciando-se a capacitação docente para o ensino das metodologias ativas; a proposta de espaços de acolhimento psicopedagógico; a necessidade de espaços físicos de conforto e integração estudantil; a falta de capacitação adequada dos orientadores de curso; o descaso em relação aos meios de expressão e avaliação dos estudantes sobre as



atividades acadêmicas, entre outros pontos nos quais o curso falhou em incorporar estratégias de prevenção ao *burnout*.

## CONCLUSÃO

Este trabalho teve como objetivo a ênfase do transtorno de *burnout* enquanto entidade prevalente e potencialmente incapacitante no cenário da formação de profissionais médicos brasileiros. Trata-se de um processo de adoecimento mental que não é exclusivo ao contexto médico, mas que destaca aspectos da graduação que favorecem a exaustão física e psicológica dos estudantes. Sobretudo, que torna precária a qualidade do cuidado em saúde ofertado. Na conjuntura atual de debate acerca da necessidade de reforma do aprendizado em Medicina, ainda faltam evidências sobre possibilidades de prevenção e tratamento de *burnout*, para construção de médicos cada vez mais empáticos e "humanizados", mais conscientes e críticos em relação ao próprio sofrimento psíquico e mais distantes do estado de esgotamento físico e mental.

## REFERÊNCIAS

- 1 - PACHECO, Joao P. et al. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 39, p. 369-378, 2017.
- 2 - FRAJERMAN, Ariel et al. Burnout in medical students before residency: a systematic review and meta-analysis. **European Psychiatry**, v. 55, p. 36-42, 2019.
- 3 - ERSCHENS, Rebecca et al. Professional burnout among medical students: systematic literature review and meta-analysis. **Medical teacher**, v. 41, n. 2, p. 172-183, 2019.
- 4 - HEARN, Jasmine Heath; DAYA, Zahra. Mindfulness Interventions in Medical Education: A Systematic Review of their Impact on Undergraduate Medical Student Stress, Depression, Fatigue and Burnout. **Medical Teacher**, p. 1-8, 2017.
- 5 - SOLIS, Ana C.; LOTUFO-NETO, Francisco. Predictors of quality of life in Brazilian medical students: a systematic review and meta-analysis. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 41, p. 556-567, 2019.
- 6 - WALSH, Anne L. et al. Interventions to prevent and reduce burnout among undergraduate and graduate medical education trainees: a systematic review. **Academic Psychiatry**, v. 43, n. 4, p. 386-395, 2019.
- 7 - HANCOCK, Jason; MATTICK, Karen. Tolerance of ambiguity and psychological well-being in medical training: a systematic review. **Medical education**, v. 54, n. 2, p. 125-137, 2020.
- 8 - YAZDANKHAHFARD, Mohammadreza; HAGHANI, Fariba; OMID, Athar. The Balint group and its application in medical education: A systematic review. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 8, 2019.