

Relação entre Síndrome de Burnout, erro médico e longa jornada de trabalho em residentes de medicina

Association of long working hours, medical errors and the Burnout syndrome in medical residents

Lille Hoelz¹, Laura Campello²

RESUMO | **Contexto:** Residentes de medicina estão submetidos a elevadas cargas de trabalho principalmente as que concernem ao tempo de serviço. Além disso, precisam cumprir as demandas organizacionais de extremo rigor técnico. Tem se observado, com isso, o aparecimento de distúrbios psíquicos nessa categoria profissional como a Síndrome de Burnout. **Objetivo:** Analisar as principais publicações que discorrem sobre a associação de longa jornada de trabalho, erro médico e Síndrome de Burnout em médicos residentes, nos últimos dez anos. **Método:** Estudo de revisão integrativa da literatura. Foi realizado um levantamento das publicações na área de saúde disponíveis na base de dados LILACS e PUBMED, dos anos de 2004 a 2014. Foram selecionados 25 artigos que atenderam aos critérios de inclusão. **Resultados:** Longa jornada de trabalho como fator contributivo para o aparecimento de Burnout mostrou-se controverso entre os autores. Dos estudos analisados a ocorrência de erro médico apresentou maior associação em residentes com sintomas de Burnout. **Conclusão:** Devem-se incentivar mudanças nesse modelo de capacitação médica, a fim de melhorar a saúde e bemestar dos residentes e a qualidade do atendimento.

Palavras-chave | esgotamento profissional; internato e residência; erros médicos; jornada de trabalho.

ABSTRACT | **Context:** Medicine residents are subjected to heavy workloads especially those related to time. In addition to that, they must meet the organizational demands of extreme technical accuracy. Due to this stress, some psych disorders, such as the Burnout Syndrome, have been observed in this professional group. **Objective:** To analyze the main publications that discuss the association of long working hours, medical errors and the Burnout syndrome in medical residents over the last ten years. **Method:** A descriptive study of an integrative literature review. Also publications in health care, available in the LILACS and PubMed database between the years 2004 and 2014, were collected, resulting in a total of 25 articles that met the established criteria. **Results:** Long working hours as a contributing factor to the onset of the Burnout syndrome proved controversial among authors. Of all the studies analyzed, medical error occurrence is more frequent in residents with symptoms of Burnout. **Conclusion:** Changes in this medical training model must be encouraged in order to improve health and wellbeing among residents and the quality of the health care offered.

Keywords | burnout, professional; internship and residency; medical errors; work hours.

Trabalho realizado no Instituto Nacional do Câncer - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

¹Residente em Medicina do Trabalho do Instituto Nacional do Câncer - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Médica do Trabalho, Chefe da Divisão de Saúde do Trabalhador do Instituto Nacional do Câncer, Coordenadora do Programa de Residência médica em Medicina do Trabalho do Instituto Nacional do Câncer - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

INTRODUÇÃO

A residência médica, segundo Lima-Gonçalves¹, pode ser definida como uma forma de pós-graduação, na qual o médico recém-formado deve cumprir programa específico a fim de aperfeiçoar-se profissionalmente, trabalhando sob regime de dedicação exclusiva em serviços hospitalares universitários ou não. É considerado o programa mais recomendado para a formação do especialista.

Embora a residência médica seja reconhecida como uma forma eficiente de capacitação profissional, essa prática de ensino se apresenta como veículo de desgaste físico e sofrimento psíquico. Além do aspecto penoso inerente à atividade assistencial, outros fatores favorecem ao adoecimento psíquico, tais como excesso de trabalho, baixa remuneração e más condições laborativas. Cousins², após acompanhar por dois anos escolas médicas e hospitais em vários estados dos Estados Unidos da América (EUA), descreve suas percepções frente às inquietudes vividas pelos residentes: “(...) que espécie de competência científica é razoável se esperar de um médico que não dorme há 32 horas?”.

Esses fatores ainda podem ser agravados pela má gestão da saúde que sobrecarrega e prejudica o atendimento médico³. Para Bevilacqua⁴, a residência médica é diretamente influenciada pelo mercado de trabalho, hospitais públicos e privados, previdência pública e privada, movimento profissional dos médicos, movimento dos residentes, pela política educacional e de saúde. É de responsabilidade dos administradores desse sistema de ensino médico reformular e aprimorar o modelo de ensino segundo as necessidades vigentes. O autor ressalta que é uma atitude mais sólida do que agir passivamente ignorando as novas tendências ou isolando o modelo de residência da estrutura social e econômica da atualidade.

Elias⁵ afirma que com o processo de institucionalização da residência médica os médicos que cursam esse tipo de treinamento passam a atuar não só como estudantes mas, sobretudo, como prestadores de serviço tanto na esfera pública quanto privada. Para o autor, o papel da residência como prestadora de serviços teria assumido tamanha força diante da política de saúde assistencial que estaria comprometendo a sua função de ensino. Ele também pontua que a visão do residente como força de trabalho atçou o interesse de outros setores sociais fora do setor médico. Ele destaca que “o processo de capitalização da medicina no Brasil”

consolidou a importância da residência médica como prática de ensino tanto no adestramento do médico especializado como no sistema de prestação de assistência médica. Entretanto, esse processo foi marcado por ambiguidades da relação plano educacional e prestação de serviços, fazendo com que o residente viva um conflito de identidade social.

Nesse contexto, o médico residente além de absorver as carências do próprio sistema de saúde ainda precisa lidar com sua inexperiência. Para Souza et al.⁶, ao residente é atribuído a responsabilidade de um médico assistente. Entretanto, seu período de formação continua; ele ainda está aprendendo sua especialidade, fazendo com que viva um conflito entre ser aluno e profissional. Nogueira-Martins⁷ acrescenta que, além do estresse inerente ao período de transição aluno-médico, outros fatores como a responsabilidade profissional, o isolamento social, o pavor de cometer erros estão atrelados a diversas manifestações psicológicas, psicopatológicas e comportamentais.

Em virtude disso, alguns estudos têm demonstrado o surgimento da Síndrome de Burnout em residentes de medicina⁸⁻¹⁰. Um estudo realizado por Morrone, Silva-Junior, Fabichak¹¹ analisou a prevalência de Burnout em médicos residentes de um hospital de grande porte em São Paulo. Metade dos 24 médicos residentes analisados apresentaram critérios diagnósticos para a síndrome.

Para Maslach e Jackson^{12,13}, a síndrome de Burnout caracteriza-se por exaustão emocional, despersonalização e diminuição do envolvimento pessoal no trabalho. É uma resposta ao estresse laboral crônico repercutindo em consequências negativas tanto na esfera individual quanto na profissional, familiar e social^{14,15}.

Carlotto¹⁶ reforça que a síndrome é um fenômeno psicossocial inerente a experiências vividas no ambiente de trabalho, resultante de pressões emocionais intensas e prolongadas associado a problemas de relacionamento interpessoal.

Vidyarathi et al.¹⁷ analisaram a associação entre autopercepção de erros durante a residência em médicos residentes da Universidade da Califórnia e a elevada carga de trabalho, confirmando essa associação e encontrando sintomas de Burnout entre os residentes.

Dada a existência da síndrome de Burnout em residentes de medicina e as dificuldades enfrentadas por eles, questiona-se se há relação de Burnout, jornada de trabalho e erro médico entre residentes. Apesar de ser de nosso conhecimento que alguns autores já tenham publicado a respeito,

é de nosso interesse fazer um levantamento bibliográfico do que já foi publicado, por se tratar de um assunto de profunda importância para a saúde e formação profissional dos médicos residentes. Dessa forma, a presente pesquisa tem como objetivo analisar as principais publicações que discorrem sobre a associação de elevadas jornadas de trabalho, erro médico e Síndrome de Burnout em médicos residentes, visando, com isso, ao incentivo a pesquisa dos fatores associados ao desencadeamento de Síndrome de Burnout e ao estímulo para a criação de propostas que reduzam a carga horária e que melhorem o ensino durante o período de residência médica, diminuindo, dessa forma, o número de erros durante o atendimento e melhorando a qualidade da assistência.

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura da relação entre Síndrome de Burnout, erro médico e longa jornada de trabalho em residentes de medicina. Para isso, foi realizado um levantamento bibliográfico com ênfase nas publicações na área de saúde disponíveis na base de dados LILACS e PUBMED, dos anos entre 2004 e 2014. A pesquisa foi realizada mediante a utilização de descritores na língua inglesa disponíveis nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): “*Burnout Professional*”; “*Internship and Residency*”; “*Medical Errors*”; “*Work Hours*”. Foram excluídos da pesquisa os artigos com discussão fora da temática proposta; aqueles cuja data de publicação fosse anterior a 2004 e aqueles que não fossem em inglês e espanhol.

Após leitura cuidadosa, os artigos foram selecionados de acordo com o tema abordado, objetivos, metodologia e conteúdo informativo a serem extraídos de cada estudo (Figura 1).

A pesquisa na base de dados LILACS foi realizada em duas etapas. A primeira foi utilizada a combinação de termos “*Internship and Residency*”; “*Burnout*”; “*Professional and Medical Errors*” no campo palavras. A segunda etapa utilizou os termos “*Internship and Residency*”; “*Burnout*”, “*Professional and Work Hours*” no campo palavras. Foram encontrados dois artigos no total. Quando se realizou a mesma pesquisa no campo descritor de assunto não foi encontrada nenhuma referência.

No PUBMED, a pesquisa também foi realizada em duas etapas. A primeira foi realizada com a combinação de

termos “*Burnout*”; “*Professional; Internship and Residency*” no campo “*MESH TERMS*” e “*medical errors*” no campo “*ALL FIELDS*”, totalizando 17 artigos. Quando se realizou a mesma pesquisa com todos os termos nos campos “*MESH TERMS*”, nenhum artigo foi encontrado. A segunda etapa foi realizada com a combinação de termos “*Burnout*”; “*Professional; Internship and Residency*” no campo “*MESH TERMS*” e “*WORK HOURS*” no campo “*ALL FIELDS*”. Foram encontrados 37 artigos no total. Também não foi encontrado nenhum artigo quando se pesquisou todos os termos no campo “*MESH TERMS*”.

Dessa forma, foram encontrados 56 artigos. Entretanto, 22 foram excluídos por não falarem da Síndrome de Burnout, 8 por terem sido publicados antes de 2004 e 1 por ser em alemão, resultando em 25 artigos selecionados para o estudo.

Os estudos foram, então, analisados e incluídos na revisão integrativa. Após essa análise, foi realizada interpretação e discussão dos principais resultados e, em último momento, foi realizada a apresentação da revisão e síntese do conhecimento produzido a respeito da relação entre Síndrome de Burnout, erro médico e longa jornada de trabalho.

RESULTADOS

Após análise dos 25 artigos selecionados, foram encontrados 2 artigos de revisão, 13 estudos transversais, 8 longitudinais e 1 artigo de metanálise. Em todos os estudos para avaliação da Síndrome de Burnout, foi utilizado o questionário Maslach Burnout Inventory (MBI). Os resultados da pesquisa são apresentados na Tabela 1.

DISCUSSÃO

Longa jornada de trabalho como fator contributivo para o aparecimento de Burnout mostrou-se controverso entre os autores.

Alguns autores¹⁸⁻²² observaram associação entre longa jornada de trabalho e Burnout com significância estatística. Golub et al.¹⁸ observaram associação entre longa jornada de trabalho e Burnout. Foram avaliados 514 residentes de cirurgia de cabeça e pescoço dos 120 programas de residência médica acreditados nos EUA no ano de 2005. A presença

de Burnout entre os residentes mostrou-se elevada. Altos níveis de Burnout foram observados em 10% dos residentes, moderados em 76% e baixos em 14% da amostra. Das variáveis demográficas, o número de horas trabalhadas apresentou maior associação com exaustão emocional ($p < 0,001$), observando aumento de 13% ($p < 0,001$) para cada acréscimo de uma hora trabalhada, após ajustado com possíveis variáveis de confundimento.

Gopal et al.²¹ observaram associação entre longa jornada de trabalho e aparecimento de Burnout em residentes. Foi realizado um estudo longitudinal a fim de avaliar a prevalência de Burnout antes e após restrição de 80 h semanais de trabalho em residentes da Universidade do Colorado, EUA, no período de maio de 2003 a maio de 2004. A prevalência de Burnout foi de 74 e 58%, respectivamente, antes e depois da restrição de horas trabalhadas. Houve redução de 13% na

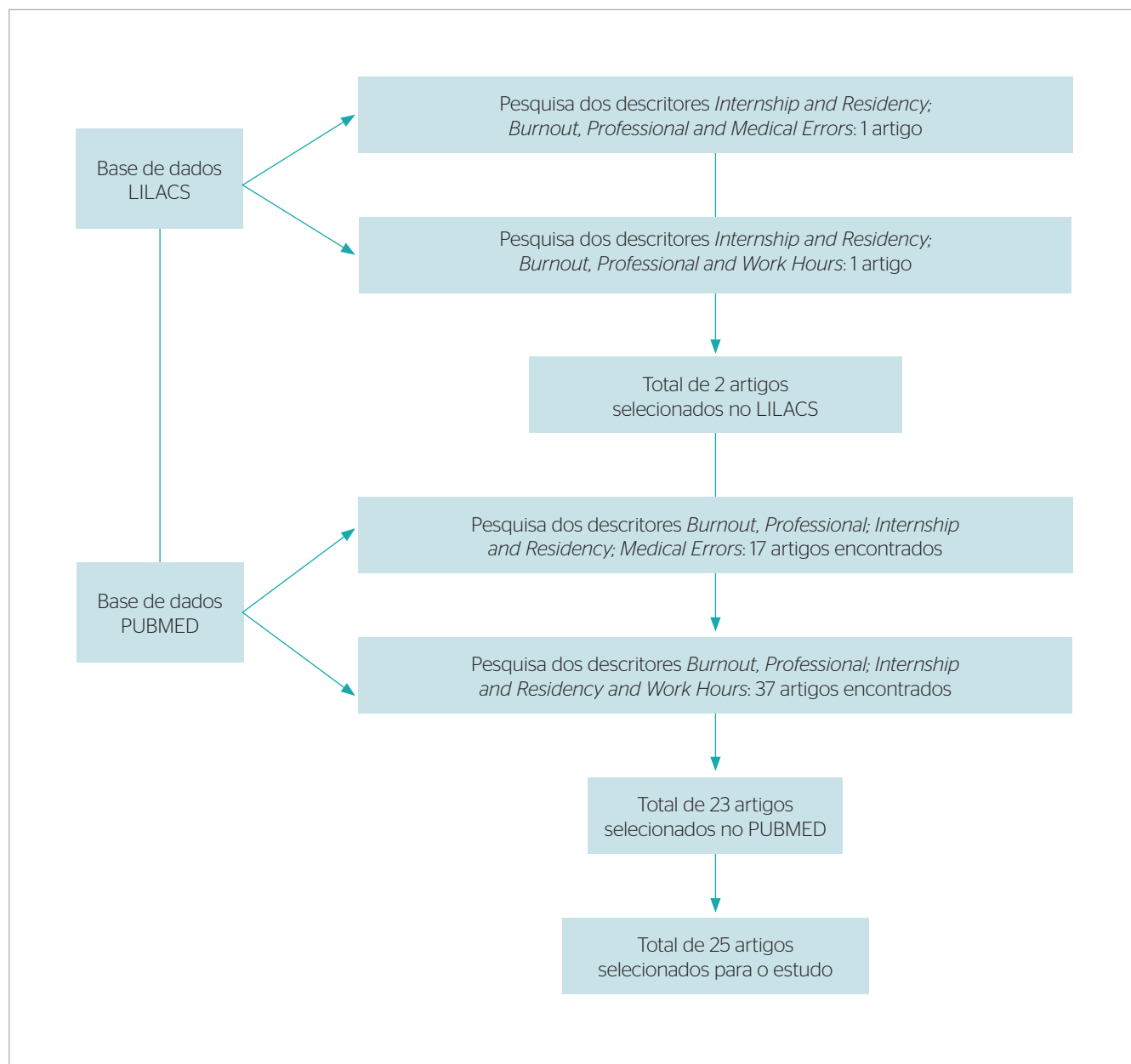


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos pesquisados

Tabela 1. Descrição dos artigos por autor, título, método e instrumento utilizado

Artigo (autor)	Título	Método/Instrumento utilizado
Prins JT, Van der Heijden FMMA, Hoekstra-Weebers JEHM, Bakker AB, Van de Wiel HBM, Jacobs B, et al. ⁹	<i>Burnout, engagement and resident physicians' self-reported errors</i>	Estudo transversal/ Utrecht Work Engagement Scale; MBI; self-assessed patient care practices
West CP, Tan AD, Habermann TM, Sloan JA, Shanafelt TD ¹⁰	<i>Association of resident fatigue and distress with perceived medical errors</i>	Coorte/self-assessment of medical errors; linear analog scale assessment of quality of life; MBI; Interpersonal Reactivity Index; questionário validado de depressão
Golub JS, Weiss PS, Ramesh AK, Ossoff RH, Johns III MM ¹⁸	<i>Burnout in residents of otolaryngology - head and neck surgery: a national inquiry into the health of residency training</i>	Estudo transversal/MBI
Martini S, Arfken CL, Churchill A, Balon R ¹⁹	<i>Burnout comparison among residents in different medical specialties</i>	Estudo transversal/MBI
Oliveira GSJ, Chang RBS, Fitzgerald PC, Almeida MD, Castro-Alves LS, Ahmad S, et al. ²⁰	<i>The prevalence of burnout and depression and their association with adherence to safety and practice standards: a survey of United States anesthesiology trainees</i>	Estudo transversal/MBI; Harvard depression scale
Gopal R, Glasheen JJ, Miyoshi TJ, Prochazka AV ²¹	<i>Burnout and internal medicine resident work-hour restrictions</i>	Estudo longitudinal/MBI; <i>the Primary Care Evaluation of Mental Disorders depression</i>
Sargent MC, Sotile W, Sotile MO, Rubash H, Barrack RL ²²	<i>Stress and coping among orthopaedic surgery residents and faculty</i>	Estudo transversal/MBI; <i>the General Health Questionnaire-12; Revised Dyadic Adjustment Scale</i>
Antiel RM, Reed DA, Van Arendonk KJ, Wightman SC, Hall DE, Porterfield JR, et al. ²³	<i>Effects of duty hour restrictions on core competencies, education, quality of life, and burnout among general surgery interns</i>	Coorte/MBI; The 8-item Short Form Health Survey; the Satisfaction With Medicine Scale; linear analog self-assessment of overall quality of life
Ripp J, Babyatsky M, Fallar R, Bazari H, Bellini L, Kapadia C, et al. ²⁴	<i>The incidence and predictors of job burnout in first-year internal medicine residents: a five-institution study</i>	Estudo longitudinal/ MBI; Epworth Sleepiness Scale; Ten-item personality inventory
Gelfand DV, Podnos YD, Carmichael JC, Saltzman DJ, Wilson SE, Williams RA ²⁵	<i>Effect of the 80-hour workweek on resident burnout</i>	Estudo longitudinal/MBI
Gopal RK, Carreira F, Baker WA, Glasheen JJ, Crane LA, Miyoshi TJ, et al. ²⁶	<i>Internal medicine residents reject "longer and gentler" training</i>	Estudo transversal/Likert scale questions; MBI
West CP, Dyrbye LN, Satele DV, Sloan JA, Shanafelt TD ²⁷	<i>Concurrent validity of single-item measures of emotional exhaustion and depersonalization in burnout assessment</i>	Metanálise/MBI
West CP, Dyrbye LN, Satele DV, Sloan JA, Shanafelt TD ²⁸	<i>Concurrent validity of single-item measures of emotional exhaustion and depersonalization in burnout assessment</i>	Metanálise/MBI
Fahrenkopf AM, Sectish TC, Barger LK, Sharek PJ, Lewin D, Chiang VW, et al. ²⁹	<i>Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study</i>	Coorte /the Harvard national depression screening day scale; MBI
Myers JS, Bellini LM, Morris JB, Graham D, Katz J, Potts JR, et al. ³⁰	<i>Internal medicine and general surgery residents' attitudes about the ACGME duty hours regulations: a multicenter study</i>	Estudo transversal/Likert scale questions

Continua...

Tabela 1. Continuação.

Artigo (autor)	Título	Método/Instrumento utilizado
Martini S, Arfken CL, Balon R ³¹	<i>Comparison of burnout among medical residents before and after the implementation of work hours limits</i>	Estudo transversal/MBI
Moris LE, Bellocq F, Schmidt G, Carrozo E, Zain El Din PA ³²	Exceso de horas de trabajo en la residencia de cirugía general: resultados de una encuesta nacional	Estudo transversal
McCray LW, Cronholm PF, Bogner HR, Gallo JJ, Neill RA ³³	<i>Resident physician burnout: is there hope?</i>	Artigo de revisão
Businger A, Stefenelli U, Guller U ³⁴	<i>Prevalence of burnout among surgical residents and surgeons in Switzerland</i>	Estudo transversal/ MBI; 18-list of potential work-related stressors
Campbell J, Prochazka AV, Yamashita T, Gopal R ³⁵	<i>Predictors of persistent burnout in internal medicine residents: a prospective cohort study</i>	Coorte/MBI
Lue BH, Chen HJ, Wang CW, Cheng Y, Chen MC ³⁶	<i>Stress, personal characteristics and burnout among first postgraduate year residents: a nationwide study in Taiwan</i>	Estudo transversal/The job stress questionnaire; Chinese version of the Copenhagen Burnout Inventory; NEO-Five Factor Inventory; Positive and Negative Affectivity Schedule Scale; Coping Strategies Inventory.
Landrigan PC ³⁷	Condições de trabalho e bem-estar dos profissionais de saúde: compartilhamento de lições internacionais para melhorar a segurança do paciente	Artigo de revisão
Bragard G, Dupuis D, Razavi C, Reynaert, Etienne AM ³⁸	<i>Quality of work life in doctors working with cancer patients</i>	Estudo transversal/MBI; Quality of work life systemic inventory; Job stress survey
Beckman TJ, Reed D A, Shanafelt TD, West CP ³⁹	<i>Resident physician well-being and assessments of their knowledge and clinical performance</i>	Estudo longitudinal/scale of QOL; MBI; Interpersonal Reactivity Index (IRI), Medical Outcomes Study Short Form (SF-8) health survey; depression screen by Spitzer et al. (1994)
Block L, Wu WA, Feldman L, Yeh HC, Desai SV ⁴⁰	<i>Residency schedule, burnout and patient care among first-year residents</i>	Estudo transversal/MBI; Epworth Sleepiness Scale; Safety Attitudes Questionnaire teamwork; Perceived competence in practice-based learning, interpersonal and communication skills and systems-based practice

prevalência de exaustão emocional ($p=0,03$). Essa tendência também foi observada nos níveis de despersonalização 61 versus 55% com significância estatística, observadas antes e depois da redução da jornada de trabalho, respectivamente.

Entretanto, esses mesmos resultados não foram observados por Antiel et al.²³. Foi realizado um estudo longitudinal a fim de analisar as mudanças concernentes ao bem-estar e ao Burnout após a redução da jornada de trabalho introduzidas

pela Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) em residentes de cirurgia de julho 2011 a maio de 2012, nos EUA.

Dos 213 participantes, 53% admitiram ter diminuído a continuidade no cuidado com o doente, 57% deles referiram ter passado menos tempo no centro cirúrgico. Um terço da amostra apresentou sintomas leves de exaustão emocional (28%) e despersonalização (28%). Não foram observadas,

contudo, mudanças significativas no aparecimento de Burnout após a implementação de medidas para a redução da jornada de trabalho.

Resultados semelhantes foram observados em outros estudos^{24,25}. Ripp et al.²⁴ realizaram um estudo longitudinal a fim de analisar a influência de sonolência e características de personalidade no desenvolvimento de Burnout em residentes do primeiro ano em cinco hospitais escola dos EUA. Dos 114 participantes que não apresentaram sintomas de Burnout no início da pesquisa, 75% desenvolveram Burnout sem diferenças estatísticas entre as instituições. Não foi observada associação significativamente estatística entre a incidência de Burnout, jornada de trabalho e variáveis demográficas. Entretanto, foi observado que os casos novos de Burnout que surgiram durante o estudo apresentaram associação com pessoas que admitiram ser desorganizadas (11%) em relação àquelas que negaram esse comportamento (0%) ($p=0,019$).

Cabe ressaltar ainda a discussão da opinião de alguns residentes quanto à redução da jornada de trabalho, exposto por Gopal et al.²⁶. Realizou-se um estudo transversal com 106 residentes da Universidade do Colorado, nos EUA, no ano de 2004, com o intuito de avaliar o grau de aceitação dos residentes para uma possível extensão dos programas de residência para 4 ou 5 anos e redução do número de horas trabalhadas para 60 horas semanais. A maioria dos participantes discordaram em estender o programa de residência médica para 4 ou 5 anos (84%) e reduzir a carga horária para 60 horas semanais (52% discordaram e 17% discordaram fortemente). Residentes com critérios para Burnout apresentaram menor aversão a estender o programa e maior prevalência de aceitação para redução da carga horária para 60 horas semanais (22% concordaram fortemente, 8% concordaram; $p=0,02$). Além disso, 45% dos residentes concordaram que a restrição da jornada de trabalho melhoraria o atendimento dos pacientes sem diferença significativamente estatística nos grupos com e sem Burnout.

Erro médico em residentes com Burnout também foi objeto dessa pesquisa, sendo abordado por inúmeros autores^{9,20,27-30}.

Oliveira et al.²⁰ analisaram a prevalência de Burnout e depressão entre 1.508 residentes de anestesia norte-americanos. Elevados níveis de Burnout foram encontrados em 41% da amostra, e 71% dos residentes com níveis elevados de Burnout estavam insatisfeitos com o trabalho quando comparados aos 23% com baixos níveis de Burnout ($p<0,001$).

Residentes que apresentaram elevados níveis de Burnout admitiram ter cometido mais erros com consequências negativas para o paciente como terem feito menos visitas no pré-operatório, estudaram menos os casos que seriam operados no dia seguinte, checaram menos os monitores durante as cirurgias, analisaram menos as radiografias dos pacientes do pós-operatório e mostraram-se menos vigilantes na monitorização dos doentes do que aqueles com baixos níveis de Burnout.

Prins et al.⁹ realizaram um estudo transversal em 2.115 residentes dos países baixos com o objetivo de analisar a associação entre Burnout, autopercepção de erro médico e compromisso com o trabalho.

Residentes com Burnout cometeram maior número de erros ($p<0,001$). Dos participantes, 94% admitiram ter cometido pelo menos um erro durante a residência médica sem consequências negativas para o paciente, 71% não se sentiam adequadamente treinados para fazer procedimentos e 56% admitiram ter cometido erro com consequências negativas para o paciente.

Burnout esteve mais relacionado a erros por falta de tempo hábil para execução de uma tarefa do que por inexperiência. Exaustão emocional e despersonalização apresentaram maior força de associação com o cometimento de erros do que envolvimento pessoal, o que pode ser explicado pelo fato de o indivíduo com exaustão emocional e com frieza diante das situações do trabalho estar mais desatento e com isso mais propenso a cometer erros.

Residentes do primeiro ano disseram cometer menos erros do que os com mais anos de residência. O autor justifica esse fato pelas seguintes razões: residentes do segundo e terceiro ano têm maior autonomia e fazem mais procedimentos sem supervisão, o que aumenta as chances de errar; residentes do primeiro ano podem ficar inibidos em assumirem seus erros.

Residentes apresentaram diferentes taxas segundo especialidade: residentes de cirurgia apresentaram maiores taxas de erros devido a inexperiência quando comparados aos residentes das demais especialidades ($p\leq 0,001$). Psiquiatria apresentou a maior taxa de erros devido a falta de tempo hábil para exercer determinada atividade quando comparada às demais especialidades ($p\leq 0,001$).

West et al.²⁷ realizaram um estudo de coorte com o objetivo de avaliar a associação de erro médico, Burnout e sintomas depressivos em 219 pessoas da Mayo Clinic

Rochester nos anos entre 2003 e 2006, por meio de avaliações sob a forma de questionários trimestrais.

Foi observado que, dos participantes, 34% cometeram pelo menos um erro médico durante o período estudado. Dos participantes, 20% admitiram ter cometido um erro, 6% dois erros e 8% três erros ou mais durante o período estudado.

Dos erros cometidos, 83% foram discutidos com outros residentes. Entretanto, 65% também foram discutidos com familiares e 54% com os preceptores.

Foi observado que os residentes que admitiram ter cometido mais erros, durante os quatro anos do estudo, apresentaram maior prevalência de despersonalização (9,85%) e exaustão emocional (26,06%) quando comparados àqueles que não admitiram erros durante o mesmo período (despersonalização, 6,62%; exaustão emocional, 19,21% – $p < 0,001$).

Myers et al.³⁰ realizaram um estudo longitudinal em 200 residentes de clínica cirúrgica e médica em cinco hospitais escola dos EUA com o objetivo de avaliar os efeitos gerados pela restrição da carga horária da residência médica instituída pelo *Accreditation Council for Graduate Medical Education* (ACGME) no ano de 2005. Os residentes perceberam redução dos erros relacionados à fadiga e ao excesso de trabalho, entretanto, perceberam aumento significativo dos erros relacionados à descontinuidade do vínculo no cuidado do paciente, em decorrência da mudança de aspectos organizacionais do trabalho.

Quanto às limitações concernentes a produção desse artigo, a maior delas foi a heterogeneidade da metodologia dos artigos encontrados, o que permitiu que se extraísse um conteúdo muito abrangente, porém, relevante, que dificilmente seria possível sua exposição em sua totalidade em um único artigo.

CONCLUSÃO

O modelo de residência médica utilizado como forma de aperfeiçoamento acadêmico faz do residente não só aprendiz quando cumpre o papel de estudante junto a preceptoria, mas também um contribuinte para mão de obra do serviço, dinamizando o fluxo de atendimento. Esse duplo papel pode ser um facilitador para distúrbios mentais como o Burnout. Têm sido objeto de discussão no meio científico formas de amenizar esse problema como redução da carga horária, que têm mostrado resultados positivos em alguns trabalhos.

Arelado ao Burnout e à jornada de trabalho, tem-se observado o aumento de erros médicos entre os residentes acometidos por Burnout e/ou que trabalham por longas jornadas. Esse fato só corrobora para que se aprofunde a discussão de medidas que combatam o Burnout em residentes principalmente aquelas com o objetivo de remodelar a estrutura da residência atual.

REFERÊNCIAS

1. Lima-Gonçalves E. Os médicos no Brasil. *In*: Lima-Gonçalves E (Org.) Médicos e ensino da Medicina no Brasil. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2002.
2. Cousins N. Internship: preparation or hazing? *JAMA*. 1981;245(4):377.
3. Martins LAN. Residência médica: história, crises e vicissitudes. *In*: Martins LAN (Ed.) Residência médica: stress e crescimento. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.p.17-36.
4. Bevilacqua RG. Residência médica: uma visão pluridimensional. *In*: Estudos FUNDAP. Residência Médica. São Paulo: 1984. p 40-43.
5. Elias PEM. Residência médica no Brasil - A institucionalização da ambivalência. São Paulo. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1987.
6. Souza EN, Gianini RJ, Azevedo Neto RS, Eluf-Neto J. Perfil do médico residente atendido no grupo de assistência psico lógica ao aluno (grupal) da faculdade de medicina da universidade de São Paulo. *Rev Assoc Méd Bras*. 2009;55(6):684-91.
7. Nogueira-Martins LA. Saúde mental dos profissionais de saúde. *Rev Bras Med Trab*. 2003;1(1):56-68.
8. Blanchard P, Truchot D, Albiges-Sauvin L, Dewas S, Pointreau Y, Rodrigues M, et al. Prevalence and causes of burnout amongst oncology residents: a comprehensive nationwide cross-sectional study. *Eur J Cancer*. 2010;46 (15):2708-15.
9. Prins JT, Van der Heijden FMMA, Hoekstra-Weebers JEHM, Bakker AB, Van de Wiel HBM, Jacobs B, et al. Burnout, engagement and resident physicians' self-reported errors. *Psychol Health Med*. 2009;14(6):654-66.
10. West CP, Tan AD, Habermann TM, Sloan JA, Shanafelt TD. Association of resident fatigue and distress with perceived medical errors. *JAMA*. 2009;302(12):1294-300.
11. Fabichak C, Silva-Junior JS, Morrone LC. Síndrome de burnout em médicos residentes e preditores organizacionais do trabalho. *Rev Bras Med Trab*. 2014;12(2):79-84.

12. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*. 1981;2:99-113.
13. Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory*. 2 ed. Palo Alto: Consulting Psychologist Press; 1986.
14. Gouveia VV, Barbosa GA, Massud M. Bem-estar e saúde mental. *In: Barbosa GA, Andrade EO, Carneiro MB, Gouveia VV. (Ed.) A saúde dos médicos do Brasil*. Brasília: Conselho Federal de medicina; 2007. p 29-48.
15. Benevides-Pereira AMT. Burnout, por quê? Uma introdução. *In: Benevides-Pereira AMT (Ed.) Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo; 2002. p. 13-20.
16. Carlotto MS. Síndrome de "Burnout": um tipo de estresse ocupacional. Canoas: Editora da ULBRA, 2001.
17. Vidyarthi AR, Auerbach AD, Wachter RM, Katz PP. The Impact of Duty Hours on Resident Self Reports of errors. *J Gen Intern Med*. 2007;22:205-9.
18. Golub JS, Weiss PS, Ramesh AK, Ossoff RH, Johns III MM. Burnout in residents of otolaryngology-head and neck surgery: a national inquiry into the health of residency training. *Acad Med*. 2007;82(6):596-601.
19. Martini S, Arfken CL, Churchill A, Balon R. Burnout comparison among residents in different medical specialties. *Acad Psychiatry*. 2004;28(3):240-2.
20. Oliveira GSJ, Chang RBS, Fitzgerald PC, Almeida MD, Castro-Alves LS, Ahmad S, et al. The prevalence of burnout and depression and their association with adherence to safety and practice standards: a survey of united states anesthesiology trainees. *Anesth Analg*. 2013;117(1):182-93.
21. Gopal R, Glasheen JJ, Miyoshi TJ, Prochazka AV. Burnout and internal medicine resident work-hour restrictions. *Arch Intern Med*. 2005;165(22):2595-600.
22. Sargent MC, Sotile W, Sotile MO, Rubash H, Barrack RL. Stress and coping among orthopaedic surgery residents and faculty. *J Bone Joint Surg Am*. 2004;86-A(7):1579-1586.
23. Antiel RM, Reed DA, Van Arendonk KJ, Wightman SC, Hall DE, Porterfield JR, et al. Effects of duty hour restrictions on core competencies, education, quality of life, and burnout among general surgery interns. *JAMA Surg*. 2013;148(5):448-55.
24. Ripp J, Babyatsky M, Fallar R, Bazari H, Bellini L, Kapadia C, et al. The incidence and predictors of job burnout in first-year internal medicine residents: a five-institution study. *Acad Med*. 2011;86(10):1304-10.
25. Gelfand DV, Podnos YD, Carmichael JC, Saltzman DJ, Wilson SE, Williams RA. Effect of the 80-Hour Workweek on Resident Burnout. *Arch Surg*. 2004;139:933-40; discussion 938-40.
26. Gopal RK, Carreira F, Baker WA, Glasheen JJ, Crane LA, Miyoshi TJ, et al. Internal Medicine Residents Reject "Longer and Gentler" Training. *J Gen Intern Med*. 2007;22(1):102-6.
27. West CP, Huschka MM, Novothy PJ, Sloan JA, Kolars JC, Habermann TM, et al. Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: a prospective longitudinal study. *JAMA*. 2006;296(9):1071-8.
28. West CP, Dyrbye LN, Satele DV, Sloan JÁ, Shanafelt TD. Concurrent validity of single-item measures of emotional exhaustion and depersonalization in burnout assessment. *J Gen Intern Med*. 2012;27(11):1445-52.
29. Fahrenkopf AM, Sectish TC, Barger LK, Sharek PJ, Lewin D, Chiang VW, et al. Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. *BMJ*. 2008;336(7642):488-91.
30. Myers JS, Bellini LM, Morris JB, Graham D, Katz J, Potts JR, et al. Internal medicine and general surgery residents' attitudes about the acgme duty hours regulations: a multicenter study. *Acad Med*. 2006;81(12):1052-8.
31. Martini S, Arfken CL, Balon R. Comparison of burnout among medical residents before and after the implementation of work hours limits. *Acad Psychiatry*. 2006;30(4):352-5.
32. Moris LE, Bellocq F, Schmidt G, Carrozo E, Zain El Din PA. Excessive hours of work in general surgery residency: results from a national survey. *Rev Argent Resid Cir*. 2006;11(1):15-7.
33. McCray LW, Cronholm PF, Bogner HR, Gallo JJ, Neill RA. Resident physician burnout: is there hope? *Fam Med*. 2008;40(9):626-32.
34. Businger A, Stefanelli U, Guller U. Prevalence of Burnout Among Surgical Residents and Surgeons in Switzerland. *Arch Surg*. 2010;145(10):1013-6.
35. Campbell J, Prochazka AV, Yamashita T, Gopal R. Predictors of persistent burnout in internal medicine residents: a prospective cohort study. *Acad Med*. 2010;85(10):1630-4.
36. Lue BH, Chen HJ, Wang CW, Cheng Y, Chen MC. Stress, personal characteristics and burnout among first postgraduate year residents: a nationwide study in Taiwan. *Med Teach*. 2010;32(5):400-7.
37. Landrigan PC. Condições de trabalho e bem-estar dos profissionais de saúde: compartilhamento de lições internacionais para melhorar a segurança do paciente. *J Pediatr*. 2011;87(6):463-5.
38. Bragard G, Dupuis D, Razavi C, Reynaert, Etienne AM. Quality of work life in doctors working with cancer patients. *Occup Med*. 2012;62:34-40.
39. Beckman TJ, Reed D A, Shanafelt TD, West CP. Resident physician well-being and assessments of their knowledge and clinical performance. *J Gen Intern Med*. 2012;27(3):325-30.
40. Block L, Wu WA, Feldman L, Yeh HC, Desai SV. Residency schedule, burnout and patient care among first-year residents. *Postgrad Med J*. 2013;89(1055):495-500.

Endereço para correspondência: Divisão de saúde do trabalhador (DISAT) - Rua Marquês de Pombal, 125, 12º andar - CEP: 20230240 - Rio de Janeiro (RJ), Brasil - E-mail: lhoelz85@gmail.com; laura.campello@inca.gov.br