

Burnout e Estratégias de Coping Utilizadas por Residentes em Oncologia

<https://doi.org/10.32635/0876-9745.RBC.2026v72n4.5576>

Burnout and Coping Strategies Used by Oncology Residents

Burnout y Estrategias de Afrontamiento Utilizadas por Residentes en Oncología

Larissa Alves Silva¹; Ana Paula Kelly de Almeida Tomaz²; Ronan dos Santos³; Katerine Moraes dos Santos⁴; Ítalo de Moraes Dolores⁵

RESUMO

Introdução: Os profissionais da área da saúde tendem a ter uma sobrecarga de estresse, principalmente na oncologia, em razão dos atravessamentos da área de atuação com uma alta carga emocional e laboral. A síndrome de *burnout* é considerada uma síndrome tridimensional que abrange a exaustão emocional, a realização pessoal e a despersonalização. O *coping* tem sido descrito como o conjunto das estratégias utilizadas para adaptação às circunstâncias adversas ou estressantes. **Objetivo:** Analisar a incidência da síndrome de *burnout* e as estratégias de *coping* utilizadas pelos residentes do segundo ano de um programa de residência multiprofissional. **Método:** Estudo com delineamento transversal quantitativo exploratório e descritivo. Utilizaram-se instrumentos para coleta dos dados: um questionário sociodemográfico, laboral, hábitos de vida e condições de saúde; e os instrumentos do *Maslach Burnout Inventory* e do Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus. **Resultados:** A pesquisa foi conduzida com 38 participantes provenientes de 9 categorias profissionais. Os resultados obtidos não indicaram a presença de *burnout* entre os participantes. Contudo, a amostra revelou um predomínio de altos níveis de exaustão emocional, baixos índices de despersonalização e níveis moderados de realização profissional. A estratégia de *coping* mais prevalente foi a aceitação de responsabilidade associada ao suporte social, enquanto a menos utilizada foi a estratégia de confronto. **Conclusão:** Os participantes demonstraram preferência pelo suporte social e aceitação de responsabilidade, evitaram o confronto, refletindo um *coping* reflexivo e colaborativo, essencial ao bem-estar e à eficácia no trabalho em saúde.

Palavras-chave: Estresse Ocupacional; Esgotamento Psicológico; Habilidades de Enfrentamento.

ABSTRACT

Introduction: Health professionals are often exposed to overload and stress, especially in oncology, due to the high emotional and work-related demands of the field. Burnout Syndrome is considered a three-dimensional syndrome comprising emotional exhaustion, personal accomplishment, and depersonalization. Coping has been described as the set of strategies used to adapt to adverse or stressful circumstances. **Objective:** To analyze the incidence of burnout syndrome and the coping strategies used by second-year residents in a multiprofessional residency program. **Method:** A cross-sectional, quantitative, exploratory, and descriptive study. Data was collected using a sociodemographic and work-related questionnaire addressing lifestyle habits and health conditions, as well as the Maslach Burnout Inventory and the Folkman and Lazarus Coping Strategies Inventory. **Results:** The study included 38 participants from nine professional categories. The results did not indicate burnout among participants; however, the sample showed a predominance of high levels of emotional exhaustion, low levels of depersonalization, and moderate levels of professional accomplishment. The most prevalent coping strategy was accepting responsibility combined with social support, whereas confrontive coping was the least used. **Conclusion:** Participants preferred social support and accepting responsibility and avoided confrontation, reflecting a reflexive and collaborative coping style, which is essential for well-being and effectiveness in healthcare work.

Key words: Occupational Stress; Burnout, Psychological; Coping Skills.

RESUMEN

Introducción: Los profesionales de la salud tienden a experimentar una sobrecarga de estrés, especialmente en oncología, debido a la alta demanda emocional y laboral del área. El síndrome de *burnout* se considera un síndrome tridimensional que abarca el agotamiento emocional, la realización personal y la despersonalización. El *coping* se ha descrito como el conjunto de estrategias utilizadas para adaptarse a circunstancias adversas o estresantes. **Objetivo:** Analizar la incidencia del síndrome de *burnout* y las estrategias de *coping* utilizadas por residentes de segundo año de un programa de residencia multiprofesional. **Método:** Estudio transversal, cuantitativo, exploratorio y descriptivo. Se utilizaron para la recolección de datos un cuestionario sociodemográfico y laboral sobre hábitos de vida y condiciones de salud, además del *Maslach Burnout Inventory* y el Inventario de Estrategias de *Coping* de Folkman y Lazarus. **Resultados:** Participaron 38 residentes provenientes de nueve categorías profesionales. Los resultados no indicaron la presencia de *burnout* en los participantes; sin embargo, la muestra reveló un predominio de altos niveles de agotamiento emocional, bajos índices de despersonalización y niveles moderados de realización profesional. La estrategia de *coping* más prevalente fue la aceptación de responsabilidad asociada al apoyo social, mientras que la menos utilizada fue la estrategia de confrontación. **Conclusión:** Los participantes mostraron preferencia por el apoyo social y la aceptación de responsabilidad y evitaron la confrontación, lo que refleja un *coping* reflexivo y colaborativo, esencial para el bienestar y la eficacia en el trabajo en salud.

Palabras clave: Estrés Laboral; Agotamiento Psicológico; Habilidades de Afrontamiento.

¹⁻³Instituto Nacional de Câncer (INCA). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mails: larissasevlasilva@gmail.com; akelly@inca.gov.br; ronan.santos@inca.gov.br. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0002-0207-7071>; Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-0592-4101>; Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-1296-3328>

⁴Universidade Federal Fluminense (UFF), Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC), Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração (MFE). Niterói (RJ), Brasil. E-mail: katerinegm@gmail.com. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-2064-5207>

⁵Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina (FMUSP). São Paulo (SP), Brasil. E-mail: italodolores@hotmail.com. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-9869-6995>

Endereço para correspondência: Larissa Alves Silva. Rua Carlos de Carvalho, 47 – Centro. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 20230-180. E-mail: larissasevlasilva@gmail.com



INTRODUÇÃO

A síndrome de *burnout*, ou síndrome do esgotamento profissional, tem se tornado um tema central nas discussões sobre saúde mental no ambiente de trabalho, especialmente em profissões que lidam diretamente com o sofrimento humano¹. Essa condição resulta da exposição crônica a fatores estressores não enfrentados de forma eficaz, provocando desgaste físico e emocional progressivo². O conceito, desenvolvido por Maslach e Jackson em 1981, é multidimensional, englobando exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal no trabalho³.

Na área da saúde, e particularmente na oncologia, a carga emocional do cuidado a pacientes em situações críticas, somada à rotina intensa, torna os profissionais especialmente vulneráveis ao adoecimento psíquico⁴. Essa vulnerabilidade se intensifica nos programas de residência, nos quais os profissionais, além de enfrentarem uma jornada de trabalho extenuante, vivenciam a pressão de aprender e executar com excelência⁵. A dualidade entre ser aprendiz e responsável direto pelo cuidado pode gerar um ambiente propício ao desenvolvimento da síndrome de *burnout*⁵.

O estresse, componente central da síndrome de *burnout*, é descrito por Selye como uma resposta fisiológica e psicológica a estímulos percebidos como ameaçadores, podendo evoluir para fases de exaustão, com prejuízos significativos à saúde⁶. Estratégias de enfrentamento, conhecidas como *coping*, descritas por Lazarus e Folkman, são fundamentais para mediar essa resposta ao estresse, sendo adaptáveis às situações e determinantes na manutenção do equilíbrio emocional⁷. A forma como os indivíduos lidam com o estresse pode influenciar diretamente a intensidade dos sintomas de *burnout*⁷.

No contexto da oncologia, o enfrentamento diário de situações de sofrimento e morte, aliado à sobrecarga de trabalho, favorece o aparecimento de sintomas psicossomáticos e transtornos emocionais¹. Quando inseridos nesse cenário, os residentes se deparam com um sistema rígido, de baixa autonomia e exigências elevadas, o que pode ampliar os fatores de risco psicossocial⁵. Além disso, as condições laborais da residência muitas vezes limitam o tempo e o espaço para a recuperação emocional, intensificando os efeitos do estresse crônico⁵.

Diante dessa realidade, o presente estudo tem como objetivo analisar a incidência da síndrome de *burnout* e identificar as estratégias de *coping* utilizadas por residentes do segundo ano de um Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia e de Física Médica de um hospital público do Rio de Janeiro. Ao investigar o perfil sociodemográfico, os níveis de *burnout*

e os mecanismos de enfrentamento utilizados, pretende-se compreender como esses profissionais estão lidando com os desafios emocionais e estruturais do processo de formação, contribuindo para reflexões sobre saúde mental no ambiente de trabalho.

MÉTODO

Estudo com delineamento transversal quantitativo exploratório descritivo. A amostra foi composta por 38 participantes, com vínculo ativo no programa de residência do ano de 2023, durante seu segundo ano da especialização na Residência Multiprofissional em Oncologia do Instituto Nacional de Câncer (INCA). A coleta de dados foi realizada no mês de julho de 2024, por meio de questionários autoaplicáveis disponibilizados on-line e enviados por e-mail aos participantes. As variáveis foram organizadas em três eixos: perfil sociodemográfico, síndrome de *burnout* e estratégias de enfrentamento (*coping*).

Foi elaborado pela autora um questionário para caracterização do perfil sociodemográfico, laboral, hábitos de vida e condições de saúde dos participantes. As variáveis foram categorizadas tendo em conta três eixos, sendo eles: um questionário para traçar o perfil sociodemográfico, laboral, hábitos de vida e condições de saúde dos residentes; o *Maslach Burnout Inventory* (MBI)⁸ e o Inventário de Estratégias de *Coping* (IEC)⁹ de Folkman e Lazarus.

A síndrome de *burnout* foi avaliada por meio do MBI, um instrumento de autorrelato composto de 22 itens distribuídos em 3 subescalas: exaustão emocional (9 itens), despersonalização (5 itens) e baixa realização profissional (8 itens). A presença de *burnout* foi definida com base nos pontos de corte, de forma concomitante¹⁰, para as 3 dimensões: Exaustão Emocional (9 questões), Realização Profissional (8 questões) e Despersonalização (5 questões). Desse modo, o questionário possui 22 questões com 5 possibilidades de respostas, que recebem a pontuação da seguinte forma: “Nunca” – 1 ponto, “Algumas vezes no ano” – 2 pontos, “Algumas vezes no mês” – 3 pontos, “Algumas vezes na semana” – 4 pontos e “Diariamente” – 5 pontos. Portanto, o escore atribuído a cada indivíduo variou entre as dimensões de acordo com o número de questões e a pontuação atribuída por cada entrevistado às perguntas: Exaustão Emocional (9 a 45); Realização Profissional (8 a 40) e Despersonalização (5 a 25)¹¹.

O IEC é um questionário de 66 itens que abrange ideias e comportamentos que as pessoas usam para lidar com necessidades internas ou externas em eventos estressantes específicos. Esse inventário se divide em 8 fatores, sendo eles estratégias de: confronto, afastamento, autocontrole,

suporte social, aceitação de responsabilidade, fuga e esquiva, resolução de problemas e reavaliação positiva. O instrumento possui quatro opções de respostas, com valores variáveis de zero a três, em uma escala de Likert: zero – “não uso da estratégia”; um – “usei um pouco”; dois – “usei bastante”; e três – “usei em grande quantidade”. O inventário é organizado em oito fatores, quais sejam: confronto (6 itens: 6, 7, 17, 28, 34, 46) afastamento (6 itens: 12, 13, 15, 21, 41, 44), autocontrole (7 itens: 10, 14, 35, 43, 54, 62, 63), suporte social (6 itens: 8, 18, 22, 31, 42, 45), aceitação de responsabilidade (4 itens: 9, 25, 29, 51), fuga e esquiva (8 itens: 11, 16, 33, 40, 47, 50, 58, 59), resolução de problemas (6 itens: 1, 26, 39, 48, 49, 52) e reavaliação positiva (7 itens: 20, 23, 30, 36, 38, 56, 60)¹².

Os dados foram coletados a partir de questionários autoaplicáveis de forma on-line, distribuídos por e-mail, juntamente com a concordância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), durante o mês de julho do ano de 2024. A tabulação dos dados ocorreu a partir de uma planilha no programa *Microsoft Office Excel*® 365 com os campos descritos, objetivando traçar o perfil de cada participante da pesquisa. O processamento dos dados coletados utilizando o questionário do perfil sociodemográfico, MBI e IEC foi realizado a partir da codificação, tabulação, organização e tratamento estatístico, utilizou-se o *software* R¹³ versão 4.3.3 para as análises estatísticas.

O estudo seguiu as normas do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do INCA, sob o número de parecer 6.935.007 (CAAE: 79410124.4.0000.5274), e foram respeitados os princípios da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)¹⁴ que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 38 residentes, sendo eles: 11 enfermeiros, 9 farmacêuticos, 5 fisioterapeutas, 4 nutricionistas, 3 físicos médicos especialistas em radioterapia, 2 odontólogas, 2 psicólogas, 1 físico médico especialista em imagens e 1 assistente social, com predominância de jovens, a maioria entre 25 e 29 anos, 28 (74%) residentes do sexo feminino e 27 (71%), a maior parte, do Rio de Janeiro. Quanto à raça/cor, 21 (55%) se identificam como brancos, 9 (24%) como pretos e 8 (21%) como pardos. Em relação ao estado civil, 35 (92%) são solteiros e 37 (97%) não têm filhos. Sobre a religião, 11 (29%) são católicos, 10 (26%) não têm religião, e as demais crenças são representadas por proporções menores.

De acordo com os dados da pesquisa, a maioria possui entre 16 e 24 meses (média de 18 meses) de experiência profissional e 22 (58%) não residem no alojamento. Um total de 27 (71%) participantes realizou atividades extracurriculares entre 18h e 0h e 28 (74%) participantes praticam atividade física regularmente. No que se refere ao sono, 16 (42%) dormem 6 horas por noite, seguidos por 10 (26%) participantes que dormem 5 horas e 29 (76%) dos participantes da pesquisa em questão relataram que não utilizam medicamentos regularmente.

Os dados obtidos a partir das subescalas do MBI foram apresentados em mediana, uma vez que o questionário avalia o *burnout* com base em sua unidade de medida e foram demonstrados na Tabela 1, e indicam diferentes níveis de envolvimento emocional e profissional entre os participantes. No que diz respeito à despersonalização, observou-se uma mediana de 6,0, com intervalo interquartil entre 2,3 e 9,0, o que revela que a maioria dos indivíduos apresenta baixos níveis desse aspecto, indicando não demonstrar sentimentos marcantes de distanciamento ou indiferença em relação a outras pessoas. Por outro lado, a exaustão emocional apresentou uma mediana de 33, com um intervalo interquartil de 23 a 39, refletindo altos níveis de cansaço emocional entre os participantes, o que sugere que muitos deles estão vivenciando esgotamento relacionado ao trabalho — um dos principais indicativos da síndrome de *burnout*. Já em relação à realização profissional, a mediana foi de 34,0, com intervalo interquartil entre 29,3 e 37,0, apontando que a maioria dos indivíduos possui uma percepção moderada de eficácia e satisfação no desempenho de suas funções. Isso sugere que, embora os participantes não estejam completamente insatisfeitos, também não atingem níveis elevados de realização no ambiente profissional. Considerando-se os critérios propostos em pesquisa anteriormente¹⁵, a combinação de altos níveis de exaustão emocional e despersonalização com baixos níveis de realização profissional não configura neste estudo um quadro de *burnout*, indicando a necessidade de atenção a esses indicadores no contexto analisado.

Tabela 1. Caracterização das subescalas do *Maslach Burnout Inventory* dos residentes de um programa de residência multiprofissional em oncologia do município do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/RJ, Brasil, 2024 (n=38)

Subescalas	Mediana (IQR)
Despersonalização	6 (2,3; 9)
Exaustão emocional	33 (23; 39)
Realização profissional	34 (29,3; 37)

Legenda: IQR = amplitude interquartil.



As medianas das dimensões do IEC evidenciadas na Tabela 2 variam de 1,00 a 1,75, com a maioria das categorias concentradas em torno de valores próximos a 1,00, indicando uma tendência geral para respostas mais baixas. As categorias “Aceitação de responsabilidade” e “Suporte social” destacam-se com medianas mais altas (1,75), enquanto “Confronto” e “Fuga e esquiva” têm as medianas mais baixas (1,00 e 1,13, respectivamente). Optou-se pela utilização da mediana como medida de tendência central, em detrimento da média, por apresentar maior robustez com a presença de valores extremos (*outliers*), observados em diversas variáveis do questionário, permitindo assim uma representação mais fidedigna da distribuição dos dados.

Tabela 2. Caracterização das medianas das dimensões do Inventário de Estratégias de Coping dos residentes de um programa de residência multiprofissional em oncologia do município do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/RJ, Brasil, 2024 (n=38)

Dimensões	Mediana (IQR)
Reavaliação positiva	1,43 (1,00; 1,82)
Resolução de problemas	1,50 (1,17; 1,83)
Fuga esquiva	1,13 (0,78; 1,59)
Aceitação de responsabilidade	1,75 (1,25; 1,75)
Suporte social	1,75 (1,21; 2,13)
Autocontrole	1,57 (1,18; 1,86)
Afastamento	1,33 (1,00; 1,79)
Confronto	1,00 (0,71; 1,46)

Legenda: IQR = amplitude interquartil.

DISCUSSÃO

Os resultados sociodemográficos deste estudo indicaram média de idade de 27 anos entre os participantes entrevistados, situando-se na faixa etária predominante descrita na literatura para residentes da área da saúde (25 a 29 anos). Esse achado sugere que a maioria dos participantes é composta por profissionais recém-graduados¹⁶. Além disso, a média de tempo de atuação foi de 18 meses. A amostra foi composta principalmente por 28 (74%) mulheres, solteiras e sem filhos, o que reflete uma tendência crescente da presença feminina na força de trabalho da saúde, conforme apontado em outras pesquisas^{3,17,18}. Esse perfil feminino também é observado em estudos sobre *burnout* entre profissionais da saúde, especialmente entre enfermeiros, que destacam a predominância de mulheres solteiras e sem filhos¹⁹.

Quanto ao estilo de vida, 28 (74%) dos participantes praticam atividade física regularmente, o que pode ser uma estratégia eficaz para combater o *burnout*, pois há evidência na literatura que indica que a atividade física contribui para a saúde geral e o desempenho no trabalho²⁰. O estudo em pauta também encontrou que a maioria dos participantes, 29 (76%), não faz uso de medicamentos, o que corrobora os achados de outra pesquisa que indica um baixo uso de medicamentos entre residentes sem sintomas de *burnout*²¹. Além disso, a pesquisa identificou que 16 (42%) dos participantes residem no alojamento, o que pode contribuir para a ausência de *burnout*, dado que um estudo sugere que residentes que vivem sozinhos têm maior propensão a desenvolver a síndrome²¹.

Um estudo aponta que os profissionais de saúde, especialmente residentes, estão entre os mais afetados pela síndrome de *burnout*, por fatores profissionais, pessoais e relacionais²². No entanto, os resultados do presente estudo não apontam a presença de *burnout*, apesar da alta exaustão emocional observada, diferindo de outros estudos que identificam a síndrome em residentes²³. A discrepância pode ser explicada pela natureza da residência, com diferentes categorias de profissionais, incluindo especialização em oncologia, o que pode influenciar o impacto do *burnout*²⁴. A alta exaustão emocional, embora não indique *burnout* definitivo, é um sinal importante que exige monitoramento, pois está frequentemente associada ao desenvolvimento da síndrome²². Pesquisas anteriores com residentes multiprofissionais também destacam altos níveis de exaustão emocional^{3,17}. A oncologia, área de atuação dos participantes, é particularmente desafiadora, exigindo habilidades técnicas e emocionais para lidar com o sofrimento dos pacientes e suas famílias, o que pode contribuir para o desgaste físico e mental²⁵.

Além disso, o modelo de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil impõe desafios como carga de trabalho excessiva, instabilidade e baixo reconhecimento²⁶. Apesar disso, os participantes demonstram uma realização profissional moderada, possivelmente pela ausência de dúvidas sobre sua escolha profissional e pela qualidade das tarefas desempenhadas, que estão alinhadas com suas competências¹⁷. A formação prática e as vivências no campo contribuem para a realização profissional, apesar das dificuldades enfrentadas ao longo do percurso¹⁷.

Os resultados deste estudo sobre as estratégias de coping revelam três abordagens predominantes entre os participantes, conforme descrito pelo IEC de Folkman e Lazarus. Primeiramente, o suporte social foi a estratégia mais utilizada, alinhando-se com estudos anteriores^{27,28}, indicando que os participantes buscam apoio emocional e informativo no ambiente de trabalho, seja de colegas, preceptores ou familiares. Esse apoio emocional fortalece



a resiliência, melhora a autoestima e contribui para o bem-estar geral, ajudando a reduzir a sobrecarga emocional e aumentar a satisfação no trabalho, além de facilitar o trabalho em equipe, essencial em ambientes de saúde²⁷. O suporte social, portanto, se mostra crucial no enfrentamento das demandas profissionais, promovendo um ambiente de cuidado mútuo e colaboração, o que impacta positivamente na qualidade do atendimento²⁷.

Em segundo lugar, a aceitação de responsabilidade foi uma estratégia amplamente utilizada, embora com implicações emocionais, como a sensação de culpa, que pode prejudicar a resolução de problemas e a adaptação emocional²⁷. Este modo de enfrentamento reflete a tendência ao autoconhecimento, mas pode resultar em frustração se não for acompanhado de uma abordagem mais construtiva. Apesar disso, essa estratégia também demonstra a responsabilidade dos participantes em aprender com os erros e melhorar em futuras situações²⁹.

Por fim, em terceiro lugar, a estratégia de confronto foi a menos utilizada, sugerindo que os participantes preferem abordagens mais reflexivas e comedidas, evitando confrontos diretos ou impulsivos, como observado em estudos anteriores¹⁶. Esse comportamento reflete uma tendência dos profissionais de saúde em adotar estratégias racionais e objetivas, fundamentais para tomar decisões rápidas e precisas em ambientes de alta pressão, como hospitais³⁰. Em situações de estresse prolongado, o uso do confronto pode ser ineficaz, sendo mais eficaz uma abordagem colaborativa e focada na solução prática dos problemas, o que ajuda a manter o equilíbrio emocional e a qualidade do atendimento²⁶.

CONCLUSÃO

Em síntese, os participantes demonstraram uma clara preferência pelo suporte social e aceitação de responsabilidade, enquanto evitaram o confronto, o que reflete um padrão de *coping* mais reflexivo e colaborativo, essencial para o bem-estar e eficácia no ambiente de trabalho em saúde.

A ausência de síndrome de *burnout* entre mulheres brancas, solteiras, sem filhos e com até 18 meses de experiência sugere que o menor tempo de atuação e a escassez de compromissos familiares podem reduzir a exposição ao estresse acumulado, fator-chave para o desenvolvimento da síndrome. Isso indica que o *burnout* pode ser atenuado por fatores pessoais e profissionais específicos, embora mais pesquisas sejam necessárias para entender outras influências.

Embora não haja indícios elevados de *burnout* entre os participantes, a pesquisa sugere a necessidade de políticas públicas para aprimorar os programas de residência

multiprofissional em saúde, visando à saúde física e mental dos participantes, com o objetivo de criar um ambiente acolhedor e humanizado, onde o trabalho seja distribuído conforme a aptidão profissional, evitando sobrecarga. A elevada carga horária nos programas de residência tem sido um fator crítico para a exaustão emocional, afetando tanto a saúde mental quanto o desempenho profissional dos participantes. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de revisão das políticas e práticas institucionais, a fim de promover o equilíbrio entre a formação de excelência e o bem-estar dos profissionais.

Quanto às estratégias de enfrentamento, os participantes adotaram abordagens reflexivas e cautelosas, focando no autocontrole e na moderação, com predominância do suporte social e da aceitação de responsabilidade. Isso facilita a adaptação ao ambiente de trabalho e mantém o equilíbrio emocional. A baixa utilização de estratégias de confronto sugere uma preferência por abordagens mais colaborativas e menos agressivas no enfrentamento das adversidades.

Embora os achados tenham sido valiosos, a limitação temporal do estudo impede a observação de mudanças no longo prazo. Futuros estudos com acompanhamento mais extenso poderiam identificar padrões mais amplos e fornecer dados para intervenções eficazes na prevenção e gestão do *burnout*, especialmente em contextos de alta demanda emocional e profissional.

CONTRIBUIÇÕES

Larissa Alves Silva contribuiu substancialmente na concepção e no planejamento do estudo; na aquisição, análise e interpretação dos dados; e na redação. Ana Paula Kelly de Almeida Tomaz contribuiu substancialmente na concepção e no planejamento do estudo; na aquisição, análise e interpretação dos dados; na redação e revisão crítica. Ronan dos Santos, Katerine Moraes dos Santos e Ítalo de Moraes Dolores contribuíram substancialmente na redação e revisão crítica. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Nada a declarar.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todos os conteúdos subjacentes ao texto do artigo estão contidos no manuscrito.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.



REFERÊNCIAS

1. Saura APNS, Valóta IAC, Silva, RM, et al. Fatores associados ao burnout em equipe multidisciplinar de um hospital oncológico. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56(spe):e20210448. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0448en>
2. Sant'Ana JCP, Santos J, Silva PGB, et al. Prevalência e fatores associados ao estresse relacionado ao trabalho e à síndrome de Burnout entre profissionais de enfermagem que atuam em oncologia. *Rev Bras Cancerol*. 2023;69(2):e-053644. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n2.3644>
3. Oliveira RF, Pereira MAD, Silva ML, et al. Fatores associados à ocorrência da síndrome de burnout entre estudantes de residências multiprofissionais. *Rev Bras Educ Med*. 2020;44(2):e060. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.2-20190153>
4. Carvalho CMS, Barata EMMA, Parreira PMSD, et al. Trabalho emocional e gestão de emoções em equipes de saúde oncológicas: um estudo qualitativo. *Rev Enferm UERJ*. 2014;22(1):9-15.
5. Bond MMK, Oliveira MS, Bressan BJ, et al. Prevalência de burnout entre médicos residentes de um hospital universitário. *Rev Bras Educ Med*. 2018;42(3):97-107. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n3RB20170034.r3>
6. Cavalcanti ALSR, Bagarollo MF, Lipp MEN, et al. Treino de controle do stress de Lipp: uma revisão integrativa de literatura. *Bol Acad Paul Psicol*. 2021;41(100):37-47.
7. Antoniazzi AS, Dell'Aglia DD, Bandeira DR. O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estud Psicol (Natal)*. 1998;3(2):273-94. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1998000200006>
8. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach burnout inventory Manual. 3. ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1996.
9. Savóia MG, Santana PR, Mejias NP. Adaptação do inventário de estratégias de coping de Folkman e Lazarus para o português. *Psicol USP*. 1996;7(1-2):183-201.
10. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach burnout inventory. In: Zalaquett CP, Wood RJ, editores. *Evaluating stress: a book of resources*. 3. ed. New York: Scarecrow; 1997. p. 191-218.
11. Porciuncula AM, Venâncio SA, Silva CMFP. Síndrome de burnout em gerentes da estratégia de saúde da família. *Cien Saude Colet*. 2020;25(4):1555-65. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.22072018>
12. Fetsch CFM, Portela MP, Kirchner RM, et al. Estratégias de coping entre familiares de pacientes oncológicos. *Rev Bras Cancerol*. 2016;62(1):17-25. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2016v62n1.175>
13. R: The R Project for Statistical Computing [Internet]. Versão 4.3.3. [Sem local]: The R foundation. 2021 fev 15 - [acesso 2024 nov 14]. Disponível em: <https://www.R-project.org>
14. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2013 jun 13; Edição 112; Seção 1:59.
15. Guido LA, Silva RM, Goulart CT, et al. Estresse e burnout entre residentes multiprofissionais. *Rev Latino-Am Enferm*. 2012;20(6). doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000600008>
16. Menegatti MS, Rossaneis MA, Schneider P, et al. Estresse e estratégias de coping utilizadas por residentes de enfermagem. *REME Rev Min Enferm*. 2020;24(1):e1329. doi: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200066>
17. Silva RMB, Moreira SNT. Estresse e residência multiprofissional em saúde: compreendendo significados no processo de formação. *Rev Bras Educ Med*. 2019;43(4):157-66. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4RB20190031>
18. Rocha JS, Casarotto RA, Schmitt ACB. Saúde e trabalho de residentes multiprofissionais. *Rev Cienc Salud*. 2018;16(3):447-62. doi: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7265>
19. Silva RP, Barbosa SC, Silva SS, et al. Burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de enfermagem. *Arq Bras Psicol*. 2015;67(1):130-45.
20. Mota ID, Marinho APR, Both J, et al. Relação entre atividade física e Síndrome de Burnout em estudantes universitários: revisão sistemática. *Pensar Prát. (Online)*. 2019;22:1-15. doi: <https://doi.org/10.5216/rpp.v22.52184>
21. Coelho GN, Almeida CMS, Paiva AC et al. Prevalência de burnout em estudantes de medicina. *Braz J Health Rev*. 2022;5(3):8584-92. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n3-046>
22. Borges EMN, Queirós CML, Abreu MSN, et al. Burnout entre enfermeiros: um estudo multicêntrico comparativo. *Rev Latino-Am Enferm*. 2021;29:e3466. doi: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.4320.3432>
23. Oliveira VCCA, Moura AO, Rego CS, et al. Síndrome de burnout em profissionais da saúde: epidemiologia, impacto e estratégias de enfrentamento no contexto brasileiro. *Rev ft*. 2023;27(129). doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10287772>

24. Cavalcanti IL, Lima FLT, Souza TA, et al. Burnout e depressão em residentes de um Programa Multiprofissional em Oncologia: estudo longitudinal prospectivo. *Rev Bras Educ Med*. 2018;42(1):188-96. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1RB20170078>
25. Carvalho AS, Matias BF, Araújo BC, et al. A prevalência e o impacto dos casos de Síndrome de burnout entre os profissionais de saúde durante a pandemia da Covid-19: uma revisão de literatura. *Braz J Health Rev*. 2022;5(2):5198-206. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n2-102>
26. Carneiro EM, Teixeira LMS, Pedrosa JIS. A residência multiprofissional em saúde: expectativas de ingressantes e percepções de egressos. *Physis*. 2021;31(3):e310314. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310314>
27. Sousa ES, Hidaka AHV. Coping: estratégias de enfrentamento de profissionais da saúde atuantes na assistência durante o contexto de combate à pandemia da COVID-19. *Health Resid J*. 2021;2(12):160-87. doi: <https://doi.org/10.51723/hrj.v2i12.157>
28. Baccin AA, Lucchese VC, Lima ALD, et al. Estratégias de enfrentamento ao estresse e engajamento no trabalho da equipe de enfermagem hospitalar. *REAS*. 2023;23(1). doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e11602.2023>
29. Gomes DA, Silva RNA, Sá Júnior JX, et al. As consequências do estresse provocado pelo trabalho no profissional em saúde. *Concilium*. 2022;22(4). doi: <https://doi.org/10.53660/CLM-370-369>
30. Matos RL, Araújo MR. Vulnerabilidade ao estresse e estratégias de enfrentamento: um estudo comparativo no ambiente hospitalar. *Rev Psicol Saúde*. 2021;13(2):65-81. doi: <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i2.1137>

Recebido em 4/12/2025
Aprovado em 27/4/2026

