

INOVAÇÃO PARA REDUÇÃO DA SÍNDROME DE *BURNOUT* EM ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DA MEDICINA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

*INNOVATION FOR REDUCING BURNOUT IN STUDENTS AND
MEDICAL PROFESSIONALS: SYSTEMATIC REVIEW*

DOI: <http://dx.doi.org/10.13059/racef.v9i3.440>

Leonardo Maso Nassar^a, Gerson Alves Pereira Júnior^b e Geciane Silveira Porto^c

^a **Leonardo Maso Nassar**
leo.mnassar@gmail.com
Universidade de São Paulo

^b **Gerson Alves Pereira Júnior**
gersonapj@gmail.com
Universidade de São Paulo

^c **Geciane Silveira Porto**
geciane@usp.br
Universidade de São Paulo

Data de envio do artigo: 30 de janeiro de 2017.

Data de aceite: 30 de setembro de 2018.

Palavras-chave:

Burnout; Inovação em saúde; Problemas de saúde em profissionais médicos; Educação.

Resumo A síndrome de *Burnout* é uma reação patológica associada ao desgaste do trabalho que pode ocasionar o aumento da probabilidade de ideação suicida. Dentre todos os profissionais das mais diversas áreas de atuação, os médicos são os mais propensos para a manifestação desta síndrome. Além dos médicos, estudantes de medicina e médicos residentes também estão suscetíveis ao seu desenvolvimento. Por essa razão, o presente estudo tem como objetivo mapear as inovações propostas pela ciência para a redução da ocorrência do *Burnout* em estudantes e profissionais da medicina. Para tanto, foi realizada uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados Scopus, Web of Science, Scielo e Lilacs. Dentre os selecionados, 4 trabalhos foram sobre inovações presentes no processo da formação do profissional, com 2 inovações para a graduação e 2 para os programas de residência, e 1 para a área de cuidados primários. Entretanto, dos 5 artigos encontrados, apenas 1 possuía inovações com impactos para a redução da ocorrência da síndrome de *Burnout* realmente comprovados, sendo um possível reflexo das inovações propostas pelos demais artigos científicos terem sido implementadas ainda de forma recente, dificultando a mensuração de impactos consistentes. Há a possibilidade de replicar as inovações realizadas pelos artigos encontrados pela presente revisão no contexto dos hospitais, clínicas, postos de saúde e cursos de medicina brasileiros.

Keywords:

Burnout; Innovation; Physicians; Health problems in physicians; Education.

Abstract *The Burnout syndrome is a pathological reaction associated with job burnout with increased likelihood of suicidal ideation. Among all professionals in the areas of practice, doctors are more likely to manifest this syndrome. In addition, medical students and doctors have also made their development. For this reason, the present study aims to investigate and investigate the possibility of a systematic review of the literature in the Scopus, Web of Science, Scielo and Lilacs databases. Among those selected, the work was introduced for vocational training, with two innovations for training and two for residency programs, and one for a primary care area. However, of the 5 articles found, only 1 can be a reflection of the innovation for the occurrence of Burnout syndrome, one of the reflexes of the innovations for the future with the tools still implemented recently, making it difficult to measure the consistent impacts. There is a possibility of replicating as innovations through performance tests in hospitals, clinics, health posts and Brazilian medical courses.*

1. INTRODUÇÃO

Apesar de ocorrerem em praticamente todas as áreas de atuação, desequilíbrios emocionais relacionados ao trabalho desequilibrado podem ser presenciados de uma forma destacada no ramo da medicina (SHANAFELT et al., 2012). Os motivos para essa relação conflituosa na área médica são muitos: as altas jornadas de trabalho, a necessidade de resgatar o doente de sua condição enferma, a relação médico-paciente, os sentimentos de fracasso, impotência e frustração com a ineficácia dos tratamentos propostos (MEIER et al., 2001), bem como a morte de paciente que obriga os médicos a confrontarem a sua própria condição de mortalidade (BENOR, 1995). Por tais razões, pesquisas estimam

que aproximadamente 15% dos médicos irão desenvolver algum abuso de substâncias químicas como álcool, tabaco, drogas ou medicamentos e/ou alguma condição relacionada à sua saúde mental ao longo de sua carreira (HASKINS et al., 2016).

Com relação às condições mentais, os médicos podem desenvolver exaustão emocional, insensibilidade ou apatia em relação a colegas e pacientes e sentimentos de inadequação pessoal como reações psicológicas associadas ao desgaste com o trabalho, sendo também conhecidas como Síndrome de *Burnout* (NICOLA; MCNEELEY; BHARGAVA, 2015). Esta síndrome também conhecida apenas por *Burnout* é uma síndrome patológica que surge em resposta ao esgotamento emocional no cenário de estresse relacionado ao labor

(THOMAS, 2004). A literatura descreve a síndrome de *Burnout* como um estado crônico de elevada exaustão emocional, juntamente com tendências de despersonalização dos colegas de trabalho e, no caso dos médicos, pacientes e reduzido senso de realização pessoal (LEITER; MASLACH, 2001).

Como sintomas da síndrome de *Burnout*, os autores Leiter e Maslach (2016) apresentam três características fundamentais: a exaustão, sentimentos de cinismo e desprendimento laboral, e a sensação de ineficácia profissional e falta de realização. Além dos sintomas convencionais, a síndrome de *Burnout* pode ter outras consequências para o indivíduo doente com a redução do seu próprio desempenho, sua queda de comprometimento com a organização e da redução do seu bem-estar pessoal (UPADYAYA; VARTIAINEN; SALMELA-ARO, 2016). Em situações mais extremas, o *Burnout* torna-se um risco para saúde ainda mais preocupante, pois a síndrome está associada e pode contribuir com o aumento da probabilidade de ideação suicida (DYRBYE et al., 2008).

Com relação aos médicos, a síndrome de *Burnout* é uma patologia que merece destaque, pois tais profissionais possuem uma crescente prevalência da doença (TAYLOR et al., 2005) e altos índices de depressão, bem como as taxas de suicídio mais elevadas em comparação com outros grupos profissionais (TYSSSEN; VAGLUM, 2002). Somente nos EUA, entre 300 a 400 médicos e estudantes de medicina cometem suicídio anualmente (DOWNS et al., 2014). O problema pode começar antes mesmo do início da formação, pois para muitos alunos, tornar-se um médico não é uma escolha pessoal, mas uma imposição da família que deposita no estudante seus próprios desejos inconscientes para o sucesso, poder e aprovação (BENOR, 1995).

Por essas razões, de acordo com Deckard, Meterko e Field (1994), o desenvolvimento da síndrome de *Burnout* em médicos começa durante o período de formação na graduação, onde os elementos emocionais são muitas vezes ignorados pela grade curricular. A formação do médico falha ao não educar o futuro profissional a cuidar bem de si, apesar das vindouras tensões que o aluno irá enfrentar durante os anos que exercerá a profissão (REAMES; DUNSTONE, 1989). Com término da graduação, muitos médicos ficam expostos a processos educacionais e profissionais altamente exigentes promovidos por um ambiente competitivo e hierárquico, além de experiências inéditas como o

contato com doenças graves e a morte de pacientes (MILLER; MCGOWEN, 2000; PAGNIN et al., 2013).

Estas constatações revelam um grave panorama que médicos e, até mesmo, estudantes de medicina e médicos residentes estão vulneráveis, com impactos diretos para a segurança dos pacientes e saúde dos próprios profissionais e alunos. Perante tal cenário, surge a pergunta motivadora da pesquisa: quais inovações têm sido realizadas pela ciência para reduzir a síndrome de *Burnout* em profissionais da medicina? Para responder tal pergunta, mapeou-se as inovações propostas pela ciência para redução da ocorrência da síndrome de *Burnout* em estudantes e profissionais da medicina.

2. MÉTODOS E PROCEDIMENTO

Para cumprir com o objetivo proposto e responder à pergunta da pesquisa, realizou-se uma revisão sistemática da literatura onde foram buscados artigos científicos presentes em bases de dados sem restrições quanto a datas de publicação dos mesmos. A revisão sistemática é uma forma de sintetizar as informações disponíveis sobre um tema específico (OTONI; BARROS, 2011). É uma ferramenta importante de investigação científica para a tomada de decisão, além de apresentar custos menores do que os estudos de larga escala exigem (BERWANGER et al., 2007).

Como forma de auxiliar a realização da revisão sistemática proposta, foi utilizado o *software* Start desenvolvido pelo Laboratório de Pesquisa de Engenharia de *Software* (LAPES). A utilização do Start facilita a realização de revisões sistemáticas, pois com ele é possível ordenar os trabalhos encontrado pela base de dados achada, palavras chave combinadas e em aceitos e rejeitados. Também é possível inserir o roteiro a ser realizado pela pesquisa no próprio *software*, o que facilita na inserção de critérios de inclusão e exclusão dos trabalhos analisados.

A pesquisa foi desenvolvidadurante o mês de setembro de 2016, realizou 103 análises ao todo e buscou trabalhos nas bases de dados Scopus, Web of Science, Scielo e Lilacs. Para buscar os trabalhos, foram utilizadas as palavras “*physician*”, “*innovation*”, “*Burnout*”, “*doctors*”, “*medicine*”, “*medical students*”, “*medical residency*”, “*médicos*”, “*medicina*”, “*inovação*”, “*estudantes de medicina*”

e “residentes”. Os trabalhos encontrados eram salvos no formato Bibtex e exportados para o Start para serem avaliados pelos critérios de exclusão e inclusão.

O principal foco do estudo foi buscar artigos científicos que retratassem ou propusessem inovações que reduziram ou apresentam potencial para reduzir a síndrome de *Burnout* em profissionais da medicina, como médicos, médicos residentes e estudantes de medicina. Portanto, as buscas pelos artigos ocorreram sempre com a combinação de três palavras, sendo “*Burnout*” combinada com todas as demais palavras e “inovação” e “*innovation*” alinhadas somente com as palavras em português e inglês respectivamente. A opção por utilizar a palavra “inovação” se deu uma vez que tal termo engloba diversas áreas, como inovação tecnológica, inovação organizacional, inovação de produtos e serviços e inovação em processos. Ao todo, nove combinações com as palavras chave resultaram em dezoito buscas, as quais estão apresentadas na Quadro 1.

Quadro 1: Combinação das palavras chave.

<i>Physician</i>	<i>Innovation</i>	<i>Burnout</i>
<i>Medicine</i>		
<i>Doctors</i>		
<i>Medical student</i>		
<i>Medical residency</i>		
Médicos	Inovação	
Medicina		
Estudantes de medicina		
Residentes		

Fonte: Elaborado pelos autores.

Para selecionar apenas aqueles artigos que descreviam ou propunham inovações para redução da síndrome de *Burnout* foi necessário elaborar critérios de refinamentos adequados. Os critérios foram desenvolvidos para criar um processo de refinamento semelhante ao modelo “Queijo Suíço” (REASON, 1990), onde trabalhos que possuíssem dúvidas sobre inclusão ou exclusão em um determinado critério pudessem ser avaliados na avaliação posterior. De tal modo, quatro critérios de inclusão e exclusão foram elaborados: ser um artigo científico, ter aderência de título com relação ao tema, apresentar compatibilidade do resumo com relação ao tema e possuir confluência de conteúdo.

O primeiro critério de inclusão e exclusão foi referente ao tipo do trabalho. Optou-se pela inclusão apenas de estudos que fossem artigos científicos pelo fato destes trabalhos possuírem um rigor de avaliação maior que os demais. Outros tipos de estudos como “*reviews*”, “*short survey*”, “*editorial*”, “*books*”, “*dissertações*” e “*teses*” eram excluídos das análises posteriores da revisão.

O segundo critério foi o artigo possuir um título aderente ao foco estabelecido pela revisão. Além de palavras como “inovação” e “*Burnout*”, títulos com termos em referência à saúde mental ou satisfação do profissional da medicina eram considerados aptos para continuar nas demais fases da revisão proposta. Títulos sem elementos aderentes a inovação ou síndrome de *Burnout*, bem como estudos realizados com outros profissionais da saúde, como enfermeiras e dentistas, eram excluídos da análise.

O terceiro critério buscou a compatibilidade do resumo com o objetivo proposto pela revisão. A leitura do resumo foi realizada para buscar elementos que remetesse a inovações relacionadas com redução e/ou prevenção da síndrome de *Burnout*, bem como impactos para saúde mental e bem-estar em profissionais da medicina. Trabalhos que avaliaram a síndrome de *Burnout* em profissionais da medicina, mas sem a proposta ou realização de alguma inovação, como também trabalhos sem resumos disponíveis para a leitura na base de dados foram excluídos da análise.

Por fim, o último critério correspondeu a confluência de conteúdo do artigo. Todos os artigos com resumos compatíveis com o objetivo proposto pela revisão foram lidos de forma integral para avaliar se, realmente, foram desenvolvidas ou propostas inovações para redução da síndrome de *Burnout* em profissionais da medicina. Artigos que tratavam apenas de inovação sem ligação com a síndrome de *Burnout* ou somente de *Burnout* sem conter propostas ou implementação de inovação eram excluídos do resultado final da revisão.

3. SÍNDROME DE *BURNOUT*

A Síndrome de *Burnout* é uma síndrome psicológica que surge no cenário de estresse relacionado ao trabalho prolongado (NICOLA et al., 2015). Ela é caracterizada como um estado crônico de exaustão emocional, acompanhado por uma

tendência para despersonalizar os outros e um senso de realização pessoal diminuído devido ao enfrentamento de situações de trabalho exigentes (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001). Segundo Leiter e Maslach (2016), o *Burnout* apresenta três sintomas fundamentais: exaustão (desgaste, perda de energia, depleção, debilitação e fadiga); sentimentos de cinismo e desprendimento do trabalho (despersonalização, atitudes negativas ou inapropriadas, preocupação isolada, irritabilidade, perda de idealismo e demissão); sensação de ineficácia profissional e falta de realização (reduzida produtividade ou capacidade, baixa moral e incapacidade).

De acordo com Freudenberger (1974), os profissionais mais propícios a manifestarem o *Burnout* são aqueles que experimentam contato intenso com seus clientes e que expressam uma incapacidade de lidar com estressores no trabalho. Os profissionais que prestam serviços à sociedade precisam, muitas vezes, passar um tempo considerável em intenso envolvimento com outras pessoas e, frequentemente, tal interação é centrada em torno de problemas (psicológicos, sociais e/ou físicos) e, portanto, carregada de sentimentos de raiva, constrangimento, medo ou frustração (MASLACH; JACKSON, 1981). Dentre os profissionais que prestam serviços sociais, médicos em geral são mais propensos a manifestar sintomas de *Burnout* do que outros profissionais, com 45,8% de todos os médicos dos EUA relatando pelo menos um sintoma da síndrome (SHANAFELT et al., 2012).

O desenvolvimento do *Burnout* em médicos, sugerem alguns autores, começa durante o período de formação na graduação, onde os requisitos emocionais são muitas vezes ignorados (DECKARD; METERKO; FIELD, 1994). Durante o processo de formação do médico, os programas de ensino falham por deixarem de abordar certos assuntos (ECKLEBERRY-HUNT; LICK, 2015). Ao longo da formação, os médicos não são educados a cuidarem bem de si, apesar das tensões muito elevadas da sua ocupação (REAMES; DUNSTONE, 1989).

O estudante de medicina tem uma qualidade de vida mental substancialmente menor e maior risco de desenvolver a Síndrome de *Burnout* e depressão do que a população em geral e estudantes de outros cursos (DYRBYE et al., 2014; WOLF; ROSENSTOCK, 2017). As causas mais significativas para o surgimento do *Burnout* em estudantes de medicina são a quantidade de material a ser estudado, a pressão do

tempo, o estresse das provas, a incerteza financeira, o confronto com a morte e o sofrimento e o medo de abandonar ou falhar na universidade (GYORFFY; BIRKÁS; SÁNDOR, 2016).

Embora as faculdades de medicina se esforcem para apoiar os alunos durante o processo de formação, estudos sugerem que os estudantes de medicina podem experimentar altas taxas de angústia pessoal (FARES et al., 2016). Uma pesquisa com estudantes em sete escolas de medicina nos EUA identificou que 49,6% da amostra estava com *Burnout* (DYRBYE et al., 2008). Outros estudos, porém, indicam que o número de estudantes de medicina com *Burnout* nos EUA pode chegar a 71% (FARES et al., 2016).

A situação torna-se mais grave porque os estudantes de medicina não buscam auxílio especializado para seus problemas de saúde (FARES et al., 2016). As consequências de tal cenário são graves, pois os estudantes com *Burnout* são de duas a três vezes mais propensos a terem ideação suicida (WOLF; ROSENSTOCK, 2017) e estudos recentes mostraram que entre 7,8 e 11% dos discentes de medicina foram relatados com pensamentos suicidas durante a graduação (MATHESON et al., 2016). Ademais, o *Burnout* também pode afetar a conduta profissional e, em última análise, o atendimento ao paciente (WOLF; ROSENSTOCK, 2017), pois, de acordo com um estudo multicêntrico de estudantes de medicina, alunos com a síndrome foram mais propensos a se engajar em comportamentos clínicos não profissionais e têm valores profissionais menos altruístas (DYRBYE et al., 2010).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira busca foi realizada no Scopus e utilizou as palavras chave “*physician*”, “*innovation*” e “*Burnout*” e identificou, ao todo, 26 trabalhos. Para a segunda busca, foram utilizadas as palavras chave “*medicine*”, “*innovation*” e “*Burnout*”, resultando em 31 trabalhos encontrados. A terceira busca foi efetuada com as palavras chave “*doctors*”, “*innovation*” e “*Burnout*” e foram encontrados 12 trabalhos. Para a quarta busca, foram utilizadas as palavras chave “*medicine students*”, “*innovation*” e “*Burnout*” e foram encontrados 6 trabalhos. Por fim, a última busca foi realizada com as palavras chave “*medical residency*”, “*innovation*” e “*Burnout*”, ao todo, 5 trabalhos foram encontrados.

A busca na base de dados Web of Science foi realizada, primeiramente, com as palavras chave “*physician*”, “*innovation*” e “*Burnout*” e 7 trabalhos foram encontrados. A segunda busca na base foi realizada com a utilização das palavras chave “*medicine*”, “*innovation*” e “*Burnout*” e obteve 9 trabalhos encontrados. Para a terceira busca na base, foram utilizadas as palavras chave “*doctors*”, “*innovation*” e “*Burnout*” e 2 trabalhos foram achados. A quarta busca na base foi efetuada com a utilização das palavras chave “*medicine students*”, “*innovation*” e “*Burnout*” e 3 artigos foram encontrados. Para a quinta e última busca na base, as palavras utilizadas foram “*medical residency*”, “*innovation*” e “*Burnout*” e 2 artigos foram achados.

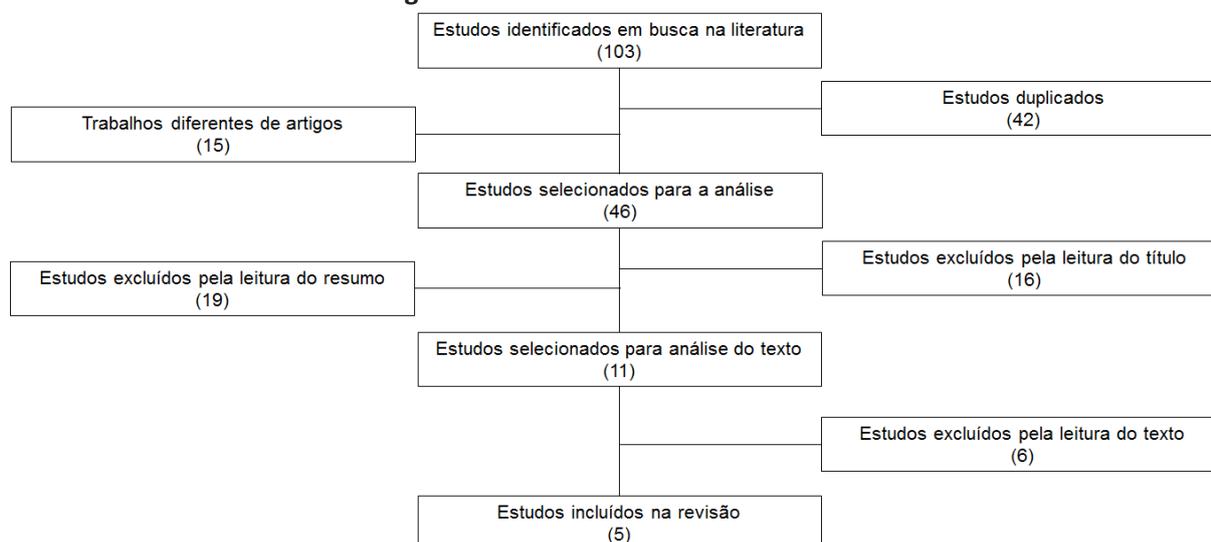
Com relação as buscas realizadas nas bases de dados Scielo e Lilacs, nenhum artigo foi encontrado com as combinações das palavras chave, sendo realizadas oito buscas ao todo. As palavras utilizadas em combinação com “*inovação*” e “*Burnout*” foram “*médicos*”, “*medicina*”, “*estudantes de medicina*” e “*residentes*”. Uma rápida busca na base Scielo

utilizando as palavras “*médico*” e “*Burnout*” resulta em um total de 55 trabalhos, um indício que palavra “*inovação*” é a responsável por resultar em nenhum artigo encontrado nessas duas bases de dados.

Após a conclusão das buscas, 103 análises foram realizadas. Nenhum tipo de filtro foi utilizado durante as buscas para refinar os trabalhos achados com as palavras chave utilizadas. Ao término das análises, foram identificados 42 trabalhos duplicados e 61 estudos aptos para passarem pelos critérios de inclusão e exclusão propostos pela presente revisão.

O primeiro critério de inclusão e exclusão resultou na eliminação de 15 trabalhos por serem diferentes de artigos científicos. O segundo critério resultou na exclusão de 19 artigos por conta de títulos não aderentes ao objetivo da revisão. O critério referente a compatibilidade do resumo excluiu 16 trabalhos. Por fim, a leitura completa do conteúdo culminou com a eliminação de 6 trabalhos, resultando em uma amostra final para a revisão de 5 trabalhos, conforme pode ser vislumbrado pela análise da Figura 1.

Figura 1: Síntese da revisão sistemática



Fonte: Elaborado pelos autores.

Dos 5 trabalhos encontrados, três foram publicados por autores vinculados a instituições acadêmicas, um por autores ligados a fundações e um por autores ligados à associações. A distribuição dos artigos pelo ano de publicação sugere um interesse recente da ciência pelo tema, com artigos com datas inferiores a dez anos: um de 2016; um de 2015; dois de 2013 e um de 2008. A distribuição segundo o país de publicação revela predominância dos Estados Unidos da América.

Verificou-se nos artigos selecionados, o setor que mais apresentou inovações para a redução da síndrome de *Burnout* foi a educação. Dos 5 trabalhos, 4 trataram de intervenções relacionadas a formação do médico, com 2 artigos específicos para a fase de graduação e 2 para a formação na residência. Vale destacar também as inovações na área de cuidados primários, com um artigo tratando exclusivamente da área e outro relacionado ao programa de residência sobre cuidados primários. A classificação dos artigos pode ser apreciada no Quadro 2.

Quadro 2: Classificação dos estudos selecionados quanto ao ano e país de publicação e afiliação do autor.

Título do artigo	Autor	Ano	País da publicação	Afiliação do autor/origem da publicação	Setor de aplicação
Virtues education in medical school: The foundation for professional formation	Seoane, L et al.	2016	EUA	Department of Pulmonary/Critical Care, Ochsner Clinic Foundation	Educação/ graduação
Professional identity formation in medical education for humanistic, resilient physicians: Pedagogic strategies for bridging theory to practice	Wald, H. S. et al.	2015	EUA	Warren Alpert Medical School, Brown University	Educação/ graduação
In search of joy in practice: A report of 23 high-functioning primary care practices	Sinsky, C. A. et al.	2013	EUA	Medical Associates Clinic and Health Plans	Cuidados primários
Implementation of small-group reflection rounds at an emergency medicine residency program	Wen, L. S. et al.	2013	Canadá	Harvard Affiliated Emergency Medicine Residency, Division of Emergency Medicine, Brigham and Women's Hospitals/Massachusetts General Hospital	Educação/ residência
Two decades of title VII support of a primary care residency: Process and outcomes	Lipkin, M et al.	2008	EUA	Primary Care Internal Medicine Residency Education Program, Department of Medicine, New York University School of Medicine	Cuidados primários/ educação/ residência

Fonte: Elaborado pelos autores.

Seoane et al. (2016) defende uma inovação nos currículos das faculdades de medicina com a presença maior das ciências humanas, com foco na integridade pessoal, caráter moral e os valores do serviço. Os autores descrevem uma inovação curricular projetada em um curso para estudantes de medicina da Universidade de Queensland-Ochsner em Nova Orleans que se concentra em ensinar explicitamente virtudes e seus comportamentos pró-sociais associados como um meio de promover a formação profissional dos estudantes de medicina. Como resultado, 92% dos alunos avaliaram o curso como excelente ou bom e os autores planejam mais estudos no futuro para determinar se a participação no curso leva a uma menor ocorrência da síndrome *Burnout*.

Wald et al. (2015) reflete sobre a importância da formação da identidade profissional em estudantes de medicina e apresenta três inovações de cunho pedagógico que contribuem para a realização de tal processo. A primeira inovação diz respeito a criação de uma escrita reflexiva e interativa para promover a reflexão, a consciência emocional e resiliência; a segunda inovação são módulos de ensino para promover a resiliência e maior bem-estar para o profissional da área médica; a terceira inovação é fomentar habilidades reflexivas para cultivar o processo de formação de identidade profissional em médicos. Os autores destacam o potencial de tais inovações para redução dos níveis da síndrome de *Burnout*, porém, salientam a necessidade de novas pesquisas no futuro.

Wen et al. (2013) argumenta que poucas inovações curriculares nos programas de residência são centradas para melhorar o bem-estar do médico residente e promover o humanismo nas relações. A inovação proposta pelo artigo é a formação de um grupo para a realização de rodadas de reflexão com o objetivo de criar um ambiente confidencial de discussão de dilemas éticos e profissionais e reflexão sobre os desafios na formação médica, o alto estresse da profissão e os elevados riscos do setor de emergência. Todos os integrantes do grupo mostraram-se satisfeitos com a inovação proposta ao relataram *feedbacks* positivos quanto à prática de discussão em grupo e os autores destacam a necessidade de estudos futuros para avaliar os impactos da formação do grupo nos índices da síndrome de *Burnout*.

Lipkin et al. (2008) se propôs a avaliar o impacto do financiamento governamental no *Bellevue Primary Care Internal Medicine Residency Program da New York University School of Medicine*. A grande inovação presente no artigo é formação de três pilares educacionais que fundamentam o programa de residência da instituição: medicina psicossocial, medicina / epidemiologia clínica baseada em evidências e políticas de saúde. Pelo fato do programa de residência, na época da elaboração do artigo, ter vinte e seis anos, foi possível colher resultados longitudinais de seus graduados, os quais graduados relataram alta satisfação pessoal e na carreira médica e baixo *Burnout*.

A preocupação em desenvolver um ambiente educacional capaz de promover menores índices de *Burnout* para estudantes de medicina e residentes é compatível com os expostos pela literatura. Um estudo realizado em 2011 mostrou que 49% dos estudantes de medicina experimentam alguns sinais da síndrome de *Burnout* até a metade do curso (DYRBYE et al., 2011). Os dados sobre suicídio apresentados por Downs et al. (2014) incluem, além de médicos já formados, também os estudantes de medicina para chegar ao número de 300 a 400 suicídios ano nos EUA.

Muitos estudantes de medicina são expostos a processos educacionais e profissionais altamente exigentes promovidos por um ambiente competitivo e hierárquico, além de novas e estressantes experiências como o contato com doenças graves e morte de pacientes (MILLER; MCGOWEN, 2000; PAGNIN et al., 2013). Como resultado, as taxas de depressão em estudantes de medicina são de 15

a 30% maiores do que de seus pares de idade e educação semelhantes (DOWNS et al., 2014). Por esses motivos, a promoção da saúde e prevenção de sintomas psicossociais deveriam ser integradas como uma parte obrigatória do currículo nos cursos de medicina e serem consideradas como uma questão importante durante a formação dos futuros médicos (VOLTMER et al., 2008).

O único artigo encontrado pela revisão sistemática que tratava de outro tema diferente da educação foi o trabalho desenvolvido por Sinsky et al. (2013) que abordou inovações nas práticas de cuidados primários em saúde. O artigo destaca cinco categorias de inovações, as quais destacam-se: cuidados planejados de forma proativa; partilha de cuidados clínicos entre equipes; partilha de tarefas de escritório com documentação colaborativa; melhorar a comunicação através de mensagens verbais; melhorar o funcionamento da equipe por meio de locações compartilhadas, reuniões de equipe e mapeamento de fluxo de trabalho. Os autores salientam que as inovações de cuidados primários descritas no artigo podem aumentar a alegria no trabalho e mitigar a ocorrência da síndrome *Burnout*.

A preocupação de Sinsky et al. (2013) com os cuidados primários é salutar, pois, além de muitos médicos estarem optando por outras áreas da medicina, muitos a estão abandonando (BODENHEIMER; CHEN; BENNETT, 2009). Além dos médicos dos cuidados primários estarem sobre alto risco de desenvolverem a síndrome de *Burnout*, estudos sugerem que a vida de trabalho difícil pode ser o fator mais influente a desencorajar estudantes de medicina a seguirem carreiras de cuidados primários (DORSEY; JARJOURA; RUTECKI, 2003). Os praticantes de cuidados primários são muitas vezes insatisfeitos, pois gastam muito do seu tempo desempenhando funções não condizentes com suas formações profissionais que necessitam poucos recursos intelectuais para exercê-las (SHANAFELT et al., 2012).

O idealismo médico é, durante a formação do profissional, severamente corroído por programas desumanos de estudos, longas jornadas de trabalho, nenhum foco no próprio profissional e nos pacientes como pessoas (BENOR, 1995). Ademais, existem barreiras à procura de cuidados de saúde mental entre estudantes de medicina e médicos por conta do estigma, medo de quebra de confidencialidade e potenciais efeitos negativos na carreira (KING;

COCKCROFT; GOOCH, 1992). Afim de lidar com tais problemas, algumas escolas de medicina fornecem tais serviços através dos departamentos de psiquiatria e outros programas de formação associados (GENTILE; ROMAN, 2009).

Tais programas e serviços de apoio são fundamentais, pois o suporte social é um elemento de proteção importante contra problemas relacionados à saúde mental, como a síndrome de *Burnout* (FRIDNER et al., 2011). Nesse aspecto, a revisão realizada mostrou que as inovações presentes estão focadas em desenvolver nos estudantes de medicina uma formação muito mais humana e reflexiva, com destaque para Wen et al. (2013) que relataram a concepção de grupos de reflexão entre os médicos residentes. Tais grupos de reflexão tiveram como objetivo a criação de um ambiente confidencial propício para a realização de reflexão e discussão sobre dilemas profissionais, sendo uma possível solução para as preocupações dos médicos conforme exposto por King, Cockcroft e Gooch (1992).

Entretanto, com exceção do artigo desenvolvido por Lipkin et al. (2008), todos os outros trabalhos destacam que as inovações apresentadas possuem potencial de mitigação da síndrome de *Burnout*, sendo necessários estudos futuros para comprovar os impactos redutores. O artigo de Lipkin et al. (2008) teve a eficácia na redução da síndrome de *Burnout* comprovada, pois, diferente dos demais trabalhos encontrados, havia horizonte de tempo para que fosse possível a investigação dos impactos promovidos pela inovação implementada.

5. CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo mapear as inovações propostas pela ciência para a redução da ocorrência da síndrome de *Burnout* em estudantes e profissionais da medicina. Para tanto, foi realizada uma revisão sistemática da literatura para buscar artigos científicos nacionais e internacionais sem limites de ano de publicação nas bases de dados Sopus, Web of Science, Scielo e Lilacs com 103 análises efetuadas, sendo selecionados 5 artigos científicos para a amostra final. Dos 5 artigos, 4 eram referentes a inovações propostas e implementadas no período de formação do profissional, com intervenções durante a graduação e residência, e 1 artigo sobre cuidados primários.

O estudo mais antigo encontrado é datado do ano de 2008, sendo um indício que inovações para reduzir a síndrome de *Burnout* em estudantes e profissionais da medicina é um assunto de interesse recente, apesar dos problemas emocionais de tal grupo serem estudados há mais tempo. Entretanto, dos 5 artigos encontrados, apenas 1 possuía inovações com impactos para a redução da ocorrência da síndrome de *Burnout* realmente comprovados, sendo um possível reflexo das inovações propostas pelos demais artigos científicos terem sido implementadas ainda de forma recente, dificultando a mensuração de impactos consistentes. O caráter recente das inovações pode ser vislumbrado pelas próprias afirmações e sugestões dos autores dos trabalhos, os quais destacam em seus estudos a necessidade de avaliações futuras para mensurarem o impacto redutor das inovações.

Para que as inovações encontradas fossem incorporadas no ensino de medicina, seriam necessárias mudanças nas estruturas curriculares atualmente existentes. Foi possível perceber que as inovações propostas modificaram a forma como o ensino médico era praticado nas instituições estudadas. Entretanto, mudanças invariavelmente sofrem resistência, podendo dificultar a implementação das inovações encontradas nos cursos de medicina no Brasil.

Ademais, pelo fato da presente revisão ter restringido a busca para apenas trabalhos de cunho científico presentes em artigos, há a possibilidade para que outros estudos possam ser feitos para buscar inovações para redução do *Burnout* em outros tipos de trabalhos presentes em outras fontes de pesquisa. Vale destacar também a possibilidade da existência de outras inovações que foram desenvolvidas e realizadas em organizações de saúde, como hospitais, postos de saúde, clínicas e universidades, que ainda não foram estudadas e analisadas por pesquisadores e, conseqüentemente, poderiam ser apresentadas para a comunidade científica, sendo a investigação de tais casos uma oportunidade para o desenvolvimento de estudos futuros. Por fim, há a possibilidade de replicar as inovações realizadas pelos artigos encontrados pela presente revisão no contexto dos hospitais, clínicas, postos de saúde e cursos de medicina brasileiros.

REFERÊNCIAS

- BENOR, D. J. The louisville programme for medical student health awareness. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 3, n. 2, p. 93-99, 1995.
- BERWANGER, O. SUZUMURA, E. A.; BUEHLER, A. M.; OLIVEIRA, J. B. Como avaliar criticamente revisões sistemáticas e metanálises? **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 19, n. 4, p. 475-80, 2007.
- BODENHEIMER, T.; CHEN, E.; BENNETT, H. D. Confronting the growing burden of chronic disease: can the us health care workforce do the job? **Health Affairs**, v. 28, n. 1, p. 64-74, 2009.
- DECKARD, G.; METERKO, M.; FIELD, D. Physician burnout: An examination of personal, professional, and organizational relationships. **Medical Care**, v. 32, n. 7, p. 745-754, 1994.
- DORSEY, E. R.; JARJOURA, D.; RUTECKI, G. W. Influence of controllable lifestyle on recent trends in specialty choice by us medical students. **Jama**, v. 290, n. 9, p. 1173-1178, 2003.
- DOWNS, N.; FENG, W.; KIRBY, B.; MCGUIRE, T.; MOUTIER, C.; NORCROSS, W.; NORMAN, M.; YOUNG, I.; ZISOOK, S. Listening to depression and suicide risk in medical students: the healer education assessment and referral (hear) program. **Academic Psychiatry**, v. 38, n. 5, p. 547-553, 2014.
- DYRBYE, L. N.; MOUTIER, C.; DURNING, S. J.; MASSIE, F. S. JR.; POWER, D. V.; EACKER, A.; HARPER, W.; THOMAS, M. R.; SATELE, D.; SLOAN, J. A.; SHANAFELT, T. D. The problems program directors inherit: medical student distress at the time of graduation. **Medical Teacher**, v. 33, n. 9, p. 756-758, 2011.
- DYRBYE, L. N.; THOMAS, M. R.; MASSIE, F. S.; POWER, D. V.; EACKER, A.; HARPER, W.; DURNING, S.; MOUTIER, C.; SZYDLO, D. W.; NOVOTNY, P. J.; SLOAN, J. A.; SHANAFELT, T. D. *Burnout* and suicidal ideation among U.S. medical students. **Annals of Internal Medicine**, v. 149, n. 5, p. 334-341, 2008.
- FARES, J.; TABOSH, H. A.; SAADEDDIN, Z.; MOUHAYYAR, C. E.; ARIDI, H. Stress, burnout and coping strategies in preclinical medical students. **North American Journal of Medical Sciences**, v. 2, n. 8, p. 75-81, 2016.
- FREUDENBERGER, H. J. Staff burn-out. **Journal of Social Issues**, v. 30, n. 1, p. 159-165, 1974.
- FRIDNER, A.; BELKIĆ, K.; MINUCCI, D.; PAVAN, L.; MARINI, M.; PINGEL, B.; PUTOTO, G.; SIMONATO, P.; LØVSETH, L.T.; SCHENCK-GUSTAFSSON, K. Work environment and recent suicidal thoughts among male university hospital physicians in Sweden and Italy: the health and organization among university hospital physicians in Europe (houpe) study. **Gender Medicine**, v. 8, n. 4, p. 269-279, 2011.
- GENTILE, J. P.; ROMAN, B. Medical student mental health services: psychiatrists treating medical students. **Psychiatry**, v. 6, n. 5, p. 38-45, 2009.
- GYORFFY, Z.; BIRKÁS, E.; SÁNDOR, I. Career motivation and burnout among medical students in Hungary - Could altruism be a protection factor? **BMC Medical Education**, v. 16, n. 1, artigo número 182, 2016.
- HASKINS, J.; CARSON, J. G.; CHANG, C. H.; KIRSHNIT, C.; LINK, D. P.; NAVARRA, L.; SCHER, L. M.; SCIOLLA, A. F.; UPPINGTON, J.; YELLOWLEES, P. The Suicide Prevention, Depression Awareness, and Clinical Engagement Program for Faculty and Residents at the University of California, Davis Health System. **Academic Psychiatry**, v. 40, n. 1, p. 23-29, 2016.
- KING, M. B.; COCKCROFT, A.; GOOCH, C. Emotional distress in doctors: sources, effects and help sought. **Journal of the Royal Society of Medicine**, v. 85, n. 10, p. 605-608, 1992.
- LEITER, M. P.; MASLACH, C. Latent burnout profiles: A new approach to understanding the burnout experience. **Burnout Research**, v. 3, n. 4, p. 89-100, 2016.
- LIPKIN, M.; ZABAR, S. R.; KALET, A. L.; LAPONIS, R.; KACHUR, E.; ANDERSON, M.; GILLESPIE, C. C. Two decades of title vii support of a primary care residency: process and outcomes. **Academic Medicine**, v. 83, n. 11, p. 1064-1070, 2008.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job *Burnout*. **Annual Review of Psychology**, v. 52, p. 397-422, 2001.

MATHESON, K. M.; BARRETT, T.; LANDINE, J.; MCLUCKIE, A.; SOH, N. L.; WALTER, G. Experiences of Psychological Distress and Sources of Stress and Support during Medical Training: A Survey of Medical Students. **Academic Psychiatry**, v. 40, n. 1, p. 63-68, 2016.

MEIER, D. E.; BACK, A. L.; MORRISON, R. S. The inner life of physicians and care of the seriously ill. **Journal of the American Medical Association**, v. 286, n. 23, p. 3007-3014, 2001.

MILLER, N. M.; MCGOWEN, R. K. The painful truth: physicians are not invincible. **Southern Medical Journal**, v. 93, n. 10, p. 966-973, 2000.

NICOLA, R.; MCNEELEY, M. F.; BHARGAVA, P. *Burnout* in radiology. **Current Problems in Diagnostic Radiology**, v. 44, n. 5, p. 389-390, 2015.

OTANI, M. A. P.; BARROS, N. F. A medicina integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 3, p. 1801-11, 2011.

PAGNIN, D.; DE QUEIROZ, V.; OLIVEIRA FILHO, M. A. D.; GONZALEZ, N. V. A.; SALGADO, A. E. T.; OLIVEIRA, B. C. E.; LODI, C. S.; MELO, R. M. D. S. *Burnout* and career choice motivation in medical students. medical teacher. **Medical Teaching**, v. 35, n. 5, p. 388-394, 2013.

REAMES, H. R.; DUNSTONE, D. C. Professional satisfaction of physicians. **Arch Intern Med**, v. 149, p. 1951-1956, 1989.

REASON, J. Human error. **New York: Cambridge University Press**, 1990.

SEOANE, L.; TOMPKINS, L. M.; DE CONCILIIS, A.; BOYSEN, P. G.; Virtues education in medical school: the foundation for professional formation. **Ochsner Journal**, v. 16, n. 1, p. 50-55, 2016.

SHANAFELT, T. D.; BOONE, S.; TAN, L.; DYRBYE, L. N.; SOTILE, W.; SATELE, D.; WEST, C. P.; SLOAN, J.; ORESKOVICH, M. R. *Burnout* and satisfaction with work-life balance among us physicians relative to the general us population. **Archives of Internal Medicine**, v. 172, n. 18, p. 1377-1385, 2012.

SINSKY, C. A.; WILLARD-GRACE, R.; SCHUTZBANK, A. M.; SINSKY, T. A.; MARGOLIUS, D.; BODENHEIMER, T. In search of joy in practice: a report of 23 high-functioning primary care practices. **Annals of Family Medicine**, v. 11, n. 3, p. 272-278, 2013.

TAYLOR, C.; GRAHAM, J.; POTTS, H. W. W.; RICHARDS, M. A.; RAMIREZ, A. J. Changes in mental health of UK hospital consultants since the mid-1990s. **Lancet**, v. 366, n. 9487, p. 742-744, 2005.

THOMAS, N. K. Resident *Burnout*. **Journal Of The American Medical Association**, v. 292, n. 23, p. 2880-2889, 2004.

TYSEN, R.; VAGLUM, P. Mental health problems among young doctors: an updated review of prospective studies. **Harvard Review of Psychiatry**, v. 10, n. 3, p. 154-165, 2002.

UPADYAYA, K.; VARTIAINEN, M.; SALMELA-ARO, K. From job demands and resources to work engagement, burnout, life satisfaction, depressive symptoms, and occupational health. **Burnout Research**, v. 3, n. 4, p. 101-108, 2016.

VOLTMER, E.; KIESCHKE, U.; SCHWAPPACH, D. L.; WIRSCHING, M.; SPAHN, C. Psychosocial health risk factors and resources of medical students and physicians: a cross-sectional study. **Bmc Medical Education**, 8, art. no. 46, 2008.

WALD, H. S.; ANTHONY, D.; HUTCHINSON, T. A.; LIBEN, S.; SMILOVITCH, M.; DONATO, A. A. Professional identity formation in medical education for humanistic, resilient physicians: pedagogic strategies for bridging theory to practice. **Academic Medicine**, v. 90, n. 6, p. 753-760, 2015.

WEN, L. S.; BACA, J. T.; O'MALLEY, P.; BHATIA, K.; PEAK, D.; TAKAYESU, J. K. Implementation of small-group reflection rounds at an emergency medicine residency program. **Canadian Journal of Emergency Medicine**, v. 15, n. 3, p. 175-177, 2013.

WOLF, M. R.; ROSENSTOCK, J. B. Inadequate Sleep and Exercise Associated with Burnout and Depression among Medical Students. **Academic Psychiatry**, v. 2, n. 1, p. 174-179, 2017.