



A IDEIAÇÃO SUICIDA E A SÍNDROME DE BURNOUT EM MÉDICOS RESIDENTES – UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Isadora Veras Araújo Soares ¹, Júlia Karolinne de Sousa Teixeira ¹, Ana Clara Viana Soares Brito ¹, Camila Passos Ribeiro ¹, Gabriela Victor Alencar Borges ², Lana Vitória Santana Bezerra ², Rayanne Reis Sá ², Guilherme Luiz Amorim Braz ³, Ana Beatriz Valença Branco Nunes ³, Vinicius Machado Portes ⁴, Victor Eduardo Carvalho Sousa ⁵, Fernando Luiz Maia Gomes ⁶, Wallace Smaly Carvalho Barros ⁷, Teresa Íris da Silva Monte ⁷, Andréa Leite Nascimento Andrade ⁸

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Burnout é composta por uma tríade caracterizada por exaustão emocional, distanciamento afetivo (despersonalização) e reduzida realização profissional. A ideação suicida é retratada de forma geral como um pensamento fugaz de falta de sentido na vida, podendo estender-se até uma forte inquietação quanto ao porquê de estar vivo ou a concepção de atos que levem ao fim da vida. **OBJETIVOS:** Compreender os fatores relacionados à presença de ideação suicida e síndrome de Burnout em programas de residência médica e colaborar com os estudos e entendimentos acerca dos mecanismos de tratamento e prevenção da ideação suicida e da Síndrome de Burnout na formação dos médicos residentes. **MÉTODOS:** Revisão bibliográfica realizada a partir da seleção de artigos e periódicos, publicados em Inglês e Português, entre 2001 a 2021, em plataformas online como SciELO, PubMed, Medline e DeCS. **DISCUSSÃO:** Apesar da correlação positiva, não há substrato teórico para concluir que a ideação suicida é desfecho provável da Síndrome de Burnout ou se a alta prevalência associada de transtornos psiquiátricos como a depressão é fator precipitante no aparecimento dos sintomas da ideação suicida. **CONCLUSÃO:** A prevalência de Burnout em médicos residentes é maior que na população em geral. A ideação suicida, apesar da menor prevalência, foi ainda mais evidente em indivíduos previamente diagnosticados com a Síndrome de Burnout. Algumas práticas que ajudam na redução dessas enfermidades são propiciar aos residentes experiências de atendimento voluntário, ações de prevenção em saúde pública, atendimentos na atenção primária e além de oferecer oportunidades de ministrar aulas e palestras para estudantes da área da saúde, o que auxilia na fuga do ambiente de estresse.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout; Ideação Suicida; Médicos Residentes.

SUICIDAL IDEATION AND BURNOUT SYNDROME IN RESIDENT PHYSICIANS – A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

INTRODUCTION: Burnout Syndrome is composed of a triad characterized by emotional exhaustion, affective distance (depersonalization) and reduced professional fulfillment. Suicidal ideation is generally portrayed as a fleeting thought of meaninglessness in life, which can extend to a strong concern about why one is alive or about the conception of acts that lead to the end of life. **OBJECTIVES:** To understand the factors related to the presence of suicidal ideation and Burnout syndrome in residency programs and collaborate with studies and understandings about the mechanisms of treatment and prevention of suicidal ideation and Burnout Syndrome in the training of medical residents. **METHODS:** Literature review based on the selection of articles and journals, published in English and Portuguese, between 2001 and 2021, in online platforms such as SciELO, PubMed, Medline and DeCS. **DISCUSSION:** Despite the positive correlation, there is no theoretical basis to conclude that suicidal ideation is a likely outcome of Burnout Syndrome or whether the associated high prevalence of psychiatric disorders such as depression is a precipitating factor in the onset of symptoms of suicidal ideation. **CONCLUSION:** The prevalence of Burnout in resident physicians is higher than in the general population. Suicidal ideation, despite its lower prevalence, was even more evident in individuals previously diagnosed with Burnout Syndrome. Some practices that help to reduce these illnesses are to provide residents with experiences of voluntary care, preventive actions in public health, primary care and, in addition to offering opportunities to teach classes and lectures for students in the health area, which helps to escape of the stressful environment.

Keywords: Burnout Syndrome; Suicidal Ideation; Resident Doctors.

Instituição afiliada – 1- Centro Universitário Uninovafapi; 2- Centro Universitário Unifacid; 3- Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba; 4- Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga; 5- Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos; 6- Faculdade de Medicina Nova Esperança; 7- Universidade Potiguar; 8- Instituição de Ensino Superior do Vale do Parnaíba.

Dados da publicação: Artigo recebido em 01 de Março e publicado em 21 de Abril de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n4p1934-1946>

Autor correspondente: Isadora Veras Araújo Soares isadora.veras@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A residência médica é uma modalidade comum de pós-graduação entre os profissionais da área, onde muitos buscam sua realização logo após a formatura em seu curso de universitário. Nela, o profissional passa por um treinamento mais rigoroso que visa o aperfeiçoamento de técnicas dentro da área escolhida, e o ganho de confiança e prática no atendimento ao paciente. Entretanto são comuns os relatos entre os residentes de que esse momento se torna um período de estresse elevado pelo aumento nas responsabilidades e pelas cargas de trabalho elevadas.¹

Por viverem no intermédio entre serem alunos e já possuírem as responsabilidades de um profissional formado, os médicos residentes se tornam mais passíveis de sofrerem de Síndrome de Burnout, pois convivem com a pressão de seus preceptores, da sociedade, de seus familiares e de si mesmos.²

A Síndrome de Burnout, descrita por Maslach e Jackson em 1985, é composta por uma tríade caracterizada por exaustão emocional, distanciamento afetivo (despersonalização) e reduzida realização profissional.

É descrito ainda diversos sintomas como característicos da Síndrome de Burnout: sintomas físicos como fadiga constante, dores osteomusculares, distúrbios do sono e do sistema respiratório; sintomas psicológicos como labilidade emocional, dificuldade de autoaceitação, baixa autoestima, desanimo, sentimento de impotência e depressão; sintomas comportamentais como negligência, irritabilidade, dificuldade para relaxar, perda de iniciativa, comportamento de alto risco e suicídio; e sintomas defensivos como tendência de isolamento e perda do interesse pelo trabalho ou até pelo lazer.³

A ideação suicida é um conceito que ainda apresenta algumas divergências entre os autores, sendo retratada de forma geral nos trabalhos científicos como um pensamento fugaz de falta de sentido na vida, podendo estender-se até uma forte inquietação quanto ao porquê de estar vivo ou a concepção de atos que levem ao fim da vida.⁴

Em decorrência do apontado acima, o presente estudo objetiva compreender a presença da Síndrome de Burnout e da ideação suicida em programas de residência médica nas publicações mais recentes, bem como colaborar com os estudos e

entendimentos acerca dos mecanismos de tratamento e prevenção da ideação suicida e da Síndrome de Burnout na formação dos médicos residentes.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada a partir da seleção de artigos e periódicos, publicados em Inglês e Português, entre 2001 a 2021, em plataformas online como SciELO, PubMed, Medline e DeCS usando os descritores: Síndrome de Burnout, ideação suicida e médicos residentes. Foram excluídas publicações com data inferior à 2001, idiomas distintos de Inglês ou Português, indisponibilidade de acesso da publicação nas plataformas citadas.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A síndrome de Burnout é uma síndrome ocupacional que se caracteriza pela exaustão emocional (cansaço excessivo e esgotamento para enfrentar o dia de trabalho), despersonalização ou distanciamento afetivo (falta de sensibilidade ou hostilidade direcionado as pessoas que recebem o atendimento ou cuidado) e o sentimento de baixa realização profissional (sensação de incompetência e frustração pessoal ou profissional).⁵

A exaustão emocional e a baixa realização profissional são os sintomas mais predominantes entre os médicos intensivistas em seu estudo, sendo relatados por 66,4% e 67,2% dos entrevistados, respectivamente.⁶

Entre os profissionais de saúde, esta síndrome se torna um grave problema, pois predispõe a um aumento dos casos de erros médicos, diminuição da sensibilidade com o paciente e um afastamento dos procedimentos abordados nas diretrizes.⁷

A investigação da presença da síndrome de Burnout é normalmente feita pela aplicação do MBI (Malash Burnout Inventory), um questionário utilizado em aproximadamente 90% das pesquisas do gênero, publicado em 1980, e que em sua terceira edição alterou o conceito de Burnout para um problema do indivíduo em



relação ao trabalho e não mais um problema pessoal em relação ao convívio social no trabalho. Trata-se de um interrogatório que aborda os três aspectos principais do Burnout, com a exaustão sendo abordada como a estafa, independente de causa, despersonalização sendo abordada como uma apatia e dispersão em relação ao trabalho em si e não as relações interpessoais que o envolvem e a realização profissional levando em conta os seus aspectos sociais e não sociais.²

As profissões mais afetadas por essa síndrome são as que possuem uma relação de cuidado com outros indivíduos de forma direta, continua e com algum envolvimento emocional, com seu progresso ocorrendo no decorrer dos anos.⁸

Devido possuir uma escala de trabalho alta, o que leva a um descontrole na organização do tempo, as especificidades de cada área e os problemas e conflitos pessoais que cada um enfrenta na sua formação, os programas de residência se tornam um ambiente favorável para uma alta prevalência de Burnout em médicos. No Brasil, a literatura aponta que a prevalência da síndrome em residentes de variadas especialidades de um mesmo hospital alcançou 78,4% dos indivíduos estudados.¹

Existe ainda a influência da carga horária na presença de Burnout nos programas de residência, com a diminuição dos índices de prevalência de 69,2% para 38,5% após 2003, quando a carga horária trabalho dos médicos residentes americanos foi reduzida de 98 para 80 horas semanais, não podendo ultrapassar 24h de trabalho consecutivo. Muitos estudos demonstram que a intensidade do trabalho realizado e sua influência sobre a vida pessoal dos médicos residentes tem maior relação com desenvolvimento de Burnout do que o padrão inadequado de sono.¹⁰

A idade se mostrou um fator com relação interessante com a síndrome, com as pesquisas demonstrando uma relação inversa entre despersonalização e a idade dos médicos residentes.¹¹ Já o gênero não se demonstrou como um fator de consenso na literatura, com alguns trabalhos apontam uma maior prevalência no sexo feminino e outros no sexo masculino.¹²

Já o estado civil se mostrou um fator relevante nas mais diferentes áreas de especialização, com as literaturas apontando para uma maior incidência entre os indivíduos solteiros e divorciados em relação aos casados.⁹ Em relação à família, ter filhos demonstrou reduzir as taxas de Burnout, mesmo que se pudesse imaginar que o aumento das responsabilidades e a demanda de tempo que a parentalidade exige

pudesse sobrecarregar o residente, as pesquisas apontaram que os filhos se tornam um fator protetor para a síndrome, já que proporcionam uma maior humanização, diminuindo o distanciamento e despersonalização.¹³

Existe uma correlação significativa de Burnout com depressão, encontrando cerca de 50% dos profissionais estudados possuindo essas duas alterações ao mesmo tempo, em seus estudos. Entretanto, não existem ainda estudos que consigam definir as causas dessa simultaneidade. Uma hipótese seria de que as presenças de exaustão emocional e de funcionamento não satisfatório dos programas de residência possam desencadear um episódio depressivo.¹⁴ Outra hipótese é de que a depressão possa predispor a reações extremas ao estresse. Não se exclui também a possibilidade dessas condições ocorrerem de forma independente, já que ainda não foi possível definir sua correlação de maneira satisfatória.¹⁰

A interferência de Burnout sobre a relação médico-paciente ainda é difícil de mensurar. Várias pesquisas demonstraram que o número de autorrelatos de erros médicos era maior em médicos residentes que sofriam da síndrome que os profissionais que não apresentavam os critérios para Síndrome de Burnout. Entretanto esses números podem ser tendenciosos, uma vez que os residentes que sofrem de Burnout são mais propensos a reterem memórias de seus erros, por influência do viés de memória e viés de seleção, do que os residentes que não são acometidos pelo quadro clinicam da doença.¹⁰

A frequência da Síndrome de Burnout nas especialidades médicas em geral gira em torno de 38% dos profissionais, sendo superior que na população geral, estando em torno de 28% nessa amostragem. Ainda foi possível observar um aumento no número de casos de ideação suicida entre médicos quando a Síndrome de Burnout não é tratada, e quando se consegue diminuir os casos dessa Síndrome dentro da população, os casos de ideação suicida também tendem a diminuir.¹⁵

Cerca de 50% dos indivíduos pesquisados sofreram de Burnout, enquanto 10% sofreram com ideação suicida, afirmando ainda que a presença da Síndrome aumentava a probabilidade do desenvolvimento da ideação suicida, enquanto entre os pesquisados que se curavam do Burnout apresentavam uma redução dessa probabilidade.¹⁷

Em pesquisa com estudantes de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina, 12,3% da população do estudo apresentaram a Síndrome de Burnout, e mais de 80% dos



estudantes entrevistados relataram ter tido algum tipo de pensamento suicida durante o curso. Apesar de não ter sido utilizado métodos validados para investigação de ideação suicida e essas porcentagens estarem relacionada apenas ao relato de pensamento suicida dos entrevistados, a porcentagem elevada encontrada no estudo desse tipo de relato deve alertar para a importância da investigação dessa correlação.¹⁸

O comportamento suicida se classifica como: ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado. As ideias, desejos, a exposição da vontade de querer morrer, o planejamento do ato e a reflexão sobre as consequências de sua realização sobre o ambiente e as pessoas envolvidas no meio social do indivíduo fazem parte do espectro de comportamento suicida. Esses comportamentos têm como objetivo tentar aliviar o peso insuportável que a pessoa vem sentindo frente aos problemas que está enfrentando e aparecem de forma escalonada de gravidade, desde a concepção até a consumação do ato.¹⁹

O alto índice de suicídios, depressão e abuso de drogas psicoativas, além de disfunção ocupacional são muito relatados entre médicos em trabalhos científicos. Alguns estudos ainda indicaram que um número elevado de alunos de cursos da saúde, como medicina, enfermagem, odontologia e farmácia, são expostos a um esgotamento psicológico e sofrimento no decorrer de seus cursos. Porém a correlação entre esses profissionais, a morbidade psicológica e o suicídio não foi comprovada ou quantificada.²⁰

Verificou-se que a prevalência de ideação suicida, planos de suicídio e tentativas de suicídio, entre estudantes de medicina e médicos recém-formados estava entre 14,8 e 1,4% respectivamente, desde o ingresso na faculdade até o final do primeiro ano de trabalho em hospitais, estando relacionados ao desenvolvimento da sintomatologia de depressão e ansiedade.²¹

Outros fatores que foram apontados como desencadeantes para a ideação suicida foram: transtornos psiquiátricos; abuso de substâncias como álcool e drogas; o sexo, com predomínio no sexo feminino; idade, com prevalência entre os adultos jovens; situação conjugal, com maior incidência entre solteiros, divorciados e viúvos; e religiosidade, com maior número entre os indivíduos que menos frequentam a igreja.⁴

As estratégias de intervenção no combate a Síndrome de Burnout em programas de residência podem ser divididas entre as direcionadas ao ambiente e as direcionadas ao indivíduo. As medidas que buscam melhorar o sistema no entorno dos estudantes são



entendidas como ambientais e incluem a criação de programas de redução de estresse, instruções aos preceptores para o reconhecimento dos sintomas da síndrome, maior suporte aos profissionais de saúde que se dedicam ao tratamento dessa população e a adequação da carga horária de trabalho para valores razoáveis.²²

As medidas que influenciam diretamente os médicos residentes são chamadas de intervenções individuais, e as principais medidas apontadas no meio acadêmico são: a criação de ambientes favoráveis ao desabafo e discussão de casos com colegas; promoção de eventos e o incentivo a criação de ambientes amigáveis no trabalho; a prática de meditação e de exercício físico; determinar uma fronteira entre o trabalho e a vida pessoal dos profissionais e o oferecimento de apoio psicoterápico individual. Outras medidas como a liberação de férias regulares, oferta de técnicas de mindfulness, ioga, escrita reflexiva, atividades espirituais e descanso diário programado, se mostraram eficientes na prevenção e tratamento de Burnout.²²

O acompanhamento próximo desses profissionais da saúde se deve, principalmente, pelas taxas de suicídios entre médicos serem maiores que dentre a população em geral, sendo ainda mais prevalente entre as mulheres do que entre os homens. Já no que se refere à depressão, as taxas entre os médicos residentes em geral são semelhantes às encontradas na população geral, estando apenas alguns subgrupos de especialidades acima do padrão, e mantendo a correlação de gênero superior no sexo feminino.²³

Frisando a importância da criação de centros de assistência à saúde mental para médicos residentes e pós-graduandos das áreas da saúde, devido ao número elevado de estudantes que descreveram ter pensamentos suicidas (22,4%) fica claro que a confiança em um serviço confidencial e com estrutura de qualidade levam não só a uma procura espontânea pelo serviço quanto a menores índices de abandono do tratamento.²⁴

Experiências de atendimento voluntário que propiciem a esses profissionais uma oportunidade de usar suas habilidades e conhecimentos, como ações de prevenção em saúde pública, atendimentos na atenção primária e até mesmo ambientes acadêmicos como palestras ou aulas para estudantes da área da saúde podem trazer diversos benefícios aos profissionais afetados por essa síndrome, os afastando do ambiente de estresse e das atividades cotidianas que o remetem a sensação de esgotamento, além



do atendimento voluntário estar sendo relacionado em diversos estudos com uma melhora da saúde psicológica.²⁵

DISCUSSÃO

A Síndrome de Burnout afeta de forma importante a classe médica, principalmente durante o período da residência, onde esses profissionais já possuem as responsabilidades de suas ações enquanto exercem a profissão, mas também ainda são tratados como estudantes, o que lhes coloca num estresse psicológico intenso, além das altas cargas horárias de trabalho a qual são submetidos e a intensa cobrança tanto de seus preceptores quanto da sociedade em geral.

Alguns fatores que se mostraram importantes na Síndrome de Burnout foram a alta escada de trabalho, com alguns estudos mostrando que em programas de residência onde foram feitas reduções na carga horária ocorreu uma queda no número de casos, o descontrole na organização do tempo, o uso de álcool ou drogas, a idade, com os mais jovens tendo maior propensão, o estado civil, com uma maior incidência entre os solteiros e divorciados, e a parentalidade, com maior incidência em indivíduos que não tem filhos.

Todavia, não há substrato teórico para concluir que a ideação suicida é desfecho provável da Síndrome de Burnout ou se a alta prevalência associada de transtornos psiquiátricos como a depressão é fator precipitante no aparecimento dos sintomas da ideação suicida. Dentre os estudos utilizados nesse trabalho, a depressão foi citada como distúrbio mental frequente dentre os médicos diagnosticados com Burnout, sendo relatado em alguns estudos que 50% dos indivíduos estudados que apresentavam Burnout, tinham os critérios também para diagnóstico de depressão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevalência de Burnout em médicos residentes varia bastante entre as publicações em estudo, evidenciando não apenas a distinção de acordo com o público alvo e



características metodológicas, como a ausência de uniformidade no instrumento de avaliação utilizado para categorização diagnóstica. A ideação suicida, apesar da menor prevalência, fora ainda mais evidente em indivíduos previamente diagnosticados com a Síndrome de Burnout.

Alguns fatores que se mostraram importantes na Síndrome de Burnout foram a alta escada de trabalho, o uso de álcool ou drogas, a idade, o estado civil e a parentalidade. Não fica claro, contudo, se a ideação suicida é desfecho provável da Síndrome de Burnout ou produto de transtornos psiquiátricos comórbidos como o transtorno depressivo.

Por ambas as condições se mostrarem em números mais elevados na população médica que dentre a população geral, bem como aumento da prevalência da ideação suicida no público acometido, é evidente que as escolas médicas, principalmente nos programas de residência, devem instituir práticas de apoio ao público alvo no intuito de minimizar os impactos globais.

Algumas práticas que ajudam na redução dessas enfermidades são propiciar aos residentes apoio psicoterápico individual, experiências de atendimento voluntário, ações de prevenção em saúde pública, atendimentos na atenção primária, oferta de técnicas de mindfulness, prática de ioga, meditação e de exercício físico, além de oferecer oportunidades de ministrar aulas e palestras para estudantes da área da saúde, o que auxilia na fuga do ambiente de estresse.

REFERÊNCIAS



1. Fabichak, C; Silva-Junior,J.S.;Morrone, L.C. Burnout syndrome in medical residents and work organizational predictors. In Rev Bras Med Trab.2014;12(2):79-84 Acessado em 30mai 2021.Disponível em:<<https://www.rbmt.org.br/how-to-cite/52/pt-BR>>.
2. Lima,F.D.;Buunk,A.P.;Araújo,M.B.J.;Chaves,J.G.M.;Muniz,D.L.O.; Queiroz, L. B. Síndrome de Burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia - 2004. in Revista Brasileira de Educação Médica [online]. 2007, v. 31, n. 2. Acessado 08set 2020, pp. 137-146. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-55022007000200004>>.
3. Pêgo, F.P.L.; Pêgo,D.,R. Burnout [syndrome.in](#) Rev Bras Med Trab.2016;14(2):171-176. Acessado em 26fev 2021. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/46>
4. Silva, V.F.;Oliveira, H.B.; Botega, N.J.; Marín-León, L.; Barros,M.B.A.; Dalgarrondo, P. Fatores associados à ideação suicida na comunidade: um estudo de caso-controle. in Cadernos de Saúde Pública [online]. 2006, v. 22, n. 9. Acessado 02Fev 2021, pp. 1835-1843. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000900014>>.
5. Maslach, C.; Schaufeli, W. B.; Leiter, M. P. Job burnout. Annual Review of Psychology, v. 52, p. 397-422, 2001.Acessado em 01Jun 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
6. Barros,M.M.S.,Almeida,S.P.,Barreto,A.L.P.,Faro,S.R.S.,Araújo,M.R. M., Faro, A. Síndrome de Burnout em médicos intensivistas: estudo em UTIs de Sergipe. Temas psicol., Ribeirão Preto , v. 24, n. 1, p. 377-389, mar. 2016. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000100020&lng=pt&nrm=iso . Acessado em 09 abr. 2021. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.1-26>.
7. Kealy, D.;Halli,P.; Ogrodniczuk, J.S.; Hadjipavlou.G. Burnout among Canadian Psychiatry Residents: A National Survey. in Can J Psychiatry. 2016 Nov;61(11):732-736. doi: 10.1177/0706743716645286. PMID: PMC5066550.
8. Carlotto ,M.S. A síndrome de Burnout e o trabalho docente. InPsicologiaem Estudo [online]. 2002, v. 7, n. 1, pp. 21-29. Acessado 30mai 2021.Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-73722002000100005>>. ISSN 1807-0329.
9. Martini,S.; Arfken, C.L.; Balon,R. Comparison of burnout among medical residents before and after the implementation of work hours limits. in Acad Psychiatry. 2006 Jul-Aug;30(4):352-5. doi: 10.1176/appi.ap.30.4.352. PMID: 16908615.
10. Thomas, N., K. Burnout residente. in JAMA. 2004; 292 (23): 2880–2889. doi: 10.1001 / jama.292.23.2880. Acessado em 18abr 2021. Disponível em:<<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/199994>>.



11. Woodside, J. R.; Miller, M. N.; Floyd, M. R.; McGowen, K. R.; Pfortmiller, D. T. Observations on burnout in family medicine and psychiatry residents. in *Academic Psychiatry*, v. 32, n. 1, p. 13–19, 2008. Acessado em 17mar 2021. Disponível em <https://doi.org/10.1176/appi.ap.32.1.13>
12. Nyssen, A. S.; Hansez, I.; Baele, P.; Lamy, M, De Keyser, V. Occupational stress and burnout in anaesthesia. in *Br J Anaesth*. 2003 Mar;90(3):333-7. doi: 10.1093/bja/aeg058. PMID: 12594147.
13. Shanafelt, T.D.; Bradley, K.A.; Wipf, J.E.; Back, A.L. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. in *Ann Intern Med*. 2002 Mar 5;136(5):358-67. Acessado em 5mai 2021. DOI: 10.7326/0003-4819-136-5-200203050-00008. PMID: 11874308.
14. Mccray, L. W.; Cronholm, P. F.; Bogner, H. R.; Gallo, J. J.; Neill, R. A. Resident physician burnout: is there hope? in *Fam Med*. 2008 Oct;40(9):626- 32. PMID: 18830837; PMCID: PMC2903755.
15. Rath K. S., Huffman L. B., Phillips G. S., Carpenter K. M., Fowler J. M. Burnout and associated factors among members of the Society of Gynecologic Oncology. *Am J Obstet Gynecol*. 2015 Dec;213(6):824.e1-9. doi: 10.1016/j.ajog.2015.07.036. Epub 2015 Jul 29. PMID: 26226551. Acessado em 01Jun 2021
16. Fonseca M, Sanclemente G, Hernández C, Visiedo C, Bragulat E, Miró O. Residentes, guardias y síndrome de burnout [Residents, duties and burnout syndrome]. *Rev Clin Esp*. 2010 May;210(5):209-15. Spanish. doi: 10.1016/j.rce.2009.12.006. Epub 2010 Apr 8. PMID: 20381031.
17. 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. *Ann Intern Med*. 2008 Sep 2;149(5):334-41. doi: 10.7326/0003-4819-149-5-200809020-00008. PMID: 18765703. Acessado em 13dez 2020.
18. Carro, A. C., Nunes, R. D. Ideação suicida como fator associado à síndrome de Burnout em estudantes de Medicina. ORIGINAL ARTICLE • *J. bras. psiquiatr.* 70 (2). Jan-Mar 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000302> Acessado em 30 mai 2021
19. Santa, N. D.; Cantilino, A. Suicídio entre Médicos e Estudantes de Medicina: Revisão de Literatura. In *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. 2016, v. 40, n. 4. Acessado 10 Mai 2021. pp. 772-780. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e00262015>>. ISSN 1981-5271.



20. Pereira, A. A. G. C.; Santos, F. M. Investigando Preditores Psicológicos de Ideação Suicida em Estudantes Universitários. In *Psicologia: Teoria e Pesquisa* [online]. 2017, v. 33. Acessado 22Jan 2021, e33420. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102.3772e33420>>. ISSN 1806-3446.
21. Alexandrino-Silva, C.; Pereira, M. L. G.; Bustamante, C.; Ferraz, A. C. T.; Baldassin, S.; Andrade, A. G.; Alves, T. C. T. F. Suicidal ideation among students enrolled in healthcare training programs: a cross-sectional study. In *Brazilian Journal of Psychiatry* [online]. 2009, v. 31, n. 4, pp. 338-344. Acessado em 13dez 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462009005000006>>. ISSN 1809-452X.
22. Ishak, W.W.; Lederer, S.; Mandili, C.; Nikraves, R.; Seligman, L.; Vasa, M.; Ogunyemi, D.; Bernstein, C.A. Burnout durante o treinamento de residência: uma revisão da literatura. in *Journal of Graduate Medical Education* , 1, 2009. pp 236–242. Acessado em 18mar 2021. Disponível em <<https://doi.org/10.4300/JGME-D-09-00054.1>>
23. SOUZA, E. N.; GIANINI, R. J.; AZEVEDO NETO, R. S. A.; ELUF NETO, J. Perfil do médico residente atendido no Grupo de Assistência Psicológica ao Aluno (GRAPAL) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. In *Revista da Associação Médica Brasileira* [online]. 2009, v. 55, n. 6. Acessado 3Jun 2021, pp. 684-691. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-42302009000600012>>.
24. Fagnani Neto, R.; Obara, C. S.; Macedo, P. C. M.; Cítero, V. A.; Martins, L.A.N. Perfil clínico e demográfico dos usuários de um serviço de saúde mental para médicos residentes e outros profissionais da saúde em treinamento na Universidade Federal de São Paulo. *São Paulo Medical Journal* [online]. 2004, v. 122, n. 4 Acessado 2Jun 2021, pp. 152-157. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-31802004000400004>>.
25. ISERSON, K. V. Síndrome de Burnout: o voluntariado em medicina global como uma possível estratégia de tratamento. *The Journal of Emergency Medicine*, 2018, S0736467918300052–.doi: 10.1016 / j.jemermed.2017.12.062