

Síndrome de Burnout, transtornos mentais e suicídio em médicos: uma revisão de literatura

Burnout Syndrome, mental disorders and suicide in physicians: a literature review

Síndrome de Burnout, trastornos mentales y suicidio en médicos: una revisión de la literatura

Letícia Tristão Sotto Cruz¹, Izabela Machado Gonçalves¹, Rafaela Salomão Moura¹, Marianna Ramalho de Sousa¹, Hécio Serpa de Figueiredo Júnior¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar a Síndrome de Burnout (SB) os problemas de saúde mental e o suicídio entre médicos.

Revisão bibliográfica: O Burnout é uma resposta à tensão emocional crônica sendo caracterizada por despersonalização, exaustão emocional e a percepção reduzida da autoeficácia, sendo um dos principais transtornos de saúde mental que acomete os médicos em decorrência das altas cargas de trabalho e estudo. O estresse mental representa o principal fator de risco ambiental para doenças psiquiátricas e um estado de estresse prolongado pode aumentar a propensão à depressão e outros transtornos mentais como depressão e ansiedade, além da ingestão de drogas e álcool. **Considerações finais:** A saúde mental dos médicos foi afetada pela alta carga de trabalho e questões como o trato diário com doenças e morte. Nesse sentido, as principais doenças que afetam os médicos são: SB, depressão, ansiedade e suicídio, estando este último mais relacionado ao acometimento em médicas. Sendo assim, torna-se essencial que os médicos que tanto cuidam dos outros, também sejam cuidados com adequada assistência à saúde mental com tratamento multidisciplinar desde a graduação, de modo a evitar que esses problemas ocorram ou reduzir sua incidência e complicações como o suicídio.

Palavras-chave: Esgotamento profissional, Médicos, Saúde mental, Suicídio.

ABSTRACT

Objective: To analyze burnout syndrome, mental health problems and suicide among physicians.

Bibliographic review: Burnout is a response to chronic emotional tension and is characterized by depersonalization, emotional exhaustion and reduced perception of self-efficacy, being one of the main mental health disorders that affects physicians due to high workloads and study. Mental stress represents the main environmental risk factor for psychiatric diseases and a prolonged state of stress can increase the propensity for depression and other mental disorders such as depression and anxiety, in addition to drug and alcohol intake. **Final considerations:** The mental health of physicians is mainly affected by the high workload and issues such as the daily dealing with illness and death. In this sense, the main diseases that affect this professional category are BS, depression, anxiety and suicide, the latter being more related to involvement in female doctors. Therefore, it is essential that doctors who care so much for others are also cared for with adequate mental health care with multidisciplinary treatment since graduation, in order to prevent these problems from occurring or reduce their incidence and complications such as suicide.

Key words: Professional Burnout, Physicians, Mental health, Suicide.

¹ Universidade de Vassouras (UV), Vassouras - RJ.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el síndrome de burnout, los problemas de salud mental y el suicidio entre médicos. **Reseña bibliográfica:** El burnout es una respuesta a la tensión emocional crónica y se caracteriza por la despersonalización, el agotamiento emocional y la reducción de la percepción de autoeficacia, siendo uno de los principales trastornos de salud mental que afectan a los médicos debido a la alta carga de trabajo y estudio. El estrés mental representa el principal factor de riesgo ambiental para las enfermedades psiquiátricas y un estado prolongado de estrés puede aumentar la propensión a la depresión y otros trastornos mentales como la depresión y la ansiedad, además de la ingesta de drogas y alcohol. **Consideraciones finales:** La salud mental de los médicos se ve afectada principalmente por la alta carga de trabajo y cuestiones como el trato diario con la enfermedad y la muerte. En este sentido, las principales enfermedades que afectan a esta categoría profesional son el SB, la depresión, la ansiedad y el suicidio, siendo este último más relacionado con la afectación de mujeres médicas. Por ello, es fundamental que los médicos que tanto se preocupan por los demás también sean atendidos con una adecuada atención en salud mental con un tratamiento multidisciplinario desde su graduación, con el fin de evitar que estos problemas se presenten o disminuir su incidencia y complicaciones como el suicidio.

Palabras clave: Agotamiento profesional, Médicos, Salud mental, Suicidio.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout (SB) constitui um transtorno adaptativo a estressores crônicos relacionados à elevada demanda no ambiente ocupacional. Sua evolução é insidiosa e, na maioria das vezes, passa despercebida pelo indivíduo, que apresenta o cansaço emocional como principal sintoma. Além disso, a SB é caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal (MOURA RS, et al., 2021).

A SB é um grave problema de saúde pública que está associada a diversas disfunções pessoais com o surgimento de problemas psicológicos e físicos que em casos extremos pode ocasionar a perda total da capacidade laboral e até mesmo o suicídio (SILVA SCJ, et al., 2021). Em um estudo de 2018, pesquisadores que entrevistaram 3.588 médicos residentes do segundo ano em várias especialidades descobriram que 45,2% apresentavam pelo menos um sintoma de SB pelo menos semanalmente (STEHMAN CR, et al., 2019; SZEMIK S, et al., 2020).

A prevalência de Burnout entre estudantes de medicina, residentes e médicos nos Estados Unidos foi de 55,9%, 60,3% e 51,4%, respectivamente. Em relação à população geral dos Estados Unidos, estudantes de medicina, residentes e médicos são mais prováveis para relatar o esgotamento. Além disso, o risco de suicídio para médicas é 2,27 vezes maior do que em comparação com a população geral feminina e para médicos masculinos é 1,41 vezes maior que para a população geral masculina. Este fato demonstra que a classe médica está em posição mais vulnerável para os transtornos mentais como depressão, SB e suicídio (THOMAS M e BIGATTI S, 2020; SZEMIK S, et al., 2020).

Em um estudo realizado na Noruega houve a demonstração de que o estresse ocupacional resultante da pressão emocional e das exigências do paciente está associado à ocorrência de problemas mentais entre os médicos. Nesse contexto, notou-se também um aumento da intensidade do estresse decorrente da necessidade de conciliar trabalho e afazeres domésticos, independentemente do sexo do entrevistado. Durante os estudos médicos, os pensamentos de medo de si mesmo foram associados principalmente a uma sensação de falta de controle e a um alto nível de neuroticismo, bem como naqueles com ansiedade e depressão. Houve, também, a questão da ideação suicida e do suicídio consumado como problemas que afetavam diretamente os médicos (SZEMIK S, et al., 2020).

Nesse contexto, a pandemia do novo coronavírus levou a um aumento da pressão sobre profissionais de saúde, no qual se destaca o médico. Incremento da carga de trabalho, a ausência de equipamentos de proteção e a possibilidade de infecção além da necessidade de tomar decisões difíceis levou os médicos ao

extremo estresse e exaustão física e mental. Sua resiliência pode ser ainda mais comprometida pelo isolamento e perda de apoio social, risco ou infecções de amigos e parentes, bem como mudanças drásticas e muitas vezes inquietantes nas formas de trabalho (PAPPA S, et al., 2020).

Dessa forma, pela fragilidade da saúde mental do médico em decorrência da sua exposição à grande pressão e estresse no ambiente de trabalho, torna-se essencial o estudo dos fatores de risco e consequências dos problemas de saúde mental dessa classe. O objetivo do estudo foi analisar a Síndrome de Burnout, os problemas de saúde mental e o suicídio entre médicos.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Síndrome de Burnout em médicos

A SB é uma resposta à tensão emocional crônica pelo trato excessivo com o público, sendo caracterizada por despersonalização, exaustão emocional além da percepção reduzida da autoeficácia. Sua origem é multifatorial e considerada e como um resultado do grau de tensão física e mental no ambiente onde se encontra o indivíduo (MOURA RS, et al., 2021; ROTENSTEIN LS, et al., 2018; ANSTEN AFT, et al., 2021).

As dimensões do Burnout podem ser resumidas como “exaustão”, “cinismo” e “ineficiência”, fornecendo definições mais identificáveis de cada dimensão que se alinham bem com sua ferramenta de medição. Aqueles que pontuam alto em “exaustão” sentem-se sobrecarregados, seus recursos emocionais e físicos esgotados. Pessoas com pontuações altas em “cinismo” (despersonalização) parecem mais insensíveis ou distantes do que seria esperado para “enfrentamento” normal. Aqueles que não têm confiança ou sentem que alcançaram pouco sucesso no trabalho pontuam alto na dimensão “ineficiência” (redução da realização pessoal). Em geral, as pessoas que sofrem de Burnout estão frequentemente exaustas, diminuídas em sua capacidade de cuidar e sentem que seu trabalho faz pouca diferença (STEHMAN CR, et al., 2019).

Entre os médicos, a exaustão emocional inclui sentir-se “exausto” ao final de uma jornada de trabalho e não ter mais nada a oferecer ao paciente do ponto de vista emocional. A despersonalização inclui sentimentos de tratar os pacientes como objetos em vez de seres humanos e tornar-se mais insensível em relação aos pacientes. Uma sensação de realização pessoal reduzida engloba sentimentos de ineficácia em ajudar os pacientes com seus problemas e uma falta de valor dos resultados de atividades relacionadas ao trabalho, como atendimento ao paciente ou realizações profissionais (WEST CP, et al., 2018; HARRY E, et al., 2021).

O Burnout no médico tem recebido maior atenção nos últimos anos, pois as taxas de prevalência de sintomas de SB são próximas ou superiores a 50% em estudos americanos (WEST CP, et al., 2018; MCFARLAND DC, et al., 2019). O problema já inicia na universidade de medicina, na qual observa-se que a prevalência da síndrome entre esses estudantes varia entre 31% e 49,6% (MOURA RS, et al., 2021).

Quase 1 em cada 2 médicos dos Estados Unidos tem sintomas de SB, fato que implica que as origens desse problema estão enraizadas no ambiente e no sistema de atendimento, e não nas características pessoais de alguns indivíduos suscetíveis (STEHMAN CR, et al., 2019). Desses médicos, um terço é atingido de forma considerável e um décimo evolui para formas graves e irrecuperáveis (CARRO AC e NUNES RD, 2021)

Entre as causas para a SB estão: longas jornadas de trabalho, o padrão imposto pela sociedade de que o médico não erra e nem pode cometer erros, além da implementação dos prontuários eletrônicos que deveriam ser uma ferramenta para melhorar o desempenho médico, mas muitas vezes atrapalha mais do que ajuda. Os registros eletrônicos de saúde estão independentemente associados a maiores taxas de SB entre os usuários. O tempo clínico gasto mais no computador do que com os pacientes prejudica o contato com o paciente (ou seja, “a melhor parte de ser médico”). Menos tempo individual com os pacientes leva a uma diminuição do humanismo e conflitos com o altruísmo inerente aos médicos. Isso, por sua vez, aumenta o risco de esgotamento (STEHMAN CR, et al., 2019).

Estudos sugerem que a Síndrome de Burnout entre médicos está associado a práticas inadequadas de atendimento ao paciente, diminuição da empatia e altruísmo, trapaça e comportamentos desonestos e

atitudes subótimas sobre prescrição, gerenciamento de conflitos de interesses e relatos de colegas prejudicados. Estudos de satisfação no trabalho e angústia do médico em geral (em oposição ao burnout especificamente) encontraram correlação entre insatisfação no trabalho, frustração no trabalho e práticas inadequadas de prescrição e padrões de referência que aumentam os custos dos cuidados de saúde. Esses achados que sugerem esgotamento médico podem impactar comportamentos e atitudes profissionais de maneiras potencialmente insidiosas (DYBRYE LN, et al., 2020; ZHOU AY, et al., 2020; WOOD EA, et al., 2020).

As etapas instrumentais que as organizações podem tomar a fim de reduzir a SB são: apoiar o ambiente de prática, nutrir a comunidade, aprimorar o controle local e selecionar e desenvolver líderes com habilidades para promover o envolvimento do médico. Ajudar os médicos a saber o que se espera deles usando estratégias de comunicação e painéis reduz a ambiguidade e reforça a missão, visão e valores. Visualizar “meu melhor dia no trabalho” pode ajudar a colocar as peças que reforçam a sensação de realização e conexão com as pessoas no trabalho. As oportunidades para todos os médicos liderarem de onde estão ajudam a restaurar a autoeficácia (ZWEIG S, 2021).

As estratégias de resiliência incluem equipes altamente funcionais, tempo para a família, amigos no trabalho e autocuidado (dieta, exercício, sono, oração, meditação, evitar substâncias viciantes, etc.). Há alegria na prática que todos devem ajudar uns aos outros a alcançar. Parte dessa alegria vem de encontrar sentido no trabalho de ser médico. Incorporar práticas de reflexão e apreciação pode afirmar essa alegria. Ao apoiar uma cultura positiva e uma missão inclusiva, os líderes podem ajudar seus membros a se sentirem parte de algo maior que eles mesmos. Fomentar um forte senso de propósito, juntamente com uma cultura que apoie em vez de impedir o sucesso profissional, são maneiras significativas pelas quais os líderes podem ajudar a evitar o esgotamento (ZWEIG S, 2021).

Problemas de saúde mental no meio médico

Problemas de saúde mental e sofrimento mental podem afetar a qualidade de vida do médico de forma significativa, de modo prejudicar sua vida pessoal e profissional com a redução da empatia. Além disso, maior bem-estar mental está positivamente associada com empatia e negativamente associada com ideação suicida, comportamentos pouco profissionais e burnout (PACHECO JP, et al., 2017).

O estresse mental representa o principal fator de risco ambiental para doenças psiquiátricas e um estado de estresse prolongado pode aumentar a propensão à depressão e outros transtornos mentais (FERREIRA LC, et al., 2021). O problema já inicia durante o curso da graduação no qual o estudante tem uma alta carga de estresse e os problemas de saúde mental têm grande impacto sobre a vida de um estudante, afetando a capacidade de organizar altamente exigentes horas de estudo, socializar e realizar academicamente além de afetar o atendimento ao paciente, uma vez que a empatia e profissionalismo podem ser prejudicados. O que faz com que o estudante se forme, muitas vezes, um profissional menos empático e já exausto frente às demandas de trabalho que ainda vão surgir (PACHECO JP, et al., 2017; FERNANDES L, et al., 2017).

Em uma pesquisa envolvendo 2.182 indivíduos, observou-se que os médicos apresentaram maior frequência de distúrbios do sono, ansiedade, depressão, somatização e sintomas obsessivo-compulsivos do que os profissionais de saúde não médicos (FERREIRA LC, et al., 2021). O acúmulo de evidências mostra o risco de problemas de saúde mental em estudantes e profissionais de medicina. Uma recente meta-análise global demonstrou que a prevalência geral de depressão e ideação suicida entre estudantes de medicina foi de 27,2% e 11,1%, respectivamente. Dos alunos que estavam com depressão, apenas 15,7% procuraram consulta psiquiátrica. Em residentes, a prevalência de depressão ou sintomas depressivos é estimada em 28,8% em todo o mundo (THOMAS M e BIGATTI S, 2020).

Nos Estados Unidos, a prevalência de depressão é estimada em 58,2% para estudantes de medicina, 50,8% para residentes/bolsistas e 40% para médicos. Um estudo sueco demonstrou altos níveis de ansiedade em jovens médicos, estando as mulheres mais propensas (SZEMIK S, et al., 2020; THOMAS M e BIGATTI S, 2020).

Devido ao estresse associado ao trabalho dos médicos e às formas disponíveis de lidar com ele, a dependência do álcool é um importante problema de saúde mental que tem sido verificado. Problemas como

o alto consumo de álcool e o risco de beber como forma de enfrentamento das dificuldades são fatores observados muitas vezes já no início da graduação que perduram até, muitas vezes, a fase de exercer a profissão (SZEMIK S, et al., 2020).

Uma das causas para o desenvolvimento de transtornos mentais em médicos é o perfeccionismo encontrado como característica marcante de personalidade nesse grupo. O perfeccionismo é um conjunto de características pelas quais o perfeccionista estabelece e tenta alcançar padrões irreais, concentra-se e generaliza falhas, realiza autoavaliação rigorosa e se engaja em um tudo ou nada de mentalidade que classifique cada resultado como um sucesso ou um fracasso completo. Quando o médico não está satisfeito com seus resultados, acaba colocando o seu trabalho como um total fracasso e se frustrando o que predispõe a problemas com álcool e drogas, além de depressão e ansiedade (THOMAS M e BIGATTI S, 2020; SZEMIK S, et al., 2020).

Suicídio em médicos

O suicídio, ato intencional e voluntário de tirar a própria vida. Trata-se de um motivo de grande preocupação da Organização Mundial da Saúde (OMS), por ser um grande problema de saúde pública, causando prejuízos individuais, sociais e econômicos. Considerado um comportamento multidimensional, resulta de uma complexa interação entre fatores biopsicossociais, genéticos, culturais e ambientais (KAWASAKI IH, 2021; FREIRE FO, et al., 2020).

Os profissionais de saúde, quando comparados à população geral, apresentam maiores taxas de suicídio. Um estudo realizado nos Estados Unidos identificou taxas de suicídio entre médicos de 40,72 por 100 mil habitantes. Outro estudo realizado em 18 hospitais peruanos encontrou uma proporção de 19,6% de risco de suicídio entre os médicos. Considerando tais achados, ressalta-se que médicos têm sido considerados profissionais de saúde pertencentes a grupos de risco para o suicídio (FREIRE FO, et al., 2020; SILVEIRA KL, et al., 2020).

Aproximadamente 1 em cada 10 estudantes de medicina e 1 em cada 16 médicos praticantes relatam algum grau de ideação suicida (MENON NK, et al., 2020). Uma metanálise demonstrou as taxas de suicídio por especialidade médica tendo encontrado em clínicos gerais 32%, em psiquiatras 11%, e em cirurgias gerais 6%, enquanto em outras especialidades médicas 3% (DUTHEIL F, et al., 2019).

Apesar do risco consideravelmente maior de suicídios em homens do que mulheres na população em geral, as médicas têm taxas de suicídio 2,5 a 4,0 vezes mais altas do que os homens. Isto pode ocorrer devido aos padrões sociais que fazem com que a mulher tenha uma dupla jornada de trabalho ao cuidar de sua profissão, casa e filhos ou até pelo meio médico ainda ter seus preconceitos de gênero (DUTHEIL F, et al., 2019; GERADA C, 2018). Embora mais mulheres do que homens estejam entrando na medicina atualmente, as mulheres geralmente são mal remuneradas e não são representadas em cargos de liderança (ZWEIG S, 2021).

As razões para o suicídio entre os médicos, como na população em geral, estão frequentemente relacionadas à depressão não (ou sub) tratada, transtorno bipolar ou uso indevido de substâncias. Além desses fatores comuns à população em geral, alguns podem ser inerentes a função desempenhada e do local de trabalho dos profissionais de saúde. O trabalho no ambiente de um hospital compreende variadas situações que exigem condutas rápidas e eficientes, tais quais lidar com o manejo da vida e da morte, com dores e sofrimentos físicos, emocionais vivenciados em conjunto com os pacientes e seus familiares. Tal situação pode tornar o ambiente estressante, fato que predispõe a doenças mentais, como estresse, ansiedade, depressão, uso indevido de substâncias psicoativas, entre outros, com a agravante dificuldade que os profissionais têm em buscar ajuda especializada (DUTHEIL F, et al., 2019; GERADA C, 2018; FREIRE FO, et al., 2020).

A ideação suicida também foi associada a fatores específicos da ocupação, incluindo a prática de psiquiatria ou anesthesiologia, aumento do volume de carga de trabalho, erros médicos percebidos, assédio no local de trabalho e falta de liderança empoderada. Uma pesquisa também identificou a SB, vivenciada pelos médicos em níveis epidêmicos, como fator associado tanto à depressão quanto ao suicídio em médicos e médicos em formação (MENON NK, et al., 2020).

Além disso, pode-se citar que o fácil acesso aos diversos métodos usados para o ato suicida além do conhecimento acerca de seu manejo também são fatores que incrementam os riscos aos quais podem estar expostos. O sofrimento psíquico associado às experiências profissionais, como longas jornadas de trabalho, privação de sono, problemas com pacientes, ambientes insalubres, dificuldades financeiras e sobrecarga de informações também são fatores que podem desencadear transtornos mentais e culminar na retirada da própria vida (FREIRE FO, et al., 2020; DUTHEIL F, et al., 2019).

O transtorno mental mais comum em profissionais médicos que cometem suicídio é a depressão associada ao esgotamento profissional. Nesse contexto, existem barreiras que limitam o acesso deste profissional ao acesso a tratamento psicológico ou psiquiátrico adequado. Essas barreiras incluem a preocupação com a confidencialidade, limitação do tempo, incerteza sobre a eficácia do tratamento e o estigma em relação aos transtornos mentais. A auto prescrição, recorrer à família em busca de ajuda ou lutar em silêncio também são fatores que favorecem o médico a gerenciar os problemas por conta própria (KAWASAKI IH, 2021; SILVEIRA KL, et al., 2020).

Nesse sentido, é essencial a divulgação e compreensão do suicídio, reforçar que é um agravo prevenível e tratável desde que haja a procura por ajuda de forma precoce, conscientização nas escolas médicas que estar em tratamento por transtorno mental não o fará menos capacitado para exercer a medicina. Esforços devem ser realizados na comunidade médica para combater o estigma da doença mental e do suicídio para vencer essa luta e desse modo diminuir a sua taxa (KAWASAKI IH, 2021).

Saúde mental dos médicos durante a pandemia de Covid-19

Em dezembro de 2019, o novo coronavírus, SARS-CoV-2, foi identificado como a causa de pneumonia em pacientes em Wuhan, China. No início de 2020 foi declarada como uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde devido a sua alta morbimortalidade além de elevada transmissibilidade. Nesse contexto, os profissionais de saúde, principalmente os médicos estiveram expostos a diversos fatores de estresse que afetaram significativamente sua saúde mental (AL-HUMADI S, et al., 2021; RAUDENSKÁ J, et al., 2020).

Os profissionais de saúde têm trabalhado incansavelmente para combater esta pandemia. Estavam sujeitos a longas jornadas de trabalho; transbordamento de pacientes; protocolos rigorosos de Equipamentos de Proteção Individual (EPI); a ameaça iminente de baixos suprimentos, incluindo EPI; e o sofrimento emocional de possivelmente contrair a doença ou transmiti-la aos entes queridos (AL-HUMADI S, et al., 2021). Além disso, a necessidade de tomar decisões eticamente difíceis sobre o racionamento de cuidados pode ter efeitos devastante na saúde mental dos médicos (PAPPA S, et al., 2020).

O trauma psicológico (emocional) é uma forma de dano à psique que ocorre como resultado da experiência de um único evento traumático ou de múltiplas recorrências de eventos traumáticos. Transtorno de Estresse Agudo (TEA) e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) podem acontecer após o trauma, impactando na forma como o indivíduo lida com aquele evento (RAUDENSKÁ J, et al., 2020). Pode-se citar que a pandemia pelo novo coronavírus causou inúmeros traumas psicológicos, por se tratar de uma doença nova, que a princípio não tinha tratamento e nem forma de prevenção além do isolamento social. Além disso, era altíssima a taxa de mortalidade, o que culminava em grande sofrimento para os profissionais que atuaram na linha de frente (AL-HUMADI S, et al., 2021). Dessa forma, os profissionais de saúde são especialmente vulneráveis a problemas de saúde mental, incluindo medo, ansiedade, depressão e insônia (PAPPA S, et al., 2020; WALTON M, et al., 2020).

Nesse contexto, intervenções imediatas são essenciais para aumentar a resiliência psicológica e fortalecer a capacidade dos sistemas de saúde. Comunicação clara, limitação de horas de turno, fornecimento de áreas de descanso, bem como amplo acesso e regras detalhadas sobre o uso e gerenciamento de equipamentos de proteção e treinamento especializado no manuseio de pacientes com Covid-19 podem reduzir a ansiedade proveniente da percepção de desconhecimento e incontabilidade dos riscos envolvidos. Fornecer suporte de saúde mental oportuno e adequadamente adaptado por meio de equipes de linha direta, mídia ou equipes multidisciplinares, incluindo profissionais de saúde mental, também é vital (PAPPA S, et al., 2020; FERREIRA LC, et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde mental dos médicos pode ser afetada principalmente pela alta carga de trabalho e questões como o trato diário com doenças e morte. Nesse sentido, as principais doenças que afetam essa categoria profissional são a SB, depressão, ansiedade e suicídio, estando este último mais relacionado ao acometimento em médicas. Sendo assim, torna-se essencial que os médicos que tanto cuidam dos outros, também sejam cuidados com adequada assistência à saúde mental com tratamento multidisciplinar desde a graduação, de modo a evitar que esses problemas ocorram ou reduzir sua incidência e complicações como o suicídio.

REFERÊNCIAS

1. AL-HUMADIS, et al. Depression, Suicidal Thoughts, and Burnout Among Physicians During the COVID-19 Pandemic: a Survey-Based Cross-Sectional Study. *Acad Psychiatry*, 2021; 45(5): 557-565.
2. ANSTEN AFT, et al. Physician Distress and Burnout: The Neurobiological Perspective. *Mayo Clin Proc*, 2021; 96(3): 763-769.
3. CARRO AC, NUNES RD. Ideação suicida como fator associado à síndrome de Burnout em estudantes de Medicina. *J Bras Psiquiatr*, 2021; 70(2): 91-8.
4. DYBRYE LN, et al. Relationship Between Burnout, Professional Behaviors, and Cost-Conscious Attitudes Among US Physicians. *J Gen Intern Med*, 2020; 35(5): 1465-1476.
5. DUTHEIL F, et al. Suicide among physicians and health-care workers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 2019; 14(12): e0226361.
6. FERNANDES L, et al. Saúde Mental em Medicina Geral Familiar – obstáculos e expectativas percebidos pelos Médicos de Família [Mental Health in General Family Medicine - obstacles and expectations perceived by Family Physicians]. *Cien Saude Colet*, 2017; 22(3): 797-805.
7. FERREIRA LC, et al. Saúde e doença mental de estudantes de medicina e médicos recém-formados durante a pandemia de SARS-Cov-2/COVID-19. *PLoS One*, 2021; 16(5): e0251525.
8. FREIRE FO, et al. Factors associated with suicide risk among nurses and physicians: a cross-section study. *Rev Bras Enferm*, 2020; 73(Suppl 1): e20200352.
9. GERADA C. Doctors and suicide. *Br J Gen Pract*, 2018; 68(669): 168-169.
10. HARRY E, et al. Physician Task Load and the Risk of Burnout Among US Physicians in a National Survey. *Jt Comm J Qual Patient Saf*, 2021; 47(2): 76-85.
11. KAWASAKI IH. Estratégias de prevenção do suicídio em médicos: revisão sistemática de literatura. *Mudanças*, 2021; 29(1): 77-86.
12. MCFARLAND DC, et al. Addressing Depression, Burnout, and Suicide in Oncology Physicians. *Am Soc Clin Oncol Educ Book*, 2019; 39: 590-598.
13. MENON NK, et al. Association of Physician Burnout With Suicidal Ideation and Medical Errors. *JAMA Netw Open*, 2020; 3(12): e2028780.
14. MOURA RS, et al. Síndrome de Burnout em acadêmicos de medicina: uma revisão de literatura. *Rev Acervo Saúde*, 2021; 13(11): e9205.
15. PACHECO JP, et al. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Braz J Psychiatry*, 2017; 39(4): 369-378.
16. PAPPA S, et al. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*, 2020; 88: 901-907.
17. RAUDENSKÁ J, et al. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*, 2020; 34(3): 553-560.
18. ROTENSTEIN LS, et al. Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. *JAMA*, 2018; 320(11): 1131-1150.
19. SZEMIK S, et al. The review of prospective studies on mental health and the quality of life of physicians and medical students. *Med Pr*, 2020; 71(4): 483-491.
20. SILVA SCJ, et al. Fatores de risco para desenvolvimento de síndrome de burnout em estudantes de medicina após formados. *Revista Thêma et Scientia*, 2021; 11(1): 130-136.
21. SILVEIRA KL, et al. Adoecimento médico: Um estudo de revisão. *Braz. J. Hea. Rev*, 2020; 3(4): 9696-9711.
22. STEHMAN CR, et al. Burnout, Drop Out, Suicide: Physician Loss in Emergency Medicine, Part I. *West J Emerg Med*, 2019; 20(3): 485-494.
23. THOMAS M, BIGATTI S. Perfectionism, impostor phenomenon, and mental health in medicine: a literature review. *Int J Med Educ*, 2020; 11: 201-213.
24. WALTON M, et al. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care*, 2020; 9(3): 241-247.
25. WEST CP, et al. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med*, 2018; 283(6): 516-529.
26. WOOD EA, et al. Association of Self-Reported Burnout and Protective Factors in Single Institution Resident Physicians. *J Grad Med Educ*, 2020; 12(3): 284-290.
27. ZHOU AY, et al. Factors Associated With Burnout and Stress in Trainee Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open*, 2020; 3(8): e2013761.
28. ZWEIG S. Burnout em Médicos e o Papel da Liderança. *Mo Med*, 2021; 118(1): 34-35.