

CAMILA FERNANDES CARNEIRO

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

BÁRBARA AUGUSTO REINIG

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

ELAINE BESTANE BARTOLO

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

PAULA HENRIETTE CAGNACCI

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

*Recebido em agosto de 2020.
Aprovado em dezembro de 2020.*

A SÍNDROME DE BURNOUT EM ESTUDANTES DE MEDICINA E SEUS FATORES CORRELACIONADOS

RESUMO

O estudo objetivou realizar uma revisão da literatura para avaliar os fatores correlacionados à síndrome de Burnout em estudantes de medicina. A pesquisa foi realizada via PubMed com os descritores "burnout syndrome" OR "burnout" AND "medical students". Após definidos os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 27 artigos. Sobre os resultados, autocontrole/autoeficácia, elevada qualidade de vida, prática de atividade física e envolvimento na coordenação de atividades extracurriculares estiveram relacionados com menores níveis de Burnout, enquanto falta de apoio psicológico, quantidade e qualidade do sono prejudicadas, estresse crônico, depressão, exigência pessoal e gênero feminino estiveram relacionados com maiores níveis da síndrome. Há necessidade pesquisas com foco no acompanhamento dos alunos ao longo do curso e utilização de um instrumento de investigação unificado para análise mais profunda dos fatores correlatos.

Palavras-Chave: síndrome de burnout, fatores correlacionados, estudantes de medicina.

BURNOUT SYNDROME AMONG MEDICAL STUDENTS AND CORRELATED FACTORS

ABSTRACT

The study is a literature review to evaluate the factors correlated to the Burnout syndrome in medical student. The research was done using PubMed database with "burnout syndrome" OR "burnout" AND "medical students" as descriptors. After defining the criteria for inclusion and exclusion, 27 articles were selected. About the results, self-control/ self-efficacy, high quality of life, practice of physical activity and involvement in the coordination of extracurricular activities were related to lower levels of Burnout, while lack of psychological support, poor quantity and quality of sleep, chronic stress, depression, intense personal demand and female gender were related to higher levels of the syndrome. Researches focusing on the monitoring of students throughout the course and the use of a unified research instrument are needed for a deeper analysis of related factors.

Keywords: burnout syndrome, correlated factors, medical students.

INTRODUÇÃO

A educação médica é considerada uma das áreas mais exigentes, em termos de duração do programa e requisitos emocionais.¹ Durante os anos pré-clínicos e clínicos, os estudantes de medicina devem assumir responsabilidades sobre os pacientes e aprender uma quantidade imensa de conteúdo em limitado tempo e memória, o que torna a escola médica um ambiente desgastante e propenso à deterioração da saúde mental.²

Esta sobrecarga acadêmica, falta de tempo de lazer, pressão emocional para manter boas notas, restrições financeiras, dinâmica familiar instável e condições específicas de aprendizagem de complexos procedimentos médicos são exemplos de estressores que afetam o indivíduo nas áreas que ele está inserido - família, escola e comunidade - e que podem sujeitar este a comportamentos de alto risco.^{3,4,5}

O autocuidado do médico é uma base importante para a qualidade das interações e atenção com o paciente, embora estudos sugiram que não é dada atenção suficiente ao bem-estar desse profissional.⁶ Da pouca atenção direcionada, a maioria se concentra em médicos e residentes, ignorando o fato que estresse e *Burnout* arborizam cedo, desde o primeiro ano da faculdade de medicina.² A síndrome de *Burnout* é considerada um sinal de sofrimento no processo educacional e sua incidência chegou a mais de 50% dos estudantes de medicina, durante a progressão do curso.⁴

O termo "*Burnout*" foi usado primeiramente por Freudenberger, psicólogo americano, na década de 70, que constatou um estado de exaustão (na maioria das vezes emocional e mental) diferente da depressão, observada entre trabalhadores voluntários.⁷ Ele chamou o fenômeno de "síndrome da força físico-mental", desenvolvido em profissionais de assistência que passam muitas horas de trabalho com outras pessoas,³ e o utilizou para descrever as consequências do estresse severo e do alto padrão de exigência experimentados pelas pessoas envolvidas em profissões, como médicos e enfermeiros, que ajudam os outros em detrimento de si próprios.⁸

Até o momento, não há uma definição universal sobre *Burnout*, mas a mais difundida foi definida por Christina Maslach, psicóloga social, na década de 80, como: "uma síndrome psicológica de exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal que pode ocorrer entre indivíduos que trabalham com outras pessoas, de alguma forma".⁹

Embora a síndrome de *Burnout* seja considerada um distúrbio relacionado ao local de trabalho, pode ser utilizada para condições relacionadas à escola e à educação.³ Por esta associação com meio estudantil, as consequências do *Burnout* em estudante de medicina incluem tanto sofrimento profissional como pessoal, sendo um precursor de outras condições psiquiátricas.^{10,11,12} As estatísticas sugerem que os estudantes em sua maioria mostram índices mais elevados de depressão/ansiedade, ideias suicidas, baixa autoestima e saúde mental deteriorada ao longo do curso, quando comparados aos pares da mesma idade, o que é agravado pela falta de estratégias de enfrentamento eficientes dessas condições dentro das instituições de ensino.^{5,13}

O *Maslach Burnout Inventory* (MBI) é o instrumento mais comumente usado para medir o *Burnout*, desenvolvido por Maslach e Jackson em 1993, e se baseia nos conceitos de exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal. O MBI-General Survey (MBI-GS) possui três subescalas paralelas às do MBI, avaliando as dimensões da síndrome de forma semelhante, respectivamente: exaustão, cinismo e eficácia profissional. A partir da versão em espanhol da MBI-GS (15 itens), surgiu o *Maslach Burnout Inventory-Student Survey* (MBI-SS), que foi adaptada para ser usada entre estudantes universitários, neste, a subescala *eficácia profissional* foi substituída por *eficácia acadêmica*.

Quando avaliadas as dimensões do *Burnout* originalmente definidas, os sentimentos de exaustão emocional levam à percepção dos portadores de que eles não têm mais os recursos emocionais para continuar ajudando as pessoas. O desenvolvimento da

despersonalização engloba os sentimentos cínicos e negativos que os portadores têm com os pacientes ou colegas (por isso o uso da escala de cinismo no MBI- GS e MBI- SS). O terceiro aspecto, redução da realização pessoal, é uma percepção de diminuição da satisfação ou do valor com as tarefas realizadas (por isso o uso de redução da eficácia profissional/ acadêmica no MBI-GS e MBI-SS, respectivamente). Combinadas, as dimensões formam uma avaliação de uma síndrome tridimensional de *Burnout*. Alguns estudos, porém, usam a despersonalização ou exaustão emocional como fatores isolados para definição de *Burnout*. Embora o uso destas duas subescalas possa destacar a importância do *Burnout* nesses domínios, também pode superestimar a prevalência da síndrome.¹⁴

Apesar de não ser o único instrumento de investigação existente, todas as versões do *Maslach Burnout Inventory* (MBI) foram validadas e consideradas confiáveis e de fácil administração.¹⁵ Sendo assim, podem ser consideradas como uma medida de rastreamento para identificação dos indivíduos em risco de desenvolvê-la, mas não podem ser usadas para "diagnosticar" o *Burnout*.⁹

Apesar da popularidade que está ganhando, a síndrome de *Burnout* ainda não é reconhecida como um distúrbio psiquiátrico no DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição). Essa falta de aceitação universal tende a mostrar que muitos não acreditam em *Burnout* como um diagnóstico primário, em grande parte devido à sua semelhança com transtornos depressivos. Deve-se notar também que o estigma relacionado à doença mental continua a ser um desafio nos países em desenvolvimento, o que pode aumentar ainda mais seu peso para estes indivíduos.¹⁶ Dessa forma o presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão sistematizada da literatura sobre os fatores associados ao *Burnout* em estudantes de graduação de medicina.

METODOLOGIA

Para a revisão literária foi realizada uma pesquisa, no dia 01 de julho de 2017, na base de dados PubMed com os seguintes descritores “burnout syndrome” OR “burnout” AND “medical students” com o intuito de recuperar e analisar criticamente os resultados de estudos científicos primários sobre o tema. De 421 trabalhos, foram excluídos aqueles cuja população alvo não era de estudantes de medicina no curso de graduação, os que não se referiam a síndrome de *Burnout* diretamente, aqueles que falavam sobre técnicas de tratamento, assim como os que não relacionavam *Burnout* com ao menos um dos fatores previamente determinados pelos autores (autocontrole e autoeficácia acadêmica, exigência pessoal, qualidade de vida, apoio psicológico, atividades extracurriculares, sono, estresse crônico, depressão, gênero e consequência profissional). Foram incluídos somente trabalhos que continham resumo no PubMed, e publicados em português e/ou inglês. As revisões sistemáticas foram excluídas. A seleção foi realizada pelos autores de modo independente e os trabalhos discrepantes foram avaliados e analisados em consenso sobre sua relevância para o estudo proposto. No total, foram 27 trabalhos selecionados, de 2009 a 2017 (01/07/2017), sendo que 25 são estudos transversais e apenas 2 coortes observacionais. Foi realizada a leitura crítica desses trabalhos e para facilitar a verificação dos dados foi elaborada uma tabela - subdividida em autor, local, data, objetivo, tipo de estudo, método e resultados - para consulta própria durante o desenvolvimento da revisão. Todos os artigos incluídos utilizaram-se de questionários preexistentes ou elaborados por seus autores para a análise dos respectivos fatores associados, estes estão especificados na tabela desenvolvida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No cenário vivenciado pelos estudantes, a questão do controle sobre si mesmo e sobre o cotidiano tem grande importância na gestão do *Burnout*. Para BUGHI et al. (2017)⁶ o autocontrole, como um dos determinantes de bem-estar, está inversamente

relacionado com exaustão e cinismo e, diretamente relacionado com eficácia profissional, portanto, com menores níveis de *Burnout*. Na avaliação de *SANTEN et al.* (2010)¹⁴, apesar de somente 36% dos estudantes dizerem ter controle sobre sua vida, este fator foi relacionado com 50% menos chance de ter *Burnout* ($p = 0,001$), o que corrobora a hipótese de *YOUSSEF* (2016)¹⁶ de que falta de controle sobre a rotina diária é um fator para *Burnout* elevado ($p < 0,001$). Tal fato se comprova na análise de *MAZURKIEWICZ et al.* (2012)¹⁰, onde aqueles com *Burnout* foram propensos a ter maior falta de controle sobre a rotina ($p = 0,0286$) e menor confiança em seu conhecimento e habilidades ($p = 0,0263$), o que se relaciona diretamente a autoeficácia.

Além do autocontrole, a autoeficácia tem grande papel como fator protetor, já que está relacionada não apenas às habilidades, mas também na crença na capacidade de exercer uma determinada conduta, o que é um importante elo entre o saber e o fazer. Neste sentido, *Burnout* esteve diretamente relacionado à falta de motivação ($p < 0,001$), mas inversamente correlacionado com auto eficácia ($p < 0,001$), segundo a análise de *LYNDON et al.* (2017)¹⁹. Em um estudo brasileiro feito por *COSTA et al.* (2012)²⁵, os principais fatores associados à síndrome foram a falta de confiança na aquisição de habilidades (OR = 6,47, IC 95% 2,63 - 15,91), sentimento de desconforto em atividades acadêmicas (OR = 5,76 IC 95% 2,15 - 12,11), não ter prazer em fazer o curso (OR = 4,68, IC 95% 1,81 - 15,43) e baixas expectativas para o futuro, o que se mostram diretamente relacionados com a ausência de autoeficácia, por esta se referir as crenças que o indivíduo possui sobre seu valor e suas potencialidades.

Vinculado à autoeficácia, a questão da exigência pessoal também foi assunto de análise, pois a cobrança no meio acadêmico especialmente na formação médica tem impacto direto na saúde mental do estudante. Esta relação foi apontada por *YU, CHAE e CHANG* (2016)²¹, quando afirmam que altos níveis de perfeccionismo podem predizer *Burnout* ($p < 0,01$), assim como baixos níveis de autoeficácia acadêmica ($p < 0,01$).

À medida que os estressores nessa esfera são investigados, *MUZAFAR et al.* (2015)⁸ constata que falta de crença no que se faz ($p = 0,030$), o medo das consequências provenientes das falhas ($p = 0,027$), a responsabilidade familiar ($p = 0,051$) e o futuro incerto ($p = 0,049$) tem vínculo direto com o aparecimento da síndrome. Nota-se também que para *SANTEN et al.* (2010)¹⁴, a exigência pessoal como forma de estressor está intimamente ligada às notas, o que se comprova no estudo de *BACKOVIĆ et al.* (2015)⁴ no qual exames e provas foram marcados como estressores para 50% dos avaliados.

A queda de qualidade de vida é outro fator extremamente vinculado à síndrome de *Burnout*, já que se apresenta como causa e consequência do cenário vivenciado pelos estudantes.

Entre os quatro trabalhos que avaliaram a qualidade de vida, essa variável mostrou-se como mais um fator afetado pela síndrome, porém *LYNDON et al.* (2017)¹⁹ criou uma forma de mensuração em que *Burnout* e qualidade de vida se combinavam em três perfis - Maior *Burnout*/ Menor Qualidade de Vida, *Burnout* Moderado/ Qualidade de Vida Moderada e Menor *Burnout*/ Maior Qualidade de Vida. Em seu meio de estudo, percebeu que os estudantes dos primeiros anos da educação médica se encaixavam no perfil de Maior *Burnout*/ Menor Qualidade de Vida, com os maiores índices no 3º ano.

Ao expor o vínculo direto entre estas duas variáveis, é possível perceber que existe uma relação inversa entre qualidade de vida e *Burnout*, ficando ainda mais clara quando se observa que estes alunos apresentaram menor motivação intrínseca ($p < 0,005$) e autoeficácia ($p < 0,001$), maior ansiedade ($p < 0,0001$) e menores escores nos testes de progresso ao longo do tempo ($p = 0,03$). Somado a estes resultados, se pensarmos na qualidade de vida, como resultante do bem estar físico e psicológico, para *PARO et al.* (2014)²⁹, um aumento no cinismo foi associado com uma diminuição do bem estar psicológico enquanto que o aumento no senso de eficácia acadêmica, teve relação direta com ele ($p < 0,001$). A relação entre aumento de cinismo e piora da qualidade de vida também foi

observada por *PAGNIN E QUEIROZ (2015)*²⁰ ($p = 0,001$), assim como o aumento na eficácia acadêmica e sua associação direta com o domínio psicológico ($p = 0,002$).

No entanto, apesar da constatação de *DYRBYE et al. (2010)*²³ de que alunos com *Burnout* eram mais propensos a desonestidade clínica (envolvimento em fraudes) (OR = 1,89; IC 95% 1,59 - 2,24), essa relação não ficou estabelecida quando comparada à pior qualidade de vida, entrando em conflito com os demais trabalhos. Pode-se dizer que o apoio psicológico é fundamental no cenário de desenvolvimento da síndrome, conforme é exposto por *MUZAFAR et al. (2015)*⁸ ($p = 0,004$) e *SANTEN et al. (2010)*¹⁴ (análise univariada $p < 0,05$, análise multivariada $p = 0,002$) ao encontrarem uma forte correlação entre *Burnout* mais elevado e a falta de apoio. Como meio de corroborar tal correlação, a análise de *SANTEN et al. (2010)*¹⁴ demonstrou que a satisfação com o apoio recebido esteve associada a 50% menos chance de desenvolver *Burnout*, entretanto de acordo com os achados desse estudo, um maior apoio emocional diminuiu apenas a dimensão de baixa realização pessoal do *Burnout*, e não a síndrome tridimensionalmente. Dessa forma, apesar da presença do apoio psicológico aos estudantes ser importante, a afirmação de que ele traz uma melhora a todos os indivíduos com *Burnout* não pode ser feita, uma vez que estudantes menos afetados na esfera de realização pessoal poderiam não ser beneficiados.

O retorno e o suporte inadequado por parte de tutores e mestres, pode se manifestar ao longo do tempo, sob forma de desilusão por parte do estudante dentro do ambiente acadêmico, resultando em perda do interesse e da motivação sob a rotina de trabalho, que caracterizam o componente da síndrome relacionado ao não engajamento (despersonalização), sendo assim, a análise de *GOEL et al.*⁷, realizado em uma escola médica indiana, concluiu os índices vinculados a falta de recursos neste ambiente ou a inadequação destes, obtiveram valores significativamente elevados logo após o primeiro ano do curso ($p < 0,01$).

Em relação ao envolvimento com atividades extracurriculares, esperava-se que este estivesse relacionado com menores índices de *Burnout*, por se tratar de atividades que tirariam o foco do estudante unicamente do estudo e da esfera acadêmica. Na análise de *ALMALKI et al. (2017)*⁵ nenhuma associação significativa foi encontrada entre *Burnout* e atividades extracurriculares ($p = 0,333$), apenas aqueles que organizavam estas atividades eram menos propensos a ter baixa eficácia acadêmica/profissional (OR = 0,51, IC 95% 0,27 - 0,96). Entretanto, ao se observar os resultados de *FARES et al. (2016)*², foi demonstrado que estar engajado em atividades sociais esteve relacionado com baixa eficácia acadêmica (OR = 2,08, IC 95% 1,03 - 4,21), e somente a participação em atividades musicais esteve correlacionado com baixos níveis de *Burnout* (OR = 3,5, IC 95% 1,35 - 9,07).

Já em referência à atividade física, o estudo de *WOLF e ROSENSTOCK (2017)*¹¹ evidenciou que a falta de atividade física leva à maior risco de evoluir com exaustão emocional e baixa eficácia profissional ($p = 0,063$), o que é reafirmado em ambos os estudos de *YOUSSEF (2016)*¹⁶ ($p = 0,02$) e de *MUZAFAR et al. (2015)*⁸, nos quais a falta de oportunidade para atividade física e tempo livre foram correlacionados com altos níveis de *Burnout* ($p = 0,022$).

Portando-se como mais uma evidencia dos resultados já encontrados, a pesquisa *CECIL et al. (2014)*²⁸, ao investigar se os comportamentos de saúde prediziam a síndrome, concluiu que a atividade física foi o fator mais preditivo de todas as variáveis comportamentais de estilo de vida e saúde a estar ligado com *Burnout*, relacionando -se a maior realização pessoal ($p = 0,002$) e menor exaustão emocional ($p = 0,005$). Dado que, muitos aspectos da atividade física, incluindo um melhor senso de autocontrole e maior interação social, podem ter implicações positivas para a saúde mental.

Outro fator de extrema prevalência relacionado à síndrome de *Burnout* foi à quantidade e qualidade do sono. Após a análise, o estudo de *WOLF e ROSENSTOCK (2017)*¹¹ concluiu que sono inadequado (≤ 7 horas) se associa à eficácia profissional significativamente menor e maior exaustão emocional, e sono ≤ 5 horas é fator de risco

significativo para desenvolvimento das três dimensões de *Burnout*. O mesmo foi encontrado no estudo de *PAGNIN et al. (2015)*²⁶, no qual disfunções de sono (sonolência diurna) corroboraram a ocorrência de cinismo (OR = 2,47, IC 95% 1,25 - 4,90) e baixa eficácia acadêmica (OR = 0,86, IC 95% 0,75 - 0,98), e no de *VAN VENROOIJJI et al. (2015)*²⁷ em que <6 horas de sono por noite também foi relacionado com o desenvolvimento da síndrome (p = 0,02).

No trabalho de *DYRBYE et al. (2009)*²² realizado em 2009, os estudantes médicos em rodízios que exigiam chamadas noturnas tiveram mais *Burnout* em comparação aos que não as tinham ambos (p ≤ 0,02), o que sustenta a hipótese de que a interrupção do sono (quantidade e qualidade de sono reduzidas) pode predispor a maiores níveis de *Burnout*. Em âmbito semelhante, a pesquisa de *MAZURKIEWICZ et al. (2012)*¹⁰, alegou que os estudantes com *Burnout* foram significativamente mais propensos a sofrer de privação de sono (visto que dentre aqueles com *Burnout*, 39% referiam sono inadequado em comparação a 33% na amostra geral de estudantes) (p = 0,0359).

Neste contexto, segundo os resultados de *ARBABISARJOU et al. (2015)*³, quanto melhor os estudantes dormem, maior progresso em termos de oportunidades educacionais eles realizam e menos sofrem de *Burnout*, porém houve uma discordância entre os trabalhos (p < 0,001), uma vez que o tempo de sono não foi associado a *Burnout* segundo *SEO et al. (2015)*¹².

A saúde mental do estudante é muito importante para seu bem-estar e está intimamente relacionada com o distúrbio do *Burnout*. Neste âmbito, o estresse é um dos componentes mais relevantes. Segundo *POPA- VELEA et al. (2017)*¹, o estresse foi o fator a ter associação mais forte com *Burnout* (p < 0,0005), sendo mais percebido entre as mulheres. Além de apoiar o estudo anterior quanto ao gênero, os resultados de *FARES et al. (2016)*², levantam outra questão - os níveis de estresse no decorrer do tempo; segundo este, os níveis mais altos foram nos estudantes do primeiro ano (OR = 5,07, IC 95% 2,38 - 10,8), enquanto no de *YOUSSEF (2016)*¹⁶, os níveis de estresse aumentaram ao longo do curso.

Fora a consequência sobre o bem-estar em si, nos achados de *SINGH et al. (2016)*¹⁷, o nível de estresse enfrentado teve associação estatisticamente significativa com psicopatologias (p = 0,05) e com o componente de “ansiedade-depressiva” da síndrome (exaustão emocional) (p = 0,01), assim como, na pesquisa de *MAZURKIEWICZ et al. (2012)*¹⁰, na qual 7% dos alunos do 3º ano com *Burnout*, tinham história pessoal de transtorno de ansiedade.

Sob o olhar direto da relação entre estresse e as dimensões da síndrome, o ensaio brasileiro de *PARO et al. (2014)*²⁹, revelou que as escalas de estresse pessoal foram diretamente correlacionadas à exaustão emocional (p < 0,01) e inversamente, à realização pessoal (p < 0,001), uma vez que este foi um importante preditor de escores de estresse pessoal mais baixos.

Na tentativa de encontrar fatores desencadeantes do estresse, *BACKOVIĆ et al. (2015)*⁴ mostra que exames/provas foram marcados como estressores para 50% dos avaliados, porém mais frequentemente por mulheres (p < 0,001), assim como o contato com o paciente (p = 0,009) e autopsias (p < 0,001), considerada duas vezes mais estressante para este grupo. Os resultados de *SANTEN et al. (2010)*¹⁴ também se somam a esse quadro, uma vez que o estressor mais frequentemente encontrado foi notas seguido de incerteza sobre o futuro.

A depressão é um transtorno que está fortemente vinculado com a síndrome de *Burnout*. A prevalência de sintomas depressivos variou entre 27% e 40% nos trabalhos, segundo os valores de *VAN VENROOIJJI et al. (2015)*²⁷ e *YOUSSEF (2016)*¹⁶, respectivamente. Na análise de *GOEL et al. (2016)*⁷, foi possível medi-la em dois momentos diferentes, havendo um aumento de 8,75% para 22,5%, ao longo do ano.

Existem características pessoais que podem relacionar-se com depressão como mostra o estudo de *BUGHI et al. (2017)*⁶, no qual estudantes com preferências para

extroversão relataram níveis mais baixos de depressão em comparação com aqueles com introversão ($p < 0,01$), além de maior bem-estar ($p < 0,05$), autocontrole ($p < 0,05$) e melhor eficácia profissional ($p < 0,01$).

A depressão foi apontada como um dos fatores preditivos de *Burnout* no trabalho de WOLF e ROSENSTOCK (2017)¹¹ e sustentado por VAN VENROOIJ et al. (2015)²⁷, quando mostra o baixo otimismo/ baixa felicidade como um dos elementos independentes relacionados à síndrome ($p < 0,001$). Nesta esfera de estudo, ELKINS et al. (2017)¹⁸ encontrou que indivíduos com depressão tiveram maiores níveis de exaustão emocional ($p < 0,001$) e despersonalização ($p = 0,009$) em comparação aos que não a tinham, o que corrobora a pesquisa de MAZURKIEWICZ et al. (2012)¹⁰, na qual dentre aqueles com *Burnout*, 3,5% relataram história pessoal de depressão.

Em relação a possíveis consequências pessoais e profissionais da associação entre depressão e *Burnout*, DYRBYE et al (2010)²³ concluiu que estudantes depressivos não foram mais propensos a terem comportamentos desonestos ou menos valores altruístas, quando comparados àqueles não depressivos.

Quando analisados os fatores estressores para o quadro da síndrome de *Burnout*, o gênero dos estudantes apresentou-se como um dos indicativos em aproximadamente 30% dos estudos. Para MUZAFAR et al. (2015)⁸, o sexo feminino foi identificado como condição associada à níveis mais altos de *Burnout*, ($p < 0,001$) o que se justifica nas análises de POPA-VELEA et al. (2017)¹ e FARES et al. (2016)², onde as mulheres apresentaram valores médios mais elevados para exaustão emocional ($p < 0,01$; $p < 0,002$) e maior percepção de estresse ($p < 0,002$; $p < 0,017$). Quando observada as variáveis vinculadas, BACKOVIĆ et al. (2015)⁴ descreveu que as mulheres relataram sua saúde física como pior ($p < 0,001$), com maior frequência, o que corrobora para o cenário apresentado em que $\frac{1}{2}$ das mulheres vs. $\frac{1}{3}$ dos homens relatou níveis de estresse elevado. A observação de que as mulheres têm mais experiências de *Burnout*, também foi feita por SEO et al. (2015)¹² ($p < 0,05$).

Contudo, na pesquisa de ALMALKI et al. (2017)⁵, realizada na Arábia Saudita, alunos do sexo feminino tiveram níveis significativamente mais baixos de cinismo em comparação aos homens ($p = 0,006$), similarmente a de CECIL et al. (2014)²⁸, onde os participantes do sexo masculino relataram níveis mais elevados de despersonalização ($p = 0,041$) e níveis mais baixos de realização pessoal do que as mulheres ($p = 0,009$), sugerindo que, nestas amostras, os homens podem estar em maior risco de *Burnout* do que as mulheres, não se alinhando com os demais resultados encontrados.

Por fim, apresentando-se como uma convergência dos cenários prévios, no estudo brasileiro de PARO et al. (2014)²⁹, as alunas obtiveram maior pontuação na exaustão emocional mas menor na despersonalização do que os estudantes do sexo masculino ($p < 0,001$). Nos estudos restantes, o gênero não foi citado como fator associado ou como tendo relação significativa ao desenvolvimento da síndrome.

O dano trazido pela síndrome de *Burnout* também vem associado à deterioração que ela implica ao desempenho acadêmico e profissional, embora comportamentos clínicos desonestos tenham sido observados em 43,3% dos estudantes, aqueles com *Burnout* foram mais propensos a ter um ou mais comportamentos desonestos/não profissionais (OR = 1,89; IC 95% 1,59 - 2,24), além de menor opinião altruísta sobre a responsabilidade social do médico, segundo a análise de DYRBYE et al. (2010)²³, feita com 2700 estudantes americanos.

BRAZEAU et al. (2010)²⁴ avaliando mais a fundo, levantou que a exaustão emocional e despersonalização, correlacionam-se inversamente à realização pessoal e profissionalismo ($p < 0,001$), assim como PARO et al. (2014)²⁹, com semelhante ligação entre despersonalização e os escores de empatia ($p < 0,001$), percebendo que a despersonalização foi associada a menor preocupação em demonstrar empatia ($p < 0,001$), e se colocar no lugar do outro ($p < 0,001$), enquanto que a realização pessoal associou-se a maior chance de se colocar no lugar do outro ($p < 0,001$) e menor no sofrimento pessoal ($p < 0,001$).

Por tanto, os estudos mostram que maiores níveis de *Burnout* estão relacionados a uma atitude menos profissional e à menor empatia, uma vez que estas estão estreitamente ligadas.

Quando analisados todos os dez fatores entre os múltiplos artigos, mesmo sem a condição de causa-efeito ser levantada, percebe-se a correlação clara destes com a síndrome: exigência pessoal, estresse crônico, depressão e consequência profissional negativa apresentam uma correlação direta, enquanto autocontrole/autoeficácia, qualidade de vida, atividade física, sono e apoio psicológico apresentam-se como inversamente relacionados ao Burnout nos estudantes de medicina.

CONCLUSÃO

Tendo em vista os aspectos levantados nos trabalhos avaliados evidencia-se que a síndrome de *Burnout* está presente em estudantes de medicina mundialmente, e seus fatores relacionados não se restringem apenas a exigências individuais, mas também às cobranças do ambiente acadêmico. O impacto deste sobre a saúde mental pode ser muito prejudicial aos universitários, levando a perturbações individuais, inclusive ao desenvolvimento de distúrbios psicológicos e manifestações somáticas, além de perturbações nas relações coletivas.

Tendo como base o local dos trabalhos, percebeu-se que a maior prevalência de pesquisas é dos EUA, com 30% das publicações encontradas, o que levou a reflexão sobre a falta de relevância que é atribuída à síndrome fora deste polo. Ainda que quatro dos trabalhos levantados tenham sido nacionais, o Brasil, mesmo sendo um país com muitas escolas médicas, parece não oferecer um sistema de suporte emocional adequado ao seu contingente estudantil; e apesar dos alunos manifestarem características que se inserem ao quadro de *Burnout*, nota-se que pouca importância é dada a este fato.

Neste contexto, a carência de atenção e o cuidado insuficiente se comprovam na baixa prevalência de estudos sobre a síndrome de *Burnout* no meio acadêmico médico brasileiro, justificando assim a necessidade de mais investimentos nesta área. Além de um aumento nas pesquisas sobre *Burnout*, é imprescindível que se mantenha o mesmo instrumento de investigação, idealmente por meio do *Maslach Burnout Inventory- General Survey/ Student Survey* (MBI-GS/MBI-SS), associado à utilização de demais instrumentos validados e preferencialmente padronizados, para análise de fatores correlacionados. Ademais, execução de estudos de coorte observacional com acompanhamento desde o início ao fim do curso, representam o método ideal para a elaboração de comparativos mais consistentes e fundamentações mais sólidas sobre este tópico de estudo.

Sendo assim, almeja-se com estas propostas discutidas nortear ações protetoras, amenizando o impacto dos fatores diretamente relacionados e valorizando aqueles com relação inversa a sua ocorrência, visto ser uma síndrome que causa grande prejuízo aos estudantes de medicina e à qualidade futura do atendimento médico aos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. POPA-VELEA O. et al. Burnout and Its Relationships with Alexithymia, Stress, and Social Support among Romanian Medical Students: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(6): 560-561.
2. FARES J. et al. Extracurricular activities associated with stress and burnout in preclinical medical students. *J Epidemiol Glob Health*. 2016;6(3):177-185.
3. ARBABISARJOU A. et al. The Relationship between Sleep Quality and Social Intimacy, and Academic Burn-Out in Students of Medical Sciences. *Glob J Health Sci*. 2015;8(5):231-238.

4. BACKOVIĆ D.V. et al. Gender differences in academic stress and burnout among medical students in final years of education. *Psychiatr Danub.* 2012;24(2):175-181.
5. ALMALKI S.A. Burnout and its association with extracurricular activities among medical students in Saudi Arabia. *Int J Med Educ.* 2017;8:144-150.
6. BUGHI S.A. et al. Using a personality inventory to identify risk of distress and burnout among early stage medical students. *Educ Health (Abingdon).* 2017;30(1):26-30.
7. GOEL A.D. et al. Longitudinal assessment of depression, stress, and burnout in medical students. *J Neurosci Rural Pract.* 2016;7(4):493-498.
8. MUZAFAR Y. et al. Burnout and its Associated Factors in Medical Students of Lahore. *Pakistan.Cureus.*2015;7(11):390-391.
9. GALÁN F. et al. Burnout risk in medical students in Spain using the Maslach Burnout Inventory-Student Survey. *Int Arch Occup Environ Health.* 2011;84(4):453-459.
10. MAZURKIEWICZ R. et al. The prevalence and correlations of medical student burnout in the pre-clinical years: A cross-sectional study. *Psychol Health Med.* 2012;17(2):188-195.
11. WOLF M.R., ROSENSTOCK J.B. Inadequate Sleep and Exercise Associated with Burnout and Depression Among Medical Students. *Acad Psychiatry.* 2017;41(2):174-179.
12. SEO J.H et al. Educational and Relational Stressors Associated with Burnout in Korean Medical Students. *Psychiatry Investig.* 2015;12(4):451-458.
13. JENNINGS M.L. Medical Student Burnout: Interdisciplinary Exploration and Analysis. *J Med Humanit.* 2009;30(4):253-269.
14. SANTEN S.A. et al. Burnout in Medical Students: Examining the Prevalence and Associated Factors. *South Med J.* 2010;103(8):758-763.
15. MASLACH C., JACKSON S.E., LEITER M.P. Maslach burnout inventory manual. 3rd ed. Palo Alto: Consulting Psychologist Press; 1996
16. YOUSSEF F.F. Medical Student Stress, Burnout and Depression in Trinidad and Tobago. *Acad Psychiatry.* 2016;40(1):69-75.
17. SINGH S. et al. A cross-sectional assessment of stress, coping, and burnout in the final-year medical undergraduate students. *Ind Psychiatry J.* 2016;25(2):179-183.
18. ELKINS C. et al. Burnout and Depression in MS1 and MS3 Years: A Comparison of Cohorts at One Medical School. *Fam Med.* 2017;49(6):456-459.
19. LYNDON M.P. et al. Burnout, quality of life, motivation, and academic achievement among medical students: A person- oriented approach. *Perspect Med Educ.* 2017;6(2):108-114.
20. PAGNIN D., DE QUEIROZ V. Influence of burnout and sleep difficulties on the quality of life among medical students. *Springerplus.* 2015;4:676.
21. YU J.H., CHAE S.J., CHANG K.H. The relationship among self-efficacy, perfectionism and academic burnout in medical school students. *Korean J Med Educ.* 2016 Mar;28(1):49-55.
22. DYRBYE L.N. et al. The learning environment and medical student burnout: a multicentre study. *Med Educ.* 2009;43(3):274-282.
23. DYRBYE L.N. et al., Massie FS Jr, Eacker A, Harper W, Power D, Durning SJ, et al. Relationship Between Burnout and Professional Conduct and Attitudes Among US Medical Students. *JAMA.* 2010;304(11):1173-1180.

24. Brazeau C.M. et al , Schroeder R, Rovi S, Boyd L. Relationships Between Medical Student Burnout, Empathy, and Professionalism Climate. Acad Med. 2010;85(10 Suppl):S33-36.
25. COSTA E.F. et al. Burnout Syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study. Clinics (Sao Paulo). 2012;67(6):573-580.
26. PAGNIN D. et al. The Relation Between Burnout and Sleep Disorders in Medical Students. Acad Psychiatry. 2014;38(4):438-444.
27. VAN VENROOIJ L.T. et al. Burnout, depression and anxiety in preclinical medical students: a cross-sectional survey. Int J Adolesc Med Health. 2015;29(3):1-9.
28. CECIL J. et al. Behaviour and burnout in medical students. Med Educ Online. 2014;19:1-9.
29. PARO H.B. et al. Empathy among medical students: is there a relation with quality of life and burnout? PLoS One. 2014 Apr 4;9(4):1-10.