



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO DE REVISÃO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

# Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



## A saúde mental dos residentes de medicina de família e comunidade: uma revisão integrativa

Mental health of family and community medicine residents: an integrative review

DOI: 10.55892/jrg.v8i18.1914

ARK: 57118/JRG.v8i18.1914

Recebido: 09/02/2025 | Aceito: 19/02/2025 | Publicado *on-line*: 20/02/2025

### Marcelo Antonio Correia Peixoto<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0009-0009-4356-5830>

<http://lattes.cnpq.br/8293692464217175>

Secretaria de Saúde do Distrito Federal, DF, Brasil

E-mail: macpeixoto@icloud.com

### Leticia Ferreira Guimarães Dieguez<sup>2</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-7298-8167>

<http://lattes.cnpq.br/7015143723054699>

Secretaria de Saúde do Distrito Federal, DF, Brasil

E-mail: ledieiguez@hotmail.com

### Jessica Madureira Silva Alves<sup>3</sup>

<https://orcid.org/0009-0009-2839-4236>

<http://lattes.cnpq.br/6276555220894876>

Secretaria de Saúde do Distrito Federal, DF, Brasil

E-mail: drajessica.mfc@gmail.com

### Laura Leão Figueiredo Brito<sup>4</sup>

<https://orcid.org/0009-0001-0549-7007>

<http://lattes.cnpq.br/9474834355034540>

Secretaria de Saúde do Distrito Federal, DF, Brasil

E-mail: laurabritto20@gmail.com

### Gabriela Andrade Carvalho Cordeiro<sup>5</sup>

<https://orcid.org/0009-0002-2448-5797>

<http://lattes.cnpq.br/2808726098224323>

Secretaria de Saúde do Distrito Federal, DF, Brasil

E-mail: andradec.gabriela@gmail.com

### Fabiano Maluf<sup>6</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-3395-069x>

<http://lattes.cnpq.br/2492136703116425>

Centro Universitário Euro-Americano-UNIEURO, DF, Brasil

E-mail: maluffabiano@gmail.com



<sup>1</sup> Graduado em medicina pela Universidade Federal de Alagoas, 2004. Especialista em Psiquiatria pela Escola Superior de Ciências da Saúde em 2006.

<sup>2</sup> Graduada em medicina pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro em 2017. Especialista em Medicina de Família e Comunidade pela Escola Superior de Ciências da Saúde em 2021.

<sup>3</sup> Graduada em medicina pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos em 2016. Especialista em Medicina de Família e Comunidade pela Escola Superior de Ciências da Saúde em 2019.

<sup>4</sup> Graduada em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba em 2011. Pós-graduada em Dermatologia pela Faculdade IPEMED de Ciências Médicas em 2015.

<sup>5</sup> Graduada em medicina pela Universidade Federal da Paraíba (2021). Especialista em Medicina de Família e Comunidade pela Universidade Federal da Paraíba (2023).

<sup>6</sup> Graduado em Odontologia pela Universidade de Uberaba(1995). Mestre(2007) e Doutor(2015) em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília, ambos com linha de pesquisa em Bioética.

## Resumo

**Objetivo:** Avaliar os impactos na saúde mental dos médicos residentes em Medicina de família e comunidade durante a residência médica. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa de artigos indexados nas bases de dados SCIELO, BVS e PUBMED cujos achados foram tratados por análise temática. **Resultados:** Dos 592 estudos identificados nas três bases de dados, foram selecionados 25 artigos conforme critérios de inclusão. As evidências encontradas nestes artigos permitiram a identificação de quatro temáticas relevantes: 1. Fatores de Risco; 2. Fatores de Proteção; 3. Propostas de Intervenção e 4. Suporte Institucional. **Conclusão:** Os estudos incluídos nesta revisão integrativa indicaram que a ampliação de medidas na promoção de saúde mental e prevenção do risco de adoecimentos dos médicos residentes em medicina de família e comunidade é fundamental para melhorar os programas de residência médica e garantir o fortalecimento da assistência a saúde na atenção primária.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Residência Médica; Medicina de Família e Comunidades; Fatores de Proteção; Fatores de Risco.

## Abstract

*Objective: To assess the impacts on the mental health of family and community medicine resident physicians during their medical residency. Methodology: An interactive review of articles indexed in the SCIELO, BVS and PUBMED databases was conducted, and the findings were analyzed using thematic analysis. Results: Of the 592 studies identified in the three databases, 25 articles were selected according to the inclusion criteria. The evidence found in these articles allowed the identification of four relevant themes: 1. Risk Factors; 2. Protective Factors; 3. Intervention Proposals and 4. Institutional Support. Conclusion: The studies included in this interactive review indicate that expanding measures to promote mental health and prevent the risk of illness among family and community medicine resident physicians is essential to improve medical residency programs and ensure the strengthening of health care in primary care.*

**Keywords:** Mental Health; Internship and Residency; Family Practice; Protective Factors; Risk Factors.

## 1. Introdução

Tornar-se médico é um investimento concorrido de longo prazo e cheio de expectativas visto que durante o processo formativo o estudante empodera-se de biopoder notório e já bem estruturado no âmbito do Estado e da Sociedade em seus saberes e práticas, reforçado pelo imaginário popular que estabelece inúmeras atribuições ao profissional.

Atualmente, a profissão idealizada, reconhecida como aquela que traz grande prestígio entre as carreiras acadêmicas e uma expectativa de sucesso social e econômico, contrapõe-se à realidade em seus níveis de formação em relação ao trabalho precário e distorcido, o que acarreta incidências de adoecimento em diferentes graus de sofrimento.

Dentro desse cenário de atuação profissional, a Residência Médica (RM) é um período da formação especializada de dedicação exclusiva e intensa, sendo reconhecida como uma fase de alta exigência, na qual os residentes lidam com uma série de situações emocionais extremas. O enfrentamento desses conflitos que surgem para o futuro médico ao longo escalada profissional - seja na graduação ou na residência - deixam importantes marcas em sua identidade profissional. (RAMOS-CERQUEIRA, 2002)

Em 2021 aproximadamente 8% dos médicos do Brasil cursaram algum programa credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica-MEC. (SCHEFFER, 2023)

A residência amplia os conhecimentos adquiridos ao longo da graduação e possibilita o desenvolvimento de habilidades práticas da área de especialização, com o aprimoramento de aptidões profissionais e científicas. Com o ingresso no programa de residência médica, a vida pessoal e profissional passam por diversas mudanças. As modificações no estilo de vida, no ambiente de trabalho, no suporte emocional e nas relações interpessoais, podem contribuir para o aparecimento de consequências negativas na saúde mental destes profissionais. (ANAGNOSTOPOULOS, 2015)

Nesse sentido, é esperado que a saúde mental de um indivíduo pode ficar gravemente comprometida como resultado de pressões constantes no trabalho.

Diversos estudos descrevem também uma prevalência de depressão ou sintomas depressivos mais elevados em médicos residentes do que a prevalência de depressão ao longo da vida na população em geral. (ANDRADE, CARAVEO-ANDUAGA, BERGLUND, DE GRAAF, VOLLEBERGH, 2003; SEN, KRANZLER, KRISTAL, SPELLER, CHAN, GELERNTER 2003; DE OLIVEIRA, CHANG, FITZGERALD, ALMEIDA, CASTRO-ALVES, 2013; WEIGL, HORNUNG, PETRU 2012)

Encontra-se ainda nesse grupo alta incidência de alcoolismo, dependência química, ansiedade e suicídio. (BENEVIDES-PEREIRA, GONÇALVES 2009; DE MARCO, ROSSI, MILLAN 1991; MOSLEY, PERRI, NERAL 1994; BURSTEIN, LOUCKS, KOBOS; 1980)

Registros na literatura descrevem a Síndrome de Estresse do Médico Residente caracterizada por: distúrbios cognitivos episódicos, sentimentos crônicos de raiva, desenvolvimento de cinismo, discórdia conjugal e familiar, presença de episódios de depressão maior, ideação suicida e abuso de substâncias. (PRINS, 2007)

Dentre deste contexto sócio-histórico e cultural formativo referente à especialização médica, neste artigo dar-se-á ênfase aos estudantes de residência de Medicina de Família e Comunidades (MFC) por considerar que atuam em condições especiais de vulnerabilidade social e emocional bem como em espaço aberto de formação contínua, ou seja fora dos muros dos hospitais, tornado a realidade descrita acima mais amplificada.

A MFC enquanto especialidade no Brasil é recente, sendo reconhecida como tal pela Comissão Nacional de Residência Médica - ainda sob o nome de Medicina Geral e Comunitária em 1981.

Em 1990 é criado no Brasil o Sistema Único de Saúde (SUS), com o intuito de

fornecer serviços de saúde integral para toda a população brasileira. Em 1994 surge o Programa de Saúde da Família, criando os primeiros cenários de atuação da MFC, voltado para as populações vulneráveis, sendo posteriormente ampliado com o surgimento da Estratégia de Saúde da Família (ESF), considerado a base para a consolidação e ampliação da Atenção Primária à Saúde (APS). (COELHO NETO, ANTUNES, OLIVEIRA, 2019)

O Distrito Federal (DF) apresenta peculiaridades relacionadas com sua conformação político-administrativa, pois é a única unidade da federação em que a APS está sob os cuidados da Secretaria de Estado de Saúde sendo esta responsável por todos os níveis de atenção à saúde.

Na capital do Brasil, o modelo de atenção à saúde se distanciou do processo de organização e implantação de políticas públicas em saúde de diversas outras regiões e possui um histórico de políticas centradas em serviços especializados. (Distrito Federal, 2015). Entre os anos 2016 e 2018, o DF reorganizou a Política de Atenção Primária à Saúde, definindo a Estratégia Saúde da Família como forma de organização dos serviços na APS. Em 2017 foi idealizado o Programa Converte, repercutindo na elevação da cobertura populacional de Saúde da Família dos iniciais 28% para 69%, alcançados em um período de dois anos. (CORRÉA, 2019; MONTEIRO, 2021)

Neste cenário, os residentes e médicos especialistas em MFC enfrentaram sobrecarga decorrente das mudanças abruptas no processo de trabalho. Posteriormente foram demandados ao enfrentamento da pandemia da COVID 19, exigindo grande investimento cognitivo, físico e psíquico.

A criação de estratégias que contribuam para um ambiente de trabalho saudável pode ser um elemento fundamental para a promoção e proteção à saúde, à segurança e ao bem-estar dos profissionais. (WHO, 2017)

Estudos discutem a necessidade de criar programas de prevenção e promoção de saúde para os futuros médicos com foco no desenvolvimento de habilidades sociais e estímulo de fatores de proteção à saúde mental. (ROUT, 2001; ARRUDA, MILLA, 1999)

Diante da escassez de estudos sobre a promoção da saúde mental dos médicos com o estímulo de fatores de proteção e a prevenção dos fatores de risco ao adoecimento durante a residência em MFC, levaram ao questionamento:

Quais os fatores de proteção e risco para a saúde mental enfrentados pelo médico residente durante o treinamento em MFC?

O presente artigo tem como objetivo analisar a produção científica acerca dos impactos na saúde mental dos médicos residentes em Medicina de Família e Comunidade durante a residência médica.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, método de pesquisa que permite reunir e sintetizar resultados de estudos sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado, sendo, portanto, o alicerce da prática clínica baseada em evidências científicas (PBE). (MENDES, SILVEIRA E GALVÃO, 2008 e SOUZA, SILVA e CARVALHO, 2010).

Assim, a pesquisa seguiu as seguintes etapas: 1 - elaboração do problema, 2 - critérios de inclusão e exclusão, 3 - levantamento em base de dados, 4 - seleção e análise de artigos, 5 - apresentação e discussão dos resultados.

Os termos de busca aplicados foram "Medicina de Família e Comunidade" (Family Practice OR Medicina Familiar y Comunitaria), "Residência Médica" (Internship and Residency OR Internado y Residencia), "Saúde Mental" (Mental Health OR Salud Mental), "Fatores de Proteção" (Protective Factors OR Factores

Protectores) e "Fatores de risco" (Risk Factors OR Factores de Riesgo).

A escolha de tais descritores foi feita previamente por meio de análise na página virtual Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde da Organização Pan-Americana de Saúde, considerando-se os objetivos da pesquisa.

A busca pelos artigos científicos foi realizada nas seguintes bases de dados eletrônicas: Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline/PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na Scientific Electronic Library Online (SCIELO). (Brasil, 2012)

Os critérios de inclusão foram: produções científicas publicadas no idioma português, inglês e espanhol no período de junho de 2014 a junho de 2024, com disponibilidade de textos completos de acesso gratuito que abordassem a temática da pergunta norteadora. A opção por realizar a revisão no determinado período foi adotada com o intuito de acompanhar as evidências de estudos mais recentes a respeito do tema em constante e crescente atualização. Optou-se pelo período de 10 anos com o intuito de incluir artigos que tratassem da temática antes da pandemia de COVID 19.

Foram excluídos artigos publicados em duplicidade nas bases de dados consultadas, aqueles com temática discordante do objetivo dessa pesquisa e os que não apresentarem disponíveis integralmente na base de dados. Também foram excluídas cartas, editoriais, dissertações e teses. O gerenciamento das referências bibliográficas foi realizado com o auxílio do programa EndNote, versão web gratuita. (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2019)

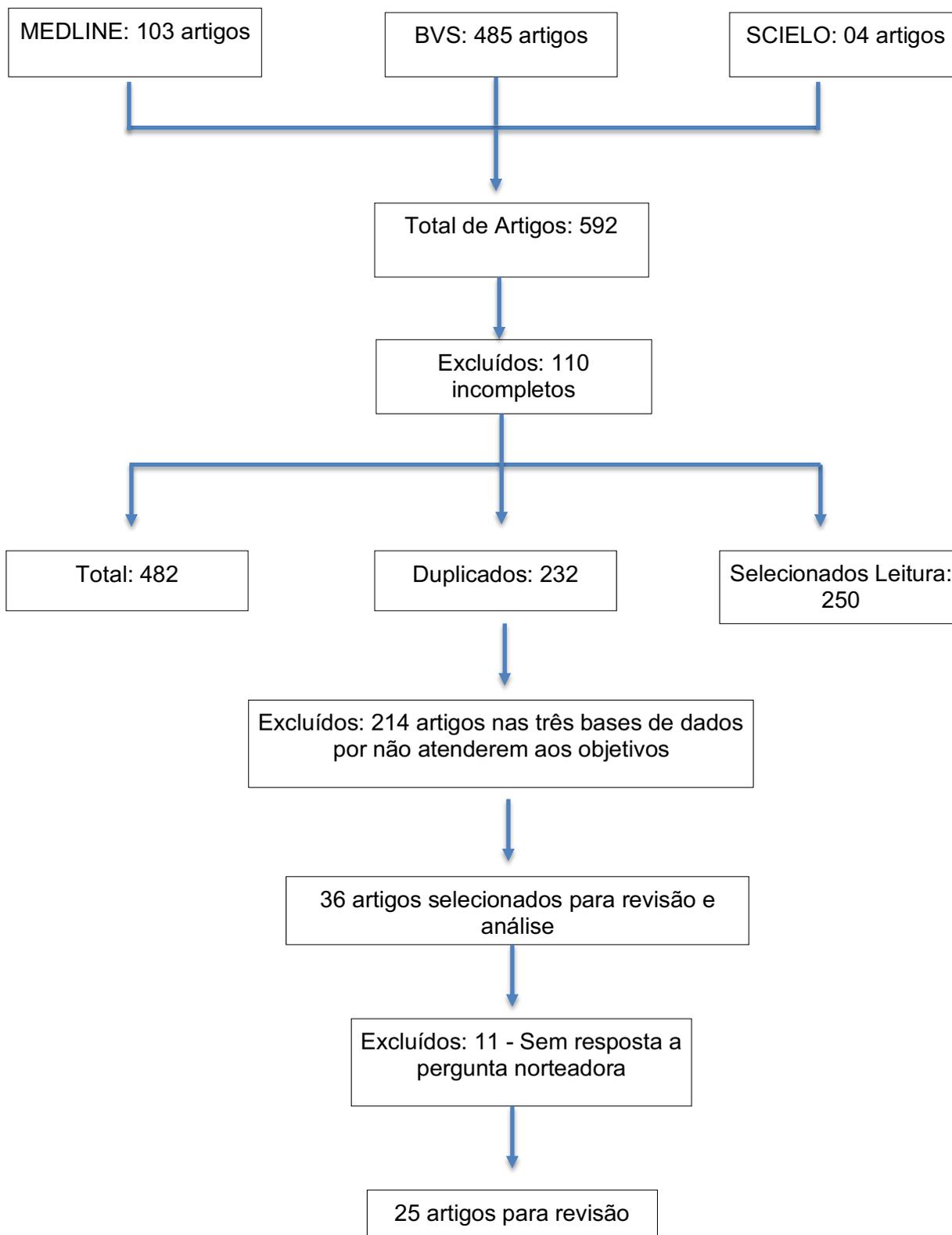
O nível de evidência dos estudos selecionados a partir da metodologia adotada seguiu a definição de Galvão, sendo: Nível I (revisão sistemática de múltiplos estudos controlados); Nível II (estudos experimentais individuais – ensaio clínico randomizado); Nível III (ensaio clínico bem delineado sem randomização); Nível IV (estudos de coorte e de caso-controle bem delineados); Nível V (revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI (único estudo descritivo ou qualitativo); e o Nível VII (estudos oriundos de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas). (GALVÃO, SAWADA E MENDES, 2003)

A qualidade dos periódicos selecionados foi avaliada por meio da classificação Qualis-periódicos, a qual avalia a qualidade dos artigos e de outros tipos de produção, a partir da análise da qualidade dos veículos de divulgação, ou seja, periódicos científicos. Esses veículos são enquadrados em estratos indicativos da qualidade, sendo A1, o mais elevado; A2; B1; B2; B3; B4; B5 e C com peso zero.

Em seguida, construiu-se um quadro, ao qual todo(a)s o(a)s pesquisadore(a)s teriam acesso, com as seguintes informações: título, autore(a)s, ano de publicação, revista, desenho do estudo, Qualis, nível de evidência e resumo dos artigos incluídos na pesquisa. Os artigos identificados na fase anterior foram distribuídos entre o(a)s pesquisadore(a)s, que preenchem o quadro à medida que analisavam cada texto, a fim de selecionar quais trabalhos comporiam a amostra desta pesquisa. Realizada a seleção dos artigos identificados, iniciou-se a fase de interpretação, na qual foi feita uma leitura minuciosa dos textos completos desta pesquisa. Na busca inicial, encontrou-se um total de 592 publicações, os estudos que não estavam disponíveis na forma completa para leitura (110) e artigos em duplicidade nas diferentes bases de dados (232), foram excluídos. Foram selecionados 250 artigos completos para leitura dos resumos conforme critérios da pesquisa. Pela leitura dos títulos e resumos, foi possível excluir 214 produções científicas cujo tema se distanciava do objetivo da pesquisa. Desses, 36 artigos foram selecionados para leitura na íntegra e 25 responderam à questão norteadora do estudo.(Figura 1).

O estudo levou em consideração aspectos éticos, respeitando a autoria das ideias, os conceitos e as definições presentes nos artigos incluídos nesta revisão. Foi dispensado de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a resolução CNS 466/2012, pois trata-se de pesquisa de revisão de literatura, dispensando a participação de seres humanos para coletas de dados e desenvolvimento dos resultados e discussão.

**FIGURA 1:** Fluxograma da busca e seleção dos estudos.



### 3. Resultados

A amostra final desta revisão foi constituída por 25 artigos selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. A base de dados que mais contribuiu para seleção de artigos foi a BVS com 82% do total de publicações. A dimensão temporal variou de 2024 a 2014. O período anterior a pandemia de COVID contribuiu com maior percentual de publicações (58,4%). O desenho de estudo mais prevalente foi o descritivo transversal (76%), correspondendo ao Nível VI conforme os critérios de Galvão. A qualidade dos periódicos selecionados foi avaliada através da classificação do Qualis-periódicos. Os estratos de peso variaram entre A1 e B4 e 44% dos periódicos estão entre os estratos B1 e B4. Os estudos desta revisão integrativa foram codificados em ordem decrescente, de acordo com o ano de publicação e com a finalidade de facilitar a discussão à resposta a pergunta de interesse da pesquisa e foram descritos nos quadro sinópticos a seguir. (Quadro 1 e 2).

**QUADRO 1** - Distribuição das publicações incluídas na revisão integrativa segundo os autores, referência, tipo de estudo, qualis do periódico e nível de evidência.

Artigo	Autor	Referência	Tipo de Estudo	Qualis	Nível Evidência
E 1	Onlock, M.	Fear, health impacts, and life delays: residents' certification exam year experience	Descritivo qualitativo	-	VI
E 2	Freedy, J. R.	Social, Individual, and Environmental Characteristics of Family Medicine Resident Burnout: A CERA Study	Descritivo qualitativo	B1	VI
E 3	Haymaker, C. M.	Emotion Regulation and Burnout in Family Medicine Residents	Longitudinal	B1	
E 4	Pacovilca-Alejo, Olga Vicentina	Factores de riesgo del síndrome del trabajador quemado en médicos residentes peruanos: Análisis de la ENSUSALUD 2016	Descritivo transversal	-	VI
E 5	Awadallah, N. S.	The impact of the COVID-19 pandemic on family medicine residency training	Descritivo transversal	B1	VI
E 6	Çevik, H.	The impacts of the COVID-19 pandemic on the mental health and residency training of family medicine residents: findings from a nationwide cross-sectional survey in Turkey	Descritivo transversal	B1	VI

E 7	Lanier, Cédric	Management of residents in difficulty in a Swiss general internal medicine outpatient clinic: Change is necessary!	Descritivo transversal	A1	VI
E 8	Naji, L.	Global prevalence of burnout among postgraduate medical trainees: a systematic review and meta-regression	Revisão Sistemática	A1	V
E 9	Robles, Danna	Síndrome de burnout en residentes de medicina familiar en Colombia durante los primeros nueve meses de la pandemia COVID-19	Descritivo transversal	-	VI
E 10	Cohen Aubart, F.	Workload, well-being and career satisfaction among French internal medicine physicians and residents in 2018	Descritivo transversal	A1	VI
E 11	Ovejas-López, Aida	Burnout y malestar psicológico en los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria	Descritivo transversal	A4	VI
E 12	Antoun, Jumana	Doctors at times of national instability: What Balint seminars reveal	Descritivo transversal	-	VI
E 13	Bernard, C.	Family physicians and health advocacy: Is it really a difficult fit?	Descritivo transversal	A2	VI
E 14	Buck, Katherine	Family Physician Burnout and Resilience: A Cross-Sectional Analysis	Descritivo transversal	B2	VI
E 15	Laramée, Jani	Suicidal ideation among family practice residents at the University of British Columbia	Descritivo transversal	A2	VI
E 16	Collier, Roger	Burnout symptoms common among medical residents but rates vary across specialties	Opinião especialista	A1	VII
E 17	Morris, Laura E.	Perceptions of Parenting Residents Among Family Medicine Residency Directors	Descritivo transversal	B1	VI

E 18	Ofei-Dodoo, Samuel	Burnout and Job Satisfaction Among Family Medicine Residency Coordinators: Results From a National Survey	Descritivo transversal	B1	VI
E 19	Porter, Maribeth	Burnout and Resiliency Among Family Medicine Program Directors	Descritivo transversal	B2	VI
E 20	Schattner, Ami	Residents' responsibilities: Adopting a wider view	Opinião especialista	A1	VII
E 21	Chanmin, Park	A Multicenter Study Investigating Empathy and Burnout Characteristics in Medical Residents with Various Specialties	Descritivo transversal	B4	VI
E 22	Anagnostopoulos, Fotios	Factors associated with mental health status of medical residents: a model-guided study	Descritivo transversal	A2	VI
E 23	Brennan, Julie	Designing and implementing a resiliency program for family medicine residents	Descritivo transversal	B3	VI
E 24	Gardiner, P.	The incorporation of stress management programming into family medicine residencies-results of a national survey of residency directors: a CERA study	Descritivo transversal	B1	VI
E 25	Zis, Panagiotis	Burnout in medical residents: a study based on the job demands-resources model	Descritivo transversal	A2	VI

**QUADRO 2** - Distribuição das publicações incluídas na revisão integrativa segundo a revista/ano e resposta a pergunta norteadora.

Artigo	Revista/Ano	Objeto de Análise
E 1	Cjem/2023	A experiência dos residentes durante o ano de exame de certificação. Os exames foram percebidos como um fator de estresse e a preparação intensa foi vista como uma ameaça ao bem-estar físico e mental. Reforçam uma cultura de medo com a exigência de mudança nos hábitos e adiamento de planos pessoais. Mas o senso de realização, o apoio dos colegas, do programa de residência e dos familiares foram identificados como fatores de proteção significativos.
E 2	Fam Med/2022	Os fatores de risco identificados para exaustão emocional, despersonalização e sintomas depressivos foram: solidão, falta de conexão com outras pessoas, a etnia afro-americana; graduação com enfoque em osteopatia, quando comparado com a alopatia, gênero feminino e ausência de filhos. Os fatores de proteção foram os programas de residência com recursos para o bem-estar; tempo adequado para autocuidado, incluindo sono, exercícios e tempo com família/amigos e presença de redes de apoio e suporte social.
E 3	Fam Med/2022	Os fatores de risco identificados para o esgotamento foram: dificuldades na regulação emocional, a cultura da educação médica e as exigências do sistema de saúde. Os fatores protetores foram: desenvolvimento de habilidades de regulação emocional, a inclusão de treinamentos em atenção plena, reflexões curriculares para ampliar a resiliência e o desenvolvimento de habilidade de comunicação com pacientes para lidar com interações difíceis.
E 4	CES med/2022	Os fatores de risco identificados foram relacionados ao tempo de experiência profissional, sendo a primeira década de carreira mais vulnerável ao esgotamento; carga de trabalho excessiva, ausência de tempo para a vida pessoal e familiar; doenças relacionadas ao trabalho; violência no ambiente de trabalho, idade menor de 30 anos e tipo de moradia. O artigo não explora fatores protetores mas sugere algumas intervenções promotoras como: estímulo à saúde mental e bem-estar no trabalho; melhoria da carga horária e equilíbrio entre trabalho e vida pessoal, prevenção da violência no ambiente de trabalho e fortalecimento das estratégias de enfrentamento.
E 5	Fam Pract/2021	Fatores de risco para saúde mental: carga de trabalho intensa e mudanças na rotina clínica, preocupações com segurança, redução de atividades clínicas e/ou educacionais e adaptação ao ensino remoto. Fatores de proteção: suporte institucional, como serviços de bem-estar; uso adequado de EPIs; camaradagem e propósito profissional, autocuidado com exercícios físicos, tempo com familiares e hobbies.

E 6	BMC Fam Pract/2021	O aumento da carga de trabalho e as interrupções no treinamento resultaram em elevados índices de depressão e esgotamento emocional. O estresse inerente à prática médica foi exacerbado, resultando em sérios comprometimentos à saúde mental; 90,6% dos participantes relataram experiências psicológicas desfavoráveis durante a pandemia, com taxas de depressão entre 22,8% e 28%.
E 7	PLoS One/2021	A adoção de um programa de recuperação que envolva intervenções sistemáticas, incluindo a detecção antecipada de alunos em dificuldades, a formulação de um diagnóstico pedagógico e a criação de um plano de aprendizagem individualizado pode apresentar uma eficácia significativa, com taxas de sucesso variando de 75% a 90% na correção de dificuldades educacionais.
E 8	CMAJ Open/2021	Idade, sexo, estado civil e nível de treinamento não foram fatores influenciadores, mas estresse e menor satisfação no trabalho foram comumente associados a maiores taxas de sofrimento. Não foi possível comprovar, mas há evidências de que locais de trabalho com sindicatos mais envolvidos e férias remuneradas mais longas, entre outras políticas sociais, reduzem o esgotamento. Não foi possível estabelecer uma relação consistente entre fatores de risco e proteção comumente estudados com o esgotamento.
E 9	Rev. Assoc. Esp. Espec. Med. Trab/2021	Os fatores protetores identificados foram a implementação de um programa de ações mínimas de avaliação e intervenção dos fatores de risco psicossociais, promoção da saúde mental e transtornos mentais nos trabalhadores no âmbito da emergência sanitária devida ao SARS-COV-2, pode ter sido uma intervenção preventiva para reduzir a incidência de esgotamento. A inclusão dos médicos residentes no sistema de riscos laborais e o reconhecimento econômico ao trabalho também se mostraram fatores relevantes na proteção ao esgotamento. A implementação de grupos de trabalho relacionados com a educação médica, estratégias de promoção do autocuidado, a adoção de medidas preventivas estruturadas são recomendadas para reduzir a presença de esgotamento. A saúde ocupacional, a identificação dos perigos, a avaliação dos riscos e a intervenção dos fatores psicossociais são atividades que devem ser realizadas periodicamente para melhorar a saúde dos médicos residentes.

E 10	Postgrad Med J/2020	Os fatores identificados para um maior risco de esgotamento foram a carga de trabalho, a comunidade, os valores e a justiça. Os residentes tendem a ter maior carga horária de trabalho, mas a carga de trabalho pode não ter sido o fator mais importante na insatisfação profissional, já as tarefas administrativas foram frequentemente associadas a insatisfação profissional. Os médicos de linha de frente do acesso ao cuidado estão mais propensos a desenvolverem esgotamento, como os médicos de família, médicos internistas e emergencistas, já médicos que realizam os cuidados de pacientes com doenças inflamatórias ou imunobiológicas, demonstraram maior satisfação profissional. Médicos acima de 60 anos apresentaram maior satisfação profissional, médicos residentes tiveram maior taxa de sintomas de esgotamento. Trabalho excessivo, excesso de demandas administrativas e perda da autonomia foram associados a menor satisfação da carreira.
E 11	Aten. prim. (Barc., Ed. impr.)/ 2020	Foi identificada elevada prevalência de mal estar emocional nos residentes de MFC comparativamente com os residentes de outras especialidades e com a população geral. Há maior prevalência de esgotamento em residentes mais jovens, bem como há aumento da prevalência nos anos mais avançados da residência. Existe relação entre mal estar psicológico e esgotamento. Não foi identificado que há influência do estilo de vida, mas o mal estar psicológico está relacionado com poucas horas de sono e baixa realização de atividade física.
E 12	Int J Psychiatry Med/2019	Os grupos de Balint possibilitam debates sobre a interação entre médicos e pacientes, sendo comuns em programas de residência. Desde 2013, esse modelo tem sido utilizado na Universidade Americana de Beirute para ajudar residentes a compreender aspectos psicológicos dessas relações, especialmente em um contexto complexo de instabilidade.
E 13	Can Fam Physician/2019	Residentes e professores reconhecem a defesa da saúde como uma função relevante na Medicina de Família, mas enfrentam limitações de restrição de tempo e lacunas formativas que dificultam sua atuação mais abrangente. Apesar de valorizarem suas funções como defensores, muitos médicos participantes da pesquisa expressaram desconforto quanto a possibilidade de esgotamento advindo de um maior envolvimento nesse papel.
E 14	Fam Med/2019	O estudo demonstra os papéis da mudança individual e organizacional necessária para impactar o bem-estar do provedor, com atenção especial a resiliência entre o corpo docente e os residentes. Fornece informações sobre o papel de variáveis modificáveis e não modificáveis relacionadas ao esgotamento e a resiliência de médicos da APS. Fatores pessoais estariam associados a medidas de esgotamento e resiliência.

E 15	Can Fam Physician/2019	O estudo identificou uma alta taxa de ideação suicida e esgotamento entre os residentes canadenses de MFC mais especificamente na forma de ideação suicida e exaustão. Residentes expostos a casos de suicídio recentemente merecem atenção cuidadosa. As causas de sofrimento psicológico e os efeitos da ideação suicida na residência também precisam ser esclarecidas para desenvolver programas relevantes voltados a prevenção e saibam manejar o estigma relacionado com a saúde mental e ideação suicida.
E 16	CMAJ/2018	O estudo traz a informação que os residentes de MFC apresentaram taxas intermediárias no relato de sintomas de esgotamento (37,2%) comparativamente com outras especialidades.
E 17	Fam Med/2018	Com o aumento expressivo de residentes que se tornam pais durante o período de formação, o incremento das redes de apoio é essencial para assegurar tanto para o bem estar do profissional quanto para a eficácia do treinamento.
E 18	Fam Med/2018	Ações voltadas para o bem-estar dos coordenadores dos programas de residência de Medicina de Família são importantes tendo em vista que, apesar do apreço por suas funções, a carga excessiva de trabalho provoca um desgaste significativo para esses profissionais.
E 19	Fam Med/2018	Diretores de programas de residência em MFC nos EUA apresentam sobrecarga pessoal e maiores níveis de exaustão e estresse financeiro. Não responde a pergunta norteadora diretamente mas pode refletir em fator de risco para o médico residente pois impacta no suporte organizacional.
E 20	Med Teach/2017	Mudanças na estrutura administrativa dos programas de residência (Limitação de horas e quantidade de plantões) não foram avaliadas de forma consistente na melhoria da qualidade de vida dos residentes. As novas grades curriculares podem trazer limitações na formação médica e serem risco para sofrimento no trabalho.
E 21	Journal of Korean Medical Science/2016	A empatia é protetora para saúde mental e o esgotamento pode estar relacionado à diminuição da mesma. Foram observadas correlação entre capacidade empática e características de esgotamento em residentes médicos.
E 22	J Clin Psychol Med Settings/2015	Ênfase nos sintomas de exaustão emocional e sua relação com os problemas de saúde mental dos residentes. Avaliou a relação entre o esgotamento e as demandas/recursos de trabalho. Tem a limitação de não ser exclusivo em médicos residentes de medicina de família e comunidade mas propõe ações práticas para a promoção da saúde mental nos residentes.

E 23	Int J Psychiatry Med/2015	Descreve programa para desenvolver a resiliência e manejo de estresse em residentes de medicina familiar em serviço americano. O objetivo foi ampliar o acesso a ações para melhoria do bem-estar e prevenção de fatores de risco. Apresentou bons resultados relacionados com a adesão do programa pelos residentes mas à amostra foi pequena.
E 24	Fam Med/2015	Para garantir que uma equipe seja eficaz e resistente ao esgotamento, é essencial avaliar se os programas de residência oferecem um suporte adequado à saúde mental. Ampliar as opções para o gerenciamento do estresse não apenas melhora a qualidade do programa, mas também reforça as práticas de autocuidado. Com a crescente demanda por residentes na formação pós-graduada, é fundamental que esses programas promovam um bem-estar duradouro, beneficiando a saúde e a produtividade dos residentes, e, por consequência, a qualidade do atendimento aos pacientes.
E 25	ScientificWorldJournal/p2014	O estudo ressalta a relevância no equilíbrio entre as obrigações profissionais e a vida pessoal, sugerindo a ampliação do suporte social e a criação de políticas institucionais que promovam a convivência familiar dos residentes médicos. A pesquisa também revelou que a ausência de apoio dos supervisores contribuiu para a fadiga emocional, indicando a importância de uma estrutura de apoio sólida que assegure o bem-estar dos profissionais e a excelência nos cuidados prestados.

#### 4. Discussão

O crescimento significativo nos últimos anos do número de programas de residência médica em Medicina de Família e Comunidade foi devido à necessidade de enquadramento desta categoria de atenção primária em saúde aos ditames previstos na política estratégica para o Ministério da Saúde. (SCHEFFER, 2023).

É progressivo a presença de estudos na literatura internacional sobre a prevalência de estresse, esgotamento e depressão entre médicos em formação. (ISHAK, 2009; ROTTA, 2009; JOULES, 2014; MATA, 2015)

Conforme a distribuição geográfica e idioma dos estudos não foram identificados estudos nacionais com a temática abordada.

Em 64% dos estudos foram observadas a relevância dos fatores de proteção e risco para a saúde mental dos médicos residentes, mas somente 24% dos estudos sugeriram medidas de intervenção para melhoria da saúde mental e o nível de evidência VI foi o mais relevante.

Em 12% dos estudos foram sugeridos que a melhora do suporte organizacional poderia também prevenir o adoecimento dos futuros médicos de família, mas foram baseados em opinião de especialistas e em estudos descritivos únicos.

Os artigos analisados revelam resultados importantes sobre a saúde mental dos médicos residentes em medicina de família e comunidade. A seguir, os principais achados são apresentados:

## 1. Fatores de Proteção

Conforme E1 que se refere aos programas de certificação canadenses, estes demonstraram o impacto no bem-estar geral, na vida pessoal e profissional. Onde os principais fatores levantados como protetores foram:

- Apoio Pessoal e Profissional: O suporte de colegas, programas de residência, diretores de programas, mentores e familiares é crucial. Compartilhar experiências com colegas ajuda a reduzir a sensação de isolamento e proporciona conforto emocional.
- Programas específicos de apoio e suporte foram importantes para o bem-estar dos residentes, especialmente durante a pandemia.
- Sentimento de realização.

Sugere-se que instituições de educação médica devem considerar esses fatores ao apoiar residentes na transição para a prática independente e desenvolver estratégias para mitigar os impactos negativos do ano de exame. (ONLOCK, M;2023)

O E2 identificou que a existência ativa, nos programas de residência, da promoção de recursos para o bem-estar dos estudantes com o manejo do tempo adequado para autocuidado, incluindo sono, exercícios e espaço para manutenção de redes de apoio bem desenvolvidas e suporte social é fundamental para a saúde mental dos residentes. (FREEDY, J. R.;2022)

Em estudo longitudinal (E 3), conduzido ao longo de cinco anos os fatores levantados como protetores para o esgotamento foram: (i) o desenvolvimento de habilidades de regulação emocional, (ii) os programas educacionais focados em resiliência com espaço para reflexões curriculares, (iii) o treinamento em habilidades de comunicação com pacientes. Os autores sugerem que a inclusão de treinamentos em regulação emocional na educação médica pode ter um impacto positivo na saúde mental dos residentes. (HAYMAKER, C. M.;2022)

A pandemia teve impactos profundos na saúde mental, na formação educacional e na prática clínica dos médicos residentes e docentes. Esgotamento e estresse foram altamente prevalentes e intervenções institucionais para garantir segurança, oferecer suporte emocional e otimizar o ensino médico serão essenciais para mitigar os impactos desse tipo de crise no futuro.

Entretanto, durante este período pandêmico errático, ao se avaliar os impactos da COVID-19 nas atividades clínicas, no treinamento educacional e no bem-estar pessoal dos residentes percebeu-se melhoria significativa do suporte institucional com estímulo a serviços de bem-estar os quais foram bem avaliados pelos residentes, bem como o fornecimento e uso adequado de EPIs, a presença de camaradagem, o propósito profissional e a responsabilização pelo autocuidado com a realização de exercícios físicos e tempo com familiares.

Estas foram as estratégias mais utilizadas para lidar com o estresse (AWADALLAH, N. S; 2021), corroboradas por Aragno (2008) que discorre sob a presença do sentimento de empatia é importante para o estabelecimento de relações interpessoais e uma vida social saudável.

Isto é importante na área médica, onde os profissionais precisam estabelecer relações interpessoais entre os pares e relações de cuidado com os pacientes. Atualmente a empatia é enfatizada como uma ferramenta necessária para integrar fatores emocionais e cognitivos. A coleta de dados transversais, a diversidade de programas de formação de residentes e a existência de viés de seleção de residentes no assunto 'empatia', são limitações do estudo desta temática, mas avaliou-se a correlação entre capacidade empática e características de esgotamento

em residentes médicos e assim subsidiar ações futuras para a prevenção do adoecimento em médicos. (CHANMIN, PARK;2016)

## 2. Fatores de Risco

Os principais fatores de risco levantados no E1 foram: Estresse significativo, alterações nos hábitos e na rotina, hábitos alimentares inadequados, falta de exercício, ganho de peso e privação de sono e sacrifícios pessoais onde o início do treinamento ocorre na mesma fase de constituição de família e o cuidado com filhos (ONLOCK, M;2023).

O E 2 visava avaliar a relação de fatores de risco pessoais e ambientais com a presença de sintomas de esgotamento tais como exaustão emocional e despersonalização e sintomas depressivos.

Foram destacados como fatores de risco: (i) solidão e falta de conexão com outras pessoas, sendo importante destacar que o estudo foi conduzido no começo da pandemia de COVID-19; (ii) ser afro-americano; (iii) ser mulher; (iv) estar em conflito sobre construir família, (v) ter ou não filhos e (vi) a ausência de filhos. (FREEDY, J. R.;2022)

No E 3 foram levantados os seguintes fatores de risco: (i) as dificuldades na regulação emocional, (ii) o estresse inerente à formação médica, (iii) a cultura da educação médica e (iv) as exigências do sistema de saúde contribuem para a vulnerabilidade dos residentes. (HAYMAKER, C. M.;2022)

A pesquisa transversal (E 5), avaliou os impactos da pandemia de COVID-19 nas atividades clínicas, no treinamento educacional e no bem-estar pessoal dos participantes. Os principais impactos da pandemia na saúde mental foram: (i) altos níveis de estresse e preocupação com a saúde pessoal e de seus familiares; (ii) desgaste emocional significativo principalmente devido à incerteza sobre a segurança no trabalho e à reestruturação dos programas de residência; (iii) a insegurança quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Destaca-se que o acesso a serviços de apoio emocional foi oferecido por 91% das instituições, mas apenas 28,1% dos residentes e 18% dos docentes utilizaram esses serviços.

Neste mesmo E5 foram identificados adicionalmente os seguintes fatores de risco: (i) carga de trabalho intensa e mudanças na rotina clínica - 52,7% dos residentes foram realocados para outras funções, muitas vezes fora de sua especialidade -; (ii) preocupações com segurança - 15,2% dos residentes não se sentiram seguros com os EPIs fornecidos -; (iii) a redução de atividades clínicas e educacionais - 81,5% dos residentes relataram diminuição na carga de trabalho, o que afetou o aprendizado prático -; e (iv) a adaptação ao ensino remoto - 21,5% dos residentes consideraram o aprendizado a distância prejudicial à formação (AWADALLAH, N. S; 2021).

O E6 revela que a reorientação da rotina educacional para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 impactou severamente os programas de formação de médicos residentes na Turquia e culminou na diminuição do tempo dedicado a atividades educativas e à prática nas unidades de saúde, afetando negativamente a aquisição de habilidades clínicas essenciais. Revelou-se que 86,4% dos residentes perceberam impactos adversos nas rotações externas, refletindo uma realidade compartilhada por outros profissionais de saúde.

O aumento da carga de trabalho e as interrupções no treinamento resultaram em elevados índices de depressão e esgotamento emocional. O estresse inerente à prática médica foi exacerbado, resultando em sérios comprometimentos à saúde mental. Aponta que 90,6% dos participantes relataram experiências psicológicas desfavoráveis durante a pandemia com taxas de depressão entre 22,8% e 28%. A

análise revelou que cerca de 30,6% apresentavam depressão severa, especialmente entre as residentes do gênero feminino (E6).

Além desses aspectos, as condições de trabalho rigorosas, aliadas ao risco epidemiológico, incrementaram a incidência de esgotamento profissional intensificando a suscetibilidade a distúrbios psicológicos, como o transtorno de estresse pós-traumático.

Os dados deste E6 indicam que aproximadamente 20% dos residentes contraíram COVID-19, sendo que 4,2% continuaram suas atividades sem tratamento. As preocupações com a saúde das famílias foram predominantes refletindo na ansiedade dos profissionais.

Os autores sugerem que sejam tomadas medidas emergenciais para desenvolver estratégias que atendam adequadamente às necessidades educacionais e ao bem-estar físico e mental dos residentes, que desempenham funções dualistas como aprendizes e prestadores de cuidados. (ÇEVİK, H;2021)

O E17 discorre sobre o de início da RM que em diversos momentos coincide com a consolidação da idade adulta. O aumento do número de médicos que tem filhos durante ou antes da residência é um fenômeno em crescimento e a parentalidade impõe vastas responsabilidades, comprometendo tempo e exigindo uma dedicação cognitiva e emocional significativa. Pesquisas nas áreas de medicina da família e outras especialidades demonstram que as residentes manifestam insatisfação com questões associadas à maternidade e parto, englobando a duração da licença-maternidade, alternativas de assistência para a prole e a duração do período de amamentação.

Neste E17 foram exploradas as percepções dos diretores de programas de residência em medicina de família sobre as estruturas de apoio para residentes que tem filhos. Investigaram também como a parentalidade influencia o desempenho acadêmico e o bem-estar dos residentes.

A pesquisa revelou que uma quantidade significativa deste público alvo, aproximadamente 49%, é composta por pais de crianças menores de 18 anos, e muitas mulheres que engravidam durante a residência optaram por estender seu tempo de formação para incluir a licença parental. Por outro lado, menos de 50% dos diretores de programas de medicina de família consideravam adequadas as opções de suporte para pais, como creches, flexibilização de horários e áreas de amamentação.

Este cenário ressalta uma possível desconexão entre a infraestrutura dos programas e as necessidades dos residentes, refletindo um ambiente que pode não oferecer a flexibilidade necessária para a reintegração dos novos pais. Além disso, o estudo percebeu que a experiência de ser pai ou mãe na residência parece afetar de maneira diferente os gêneros, com as residentes mulheres relatando um bem-estar inferior ao dos homens (E17).

Diante do crescente número de residentes tendo filhos, a necessidade de adaptar as estruturas de suporte se torna imperativa para promover o bem-estar e a eficácia do treinamento. A falta de políticas claras de licença parental foi associada à insatisfação em diversas especialidades, enfatizando a necessidade de pesquisas adicionais para entender como o suporte impacta o desempenho e o bem-estar dos residentes. A compreensão da eficácia das atuais estruturas de apoio pode fornecer informações essenciais para melhorar as condições dos residentes pais no futuro (E17).

### 3. Propostas de Intervenção

Para melhorar a saúde mental de profissionais de saúde são necessárias medidas de intervenção consistentes e com nível adequado de evidência, entretanto foram encontrados apenas seis estudos que sugerem ações diretivas neste sentido.

O estudo transversal (E4) foi realizado com dados secundários relacionados aos médicos peruanos. Identificou pontos de relacionamento com a exaustão tais como: (i) o tempo de experiência profissional; (ii) a carga de trabalho excessiva; (iii) a presença de doenças relacionadas ao trabalho; (iv) a violência no ambiente de trabalho; (v) a idade menor que de 30 anos e; (vi) o tipo de moradia - residentes que moravam em habitação alugada tiveram risco elevado.

Embora o E4 não explore diretamente fatores protetores, sugere algumas intervenções para prevenir o esgotamento: (i) promoção da saúde mental e bem-estar no trabalho; (ii) investir em programas de suporte psicológico para residentes; (iii) melhoria da carga horária e equilíbrio entre trabalho e vida pessoal; (iv) prevenção da violência no ambiente de trabalho e; (v) o fortalecimento das estratégias de enfrentamento.

O estudo aponta que os riscos psicossociais, especialmente a sobrecarga de trabalho e a violência psicológica no ambiente de trabalho, aumentam significativamente a possibilidade de esgotamento em médicos residentes peruanos. O E4 sugere que as intervenções devem focar tanto no fortalecimento individual quanto em melhorias institucionais para minimizar o impacto do esgotamento na saúde dos profissionais e na qualidade da assistência médica.

Em uma pesquisa americana anônima (E5) foram sugeridas possíveis intervenções para cuidar da saúde mental: (i) a melhoria da proteção e segurança; (ii) o apoio psicológico contínuo; (iii) a adaptação do ensino médico e; (iv) o estímulo a promoção de estratégias de autocuidado.

O E7 apontou que os residentes suíços em dificuldades são aqueles que não atendem aos requisitos do programa de formação devido a problemas significativos em conhecimento, comportamento ou habilidades. Este fenômeno afeta cerca de 7% e 15% dos residentes e suas dificuldades podem ser categorizadas em quatro áreas: cognitivas, afetivas, estruturais e interpessoais, além de ser comum a presença de múltiplas dificuldades simultaneamente.

Para abordar essas questões, recomendou-se a implementação de um programa de recuperação com intervenção estruturada, que incluía a identificação precoce de residentes em dificuldades, o desenvolvimento de um diagnóstico pedagógico e a elaboração de um plano de aprendizado personalizado. Os programas de recuperação demonstram eficácia, apresentando uma taxa de sucesso de 75 a 90%.

Este E7 foi desenvolvido a partir de uma pesquisa de ação participativa em que um grupo de indivíduos analisa e busca transformar as práticas estabelecidas em seu contexto contribuindo para a formulação de ações baseadas nas evidências coletadas. Assim, foi possível gerar discussões que se disseminaram em diferentes níveis administrativos na Faculdade de Medicina de Genebra, levando à implementação de várias iniciativas como a formação de um grupo de trabalho para desenvolver um programa de recuperação institucional. Este programa visa identificar precocemente estudantes com dificuldades e propõe um diálogo sobre a pós-graduação.

A adoção de grupos onde se discutam as relações entre médicos e paciente foi avaliado no E12. Os grupos de Balint foram implementados no Departamento de Medicina de Família da Universidade Americana de Beirute em 2013, visando

capacitar os residentes na compreensão das nuances psicológicas subjacentes à interação médico-paciente. Considerando um ambiente de atuação marcado por instabilidade e conflitos de natureza política e religiosa, em que o desempenho profissional dos médicos é bastante afetado, os grupos de Balint foram úteis para capacitação no manejo com os refugiados e, de forma análoga, tal instrumento também pode ser implementado em países, departamentos, hospitais ou universidades que estejam passando por mudanças em suas dinâmicas.

O E22 identificou que as demandas do trabalho (carga de trabalho) e os recursos do trabalho (suporte do supervisor, desenvolvimento profissional) foram associados à saúde mental e a exaustão emocional. O estímulo ao desenvolvimento profissional e o suporte do supervisor foram protetores na saúde mental dos médicos residentes gregos. Estudos anteriores relataram descobertas semelhantes sobre a relação recursos de trabalho-esgotamento. (HAKANEN, J. J., ET AL; 2008; SCHAUFELI, W. B., & BAKKER, A. B., 2004; VAN DAALLEN, ET AL 2009).

Ratanawongsa, et al (2007) consideram que o desenvolvimento e crescimento profissional dos residentes podem promover sua satisfação profissional e podem estar intimamente conectados ao seu bem-estar.

Entre os pontos fortes do E22 destaca-se o uso de uma estrutura teórica bem desenhada que pode levar em conta uma ampla gama de características específicas do trabalho, mas os resultados apresentam algumas limitações. Como o estudo foi restrito a residentes de um hospital público grego, as descobertas não são generalizáveis e podem não se aplicar a residentes em outros programas ou em outros sistemas de saúde.

Para Gaufer, et al (2010), citado no E22, descreve que o papel dos recursos pessoais (autoeficácia, otimismo e habilidades sociais) não foi examinado no estudo e pode ser um fator protetor importante. Os fatores de risco relacionados com comprometimento da saúde que levam ao esgotamento e problemas de saúde mental foram pontos de destaque no estudo. Pesquisas futuras devem considerar fatores de proteção e também o processo motivacional.

A atenção deve ser dada não apenas aos aspectos formais que influenciam os atributos de um profissional médico, mas também ao currículo oculto, os aspectos informais e tácitos do profissionalismo, transmitidos por meio do contato entre pares e entre professores e residentes. Aspectos significativos desse currículo oculto constituem desafios formidáveis ao crescimento do profissionalismo saudável, incluindo fatores como: (i) abuso de poder na hierarquia do treinamento médico; (ii) desrespeito e desumanização de pacientes; (iii) falha em alcançar conexão humana autêntica entre pares ou entre alunos e professores; e (iv) uma cultura que espera que os residentes façam sacrifícios pessoais por suas carreiras (E22).

Diversos estudos indicam que os residentes geralmente relutam em buscar ou obter tratamento de saúde mental e, portanto, atrasam ou evitam buscar cuidados adequados devido a múltiplas barreiras que incluem: (i) ambivalência ou negação sobre a realidade dos problemas de saúde mental; (ii) preferência em gerenciar os problemas por conta própria; (iii) falta de tempo; (iv) falta de acesso conveniente aos cuidados; (v) restrições financeiras; (vi) preocupações sobre o potencial risco acadêmico por causa do estigma; e (vii) o medo de possíveis violações de privacidade e confidencialidade. (DUNN, ET AL;2009; GUILLE, C., ET AL;2010; PITT, E., ET AL;2004; WALLACE, J. E., ET AL; 2009).

O E23 considera a psicologia positiva e os princípios da atenção plena como formadores da base para a cultura do bem-estar que inclui o aumento de conexões positivas, controle percebido, encontrar significado no trabalho e na vida pessoal, aceitação de desafios e mudanças.

Neste contexto o E23 propôs sessões com a participação dos residentes e os principais temas desenvolvidos foram: (i) identificar valores pessoais e profissionais, (ii) melhorar a autoconsciência, (iii) equilibrar e priorizar valores profissionais, (iv) tempo pessoal, (v) gestão do tempo e, (vi) estratégias de relaxamento.

Os ajustes nas rotinas dos residentes incluíram sessões de meditação focadas em atenção plena para aqueles que estavam no rodízio de pacientes graves.

As necessidades de saúde foram atendidas através da disponibilização de aparelhos de atividades físicas e acesso à alimentação saudável durante as atividades. Foi criado um grupo controle que possibilitará realização de pesquisas futuras com maior grau de evidência (E23).

Na amostra avaliada percebeu-se a existência de fatores de proteção prévios ao estudo a maioria não era tabagista, não fazia uso de álcool regularmente, possuíam relacionamentos fortes na vida e eram adeptos de dieta com alimentos ricos em fibras várias vezes ao dia.

O E23 propõe a adoção de currículo com temas e ações focadas em bem-estar e resiliência é suficientemente amplo e possível de ser replicado em outros serviços e apresenta baixo custo de implementação. Os principais temas identificados para a construção de programas de resiliência individuais incluem a promoção da autoconsciência, atenção plena e aceitação, identificação de valores, espiritualidade, equilíbrio, gerenciamento de tempo/energia, estabelecimento de limites, engajamento e aprendizado estratégias de comunicação eficazes.

Por sua vez o E25 considera que os residentes enfrentam o desafio de adquirir habilidades especializadas enquanto se espera que prestem cuidados de alta qualidade, o que resulta em um fenômeno caracterizado por elevada responsabilidade e baixa autonomia.

Avaliou-se a incidência de esgotamento em residentes médicos em um hospital grego, (E25) e foi observado que altos níveis de exigência e recursos limitados exacerbariam essa condição, propondo apoio social e políticas institucionais que promovam a vida familiar. Além disso, a educação continuada e desenvolvimento profissional são estratégias eficazes, proporcionando alívio do estresse e aprimorando a qualidade do atendimento. Por fim, o E25 percebeu que a ausência de apoio adequado por supervisores contribuiu para a exaustão emocional dos residentes, sugerindo que uma estrutura de suporte robusta é essencial para o bem-estar dos profissionais e a melhoria dos cuidados prestados.

#### **4. Suporte Institucional**

Os E18, E19, E20 e E24 sugerem que as melhorias no suporte educacional e institucional são fundamentais para prevenção de adoecimento dos MR - MFC.

O E18 aponta que os coordenadores de programas de residência são fundamentais na formação médica em nível de pós-graduação, sendo frequentemente a principal fonte de orientação para os residentes. Suas responsabilidades incluem o suporte administrativo e a gestão de informações de residentes e professores. Mas além disso, as evidências indicam que os coordenadores de residência em medicina de família dedicavam cerca de 6 horas por semana oferecendo apoio emocional e social aos residentes.

A investigação do E18 perpassou sobre satisfação no trabalho e o esgotamento entre coordenadores de Medicina da Família, com o intuito de compreender como a satisfação profissional se relaciona ao esgotamento e identificar os fatores que influenciam essa satisfação, considerando variáveis demográficas e níveis de fadiga.

Os resultados indicaram que a maioria dos coordenadores demonstravam níveis de contentamento no trabalho variando de moderado a elevado, refletindo um orgulho substancial por contribuir para o desenvolvimento de outros e por encontrar gratificação em suas funções, frequentemente exercidas nos bastidores e com pouca visibilidade. Observou-se também uma correlação negativa significativa entre a satisfação global e os níveis de esgotamento, sendo os altos índices de desgaste identificados como fatores preditivos de insatisfação no trabalho. Além disso, a experiência dos coordenadores se mostrou um indicador positivo da satisfação, implicando que aqueles que valorizavam suas responsabilidades permaneciam mais tempo no cargo. Este estudo destacou a importância de intervenções para promoção do bem-estar desses profissionais, evidenciando que, embora valorizem seu papel, a carga de trabalho excessiva gera um desgaste importante (E18).

Por sua vez, o E19 aponta que a existência de suporte educacional por meio de tutores, preceptores e coordenadores de programas é protetivo para os residentes, porém foi observado que mais de um quarto dos diretores de programas (27%) sentiam que estavam moderadamente ou muito sobrecarregados com responsabilidades pessoais.

Os diretores de programas que dispunham de pouco tempo pessoal, baixo equilíbrio saudável entre vida pessoal e profissional e ausência de capacidade de parar de pensar no trabalho apresentaram níveis mais elevados de exaustão emocional e despersonalização. A presença de estresse financeiro considerável ou grave também foi significativamente correlacionada com níveis mais elevados de exaustão emocional e despersonalização (E19).

Em contraste, West CP, et al; (2013) relata que o nível de resiliência está diretamente correlacionado com uma quantidade moderada a grande de tempo pessoal, equilíbrio saudável entre vida profissional e pessoal e capacidade de parar de pensar no trabalho e indiretamente relacionado com o sentimento de estar sobrecarregado por responsabilidades pessoais e a presença de estresse financeiro considerável ou grave.

O E20 aponta que a melhor distribuição da carga horária dos residentes é uma medida efetiva para prevenção ao esgotamento.

A avaliação dos programas tem demonstrado deficiências significativas no cuidado dos residentes para com os seus pacientes tais como: (i) diminuição do “tempo presencial” do paciente e cuidados diretos ao paciente; (ii) atenção limitada aos problemas emocionais ou contextuais dos pacientes, baixa empatia; (iii) implementação deficiente dos constituintes essenciais do cuidado centrado no paciente; (iv) negligência da “prática reflexiva” habitual.

Assim, redesenhar os programas de residência para ampliar a perspectiva dos residentes e cobrir esses componentes pode infundir propósito e realização nos residentes, muitas vezes fatigados e esgotados.

As modificações de carga horária são promotoras de saúde, mas também deve ser considerada como as horas da jornada de trabalho de um residente é distribuída. Estudos recentes revelam que os residentes de medicina interna gastam apenas 9–12% do seu tempo no atendimento direto ao paciente, versus 40–51% do seu tempo usando o computador (E20).

Embora existam práticas de suporte, como grupos Balint e vivências, ainda há lacunas no conhecimento sobre a diversidade e uniformidade dos programas de gerenciamento de estresse, especialmente nas residências de medicina de família nos Estados Unidos, conforme já descrito no E24, o que deve ser considerado em função do crescente número de residentes no ensino pós-graduado, é essencial que

os programas de residência promovam um bem-estar contínuo, o que pode aumentar a produtividade e a saúde individual dos residentes, além de beneficiar a saúde dos pacientes.

## 5. Considerações Finais

A saúde mental dos médicos residentes em Medicina de Família e Comunidade é ainda um território em disputa de seu o foco de intervenção, ou seja, entre os conteúdos programáticos do ensino e/ou no suporte de cuidados atuando na promoção do bem-estar e resiliência ou na prevenção do esgotamento.

A adoção de medidas relacionadas com o suporte em saúde mental dos médicos residentes oferece inúmeros benefícios a este público tais como redução do absenteísmo e melhoria no desenvolvimento de novas habilidades relacionadas com o cuidado dos pacientes.

Este trabalho identificou que os principais fatores de proteção foram: apoio emocional e profissional; programas específicos de suporte; presença de sentimentos de realização; autocuidado; habilidades de regulação emocional e; empatia.

Os fatores de risco já estão extensamente identificados e podem ser foco de medidas de intervenção. No período avaliado foram encontradas as seguintes temáticas considerando especificidades da abrangência geográfica e respectivas condições econômicas locais: estresse; piora de hábitos e rotinas; sedentarismo; ganho de peso; privação do sono; solidão; isolamento; reestruturação abrupta dos programas de ensino; sobrecarga de trabalho; ser afro-americano; gênero feminino; e parentalidade.

As principais medidas de intervenção sugeridas foram: promoção de saúde mental e bem estar no trabalho; suporte psicológico; prevenção de violência no trabalho; medidas de fortalecimento institucional; estímulo a estratégias de autocuidado; programas precoces de recuperação com foco nas lacunas de formação; desenvolvimentos de habilidades de comunicação e mediação das relações médico-paciente; sessões em grupo para melhora da autoconsciência e educação continuada.

Consideramos que é de fundamental importância e necessária a intervenção na estrutura orgânica institucional com a devida tomada de medidas preventivas e efetivas que sejam modificadoras no curso do processo do adoecimento.

Perspectivas futuras mostram que os seguintes pontos de atenção devem ser considerados: participação efetiva e proximidades dos coordenadores com os residentes; suporte educacional por meio de tutores e preceptores com foco em aprendizagem significativa; disponibilidade dos supervisores; melhorias na distribuição da carga horária e confidencialidade para o acesso as ações preventivas.

Sugere-se a necessidade de mais estudos com maior nível de evidência que avaliem o impacto das medidas de promoção e prevenção de saúde dos MR- MFC no contexto do Sistema Único de Saúde. Esses estudos são indispensáveis para superar os desafios de implementação e promover práticas mais acessíveis e eficazes.

## 5. Referências

ARAGNO A. The language of empathy: an analysis of its constitution, development, and role in psychoanalytic listening. *J Am Psychoanal Assoc*; 56: 713-40,2008.

ARRUDA PCV, MILLA LR. A vocação médica. In: MILLAN MPB, DE MARCO OLN, ROSSI E. O universo psicológico do futuro médico, vocação, vicissitudes e perspectivas. São Paulo: Casa do Psicólogo; p. 15-29; 1999.

ANAGNOSTOPOULOS, F.; DEMEROUTI, E.; SYKIOTI, P.; NIAKAS, D. et al. Factors associated with mental health status of medical residents: a model-guided study. *J Clin Psychol Med Settings*, 22, n. 1, p. 90-109, 2015/01; 2015.

ANDRADE L, CARAVEO-ANDUAGA JJ, BERGLUND P, BIJL RV, DE GRAAF R, VOLLEBERGH W, et al. The epidemiology of major depressive episodes: results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) surveys. *Int J Methods Psychiatr Res.*;12:3-21;2003.

ANTOUN, J.; JOHNSON, A.; CLIVE, B.; ROMANI, M. Doctors at times of national instability: What Balint seminars reveal. *Int J Psychiatry Med*, 54, n. 1, p. 3-10, 2019/00; 2019.

AWADALLAH, N. S.; CZAJA, A. S.; FAINSTAD, T.; MCNULTY, M. C. et al. The impact of the COVID-19 pandemic on family medicine residency training. *Fam Pract*, 38, n. Suppl 1, p. i9-i15, Aug 27 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas : elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.

-----. Ministério da Saúde (MS). Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES. Brasília: MS.

-----.Controladoria-Geral da União. Manual da lei de acesso à informação para Estados e Municípios. Brasília (DF):. 2013.

-----. Ministério da saúde. Estratégia de Saúde da Família. Disponível em:<https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/estrategia-saude-da-familia>. Acesso em 22 jan. 2025.

BENEVIDES-PEREIRA AM, GONÇALVES MB. Transtornos mentais e a formação em medicina: um estudo longitudinal. *Rev Bras Educ Med.*; 33(1):10-23;2009.

BERNARD, C.; SOKLARIDIS, S.; PATON, M.; FUNG, K. et al. Family physicians and health advocacy: Is it really a difficult fit? *Can Fam Physician*, 65, n. 7, p. 491-496, Jul 2019.

BLOCK L, HABICHT R, WU AW, DESAI SV, WANG K, SILVA KN, NIESSEN T, OLIVER N, FELDMAN L. In the wake of the 2003 and 2011 duty hours regulations, how do internal medicine interns spend their time? *J Gen Intern Med*. 28:1042–

1047;2013a.

BRENNAN, J.; MCGRADY, A. Designing and implementing a resiliency program for family medicine residents. *Int J Psychiatry Med*, 50, n. 1, p. 104-114, 2015/07; 2015.

BUCK, K.; WILLIAMSON, M.; OGBEIDE, S.; NORBERG, B. Family Physician Burnout and Resilience: A Cross-Sectional Analysis. *Fam Med*, 51, n. 8, p. 657-663, 2019/07; 2019.

BURSTEIN AG, LOUCKS S, KOBOS J, JOHNSON G, TALBERT RL, STANTON B. A longitudinal study of personality characteristics of medical students. *J Med Educ.*; 55:786-7;1980.

Center for Evidence Based Medicine. Oxford Centre for Evidence-based Medicine – Levels of Evidence [Internet]. University of Oxford. 2024. Available from: <https://www.cebm.ox.ac.uk/>. Acesso em 22 jan. 2025.

CHANMIN, P.; YEON-JUNG, L. E. E.; MINHA, H.; CHUL-HO, J. et al. A Multicenter Study Investigating Empathy and Burnout Characteristics in Medical Residents with Various Specialties. *Journal of Korean Medical Science*, p. 590-597, 2016/00; 2016.

COELHO NETO GC, ANTUNES VH, OLIVEIRA A. A prática da Medicina de Família e Comunidade no Brasil: contexto e perspectivas. *Cad Saúde Pública* [Internet].;35(1):e00170917; 2019. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00170917>

COHEN AUBART, F.; LHOTE, R.; STEICHEN, O.; ROESER, A. et al. Workload, well-being and career satisfaction among French internal medicine physicians and residents in 2018. *Postgrad Med J*, 96, n. 1131, p. 21-27, Jan; 2020.

COLLIER, R. Burnout symptoms common among medical residents but rates vary across specialties. *CMAJ*, 190, n. 41, p. E1239-E1239, 2018/10 ;2018.

CORRÊA, DANIEL SEABRA RESENDE CASTRO ET AL. Movimentos de reforma do sistema de saúde do Distrito Federal: a conversão do modelo assistencial da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2019, v. 24, n. 6 [Acessado 22 Janeiro 2025], pp. 2031-2041. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08802019>>. Epub 27 Jun 2019. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08802019>.

DE MARCO OLN, ROSSI E, MILLAN LR. Considerações acerca do “erro médico” e de suas implicações psicológicas. In: MILLAN LR, DE MARCO OLN, ROSSI E, ARRUDA PCV. *O universo psicológico do futuro médico, vocação, vicissitudes e perspectivas*. São Paulo: Casa do Psicólogo; p.143-8; 1999.

DE OLIVEIRA GS JR, CHANG R, FITZGERALD PC, ALMEIDA MD, CASTRO-ALVES LS, AHMAD S, ET AL. The prevalence of burnout and depression and their association with adherence to safety and practice standards: a survey of United States anesthesiology trainees. *Anesth Analg.*;117:182-93; 2013.

DISTRITO FEDERAL. Decreto no 36.918, de 26 de novembro de 2015. *Diário Oficial do Distrito Federal* 2015.

DUNN, L. B., GREEN HAMMOND, K. A., & ROBERTS, L. W. Delaying care, avoiding stigma: Residents' attitudes toward obtaining personal health care. *Academic Medicine*, 84, 242–250; 2009.

EVIK, H.; UNGAN, M. The impacts of the COVID-19 pandemic on the mental health and residency training of family medicine residents: findings from a nationwide cross-sectional survey in Turkey. *BMC Fam Pract*, 22, n. 1, p. 226, Nov 15; 2021.

FREEDY, J. R.; STALEY, C.; MIMS, L. D.; DECASTRO, A. O. et al. Social, Individual, and Environmental Characteristics of Family Medicine Resident Burnout: A CERA Study. *Fam Med*, 54, n. 4, p. 270-276, Apr 2022.

GALVÃO CM, SAWADA NO, MENDES IAC. A busca das melhores evidências. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo, v. 37, n. 4, p. 43-50. 2003.

GARDINER, P.; FILIPPELLI, A. C.; LEBENSOHN, P.; BONAKDAR, R. The incorporation of stress management programming into family medicine residencies—results of a national survey of residency directors: a CERA study. *Fam Med*, 47, n. 4, p. 272-278, Apr ;2015.

GAUFBERG, E. H., BATALDEN, M., SANDS, R., & BELL, S. K. The hidden curriculum: What can we learn from third-year medical student narrative reflections? *Academic Medicine*, 85, 1709–1716; 2010.

GUILLE, C., SPELLER, H., LAFF, R., EPPERSON, C. N., & SEN, S. Utilization and barriers to mental health services among depressed medical interns: A prospective multisite study. *Journal of Graduate Medical Education*, 2, 210–214; 2010.

HAKANEN, J. J., SCHAUFELI, W. B., & AHOLA, K. The job demands-resources model: A three-year cross-lagged study of burnout, depression, commitment, and work engagement. *Work & Stress*, 22, 224–241; 2008.

HAYMAKER, C. M.; BANE, C. M.; ROISE, A.; GREENE, J. Emotion Regulation and Burnout in Family Medicine Residents. *Fam Med*, 54, n. 2, p. 139-141, Feb 2022.

ISHAK WW, LEDERER S, MANDILI C, NIKRAVESH R, SELIGMAN L, VASA M, ET AL. Burnout during residency training: a literature review. *J Grad Med Educ*.;1(2):236–42; 2009.

JOULES N, WILLIAMS DM, THOMPSON AW. Depression in resident physicians: a systematic review. *Open Journal of Depression*. 2014;3(03):89.

LANIER, C.; MULLER-JUGE, V.; DOMINICÈ DAO, M.; GASPOZ, J.-M. et al. Management of residents in difficulty in a Swiss general internal medicine outpatient clinic: Change is necessary! *PLoS One*, 16, n. 7, p. e0254336-e0254336, 2021/07 2021.

LARAMÈE, J.; KUHL, D. Suicidal ideation among family practice residents at the

University of British Columbia. *Can Fam Physician*, 65, n. 10, p. 730-735, 2019/10 2019.

MAMYKINA L, VAWDREY DK, HRIPCSACK G. How do residents spend their shift time? A time and motion study with a particular focus on the use of computers. *Acad Med*. 91:827–832; 2016.

MATA DA, RAMOS MA, BANSAL N, KHAN R, GUILLE C, DI ANGELANTONIO E, ET AL. Prevalence of depression and depressive symptoms among resident physicians: a systematic review and meta-analysis. *Jama*; 314(22):2373–83;2015.

MENDES KDS, SILVEIRA RCCP, GALVÃO CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto & Contexto Enfermagem*. 17(4),758–764 2008. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

MENDES, K. D. S., SILVEIRA, R. C. DE C. P., & GALVÃO, C. M. USE OF THE BIBLIOGRAPHIC REFERENCE MANAGER IN THE SELECTION OF PRIMARY STUDIES IN INTEGRATIVE REVIEWS. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 28, e20170204; 2019. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>

MONTEIRO, W.L.N. Programa Converte e os novos caminhos da atenção primária a saúde no Distrito Federal / Winnie Lorena Novais Monteiro, Brasília, 108 f.: il. *Enfermagem*. Florianópolis: 2008, v.17, n.4, p.758-764; 2021.

MORRIS, L. E.; LINDBLOOM, E.; KRUSE, R. L.; WASHINGTON, K. T. et al. Perceptions of Parenting Residents Among Family Medicine Residency Directors. *Fam Med*, 50, n. 10, p. 756-762, 2018/11; 2018.

MOSLEY JR. TH, PERRI SG, NERAL SM, DUBBERT PM, GROTHUES CG, PINTO BM. Stress coping, and well-being among third-year medical students. *Acad Med*.; 69(9):765-7;1994.

NAJI, L.; SINGH, B.; SHAH, A.; NAJI, F. et al. Global prevalence of burnout among postgraduate medical trainees: a systematic review and meta-regression. *CMAJ Open*, 9, n. 1, p. E189-e200, Jan-Mar 2021.

NOGUEIRA MARTINS LA. Residência médica – estresse e crescimento. São Paulo: Casa do Psicólogo; 200p; 2005.

OFEI-DODOO, S.; SCRIPTER, C.; KELLERMAN, R.; HAYNES, C. et al. Burnout and Job Satisfaction Among Family Medicine Residency Coordinators: Results From a National Survey. *Fam Med*, 50, n. 9, p. 679-684, 2018/10; 2018.

ONLOCK, M.; NASSER, L.; RIDDELL, T.; SNELGROVE, N. et al. Fear, health impacts, and life delays: residents' certification exam year experience. *Cjem*, 25, n. 6, p. 468-474, Jun; 2023.

OVEJAS-LÚPEZ, A.; IZQUIERDO, F.; RODRÌGUEZ-BARRAG·N, M.; RODRÌGUEZ-BENÌTEZ, J. et al. Burnout y malestar psicológico en los residentes de Medicina

Familiar y Comunitaria. Aten. prim. (Barc., Ed. impr.), 52, n. 9, p. 608-616, 2020/11 2020.

PACOVILCA-ALEJO, O. V.; ZEA-MONTESINOS, C. C.; REGINALDO-HUAMANI, R.; LACHO-GUTIÉRREZ, P. et al. Factores de riesgo del síndrome del trabajador quemado en médicos residentes peruanos: Análisis de la ENSUSALUD 2016. CES med, 36, n. 1, p. 3-16, 2022/04 2022.

PITT, E., ROSENTHAL, M. M., GAY, T. L., & LEWTON, E. Mental health services for residents: More important than ever. Academic Medicine, 79, 840–844; 2004.

PRINS, JT. Burnout in medical residents: a review. MedEduc.;41:788-800; 2007.

PORTER, M.; HAGAN, H.; KLASSEN, R.; YANG, Y. et al. Burnout and Resiliency Among Family Medicine Program Directors. Fam Med, 50, n. 2, p. 106-112, 2018/02 2018.

RAMOS-CERQUEIRA AT DE A, LIMA MCP. A formação da identidade do médico: implicações para o ensino de graduação em Medicina. Interface (Botucatu) [Internet]. 2002Aug;6(11):107–16. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832002000200008>

RATANAWONGSA, N., WRIGHT, S. M., & CARRESE, J. A. Well-being in residency: A time for temporary imbalance? Medical Education, 41, 273–280; 2007.

ROBLES, D. Síndrome de burnout en residentes de medicina familiar en Colombia durante los primeros nueve meses de la pandemia COVID-19. Rev. Asoc. Esp. Espec. Med. Trab, 30, n. 3, 2021/09; 2021.

ROSSI E, DE MARCO OLN, MILLAN LR. Reflexões sobre o suicídio entre estudantes de medicina. Rev Med São Paulo.; 70(1/2):28-30; 1991.

ROTTA, D. S., PINTO, M. H., LOURENÇÃO, L. C., TEIXEIRA, P. R., GONSALEZ, E. G., & GAZETA, C. E. Níveis de ansiedade e depressão entre residentes multiprofissionais em saúde. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 17(3), 372-377; (2016). doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000300010>

ROUT U. Estrés laboral en profesionales de la salud. In: BUENDIA VIDAL J, RAMOS F. (Coord.). Empleo, estrés y salud. Madrid: Pirámide. p.93-106;2001.

SANTOS CMC, PIMENTA, CAM, NOBRE MRC. A Estratégia Pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Revista Latino Americana de Enfermagem. São Paulo: v.15, n.3; 2007.

SCHATTNER, A. Residents' responsibilities: Adopting a wider view. Med Teach, 39, n. 12, p. 1286-1289, 2017/04 2017.

SCHAUFELI, W. B., & BAKKER, A. B. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. Journal of Organizational Behavior, 25,293–315; 2004.

SCHEFFER, M. ET AL. Demografia Médica no Brasil. São Paulo, SP: FMUSP, AMB. 344 p. 2023. ISBN: 978-65-00-60986-8.

SEN S, KRANZLER HR, KRYSTAL JH, SPELLER H, CHAN G, GELERNTER J, ET AL. A prospective cohort study investigating factors associated with depression during medical internship. Arch Gen Psychiatry.;67:557-65; 2010.

SHANAFELT TD, BRADLEY KA, WIPF JE, BACK AL. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. Ann Intern Med.;136:358-67; 2002.

SOUZA EN, GIANINI RJ, AZEVEDO NETO RS, 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 [Profile of the resident physician attended by the Group of Psychological Assistance for Students at the São Paulo University School of Medicine]. Rev Assoc Med Bras (1992). Nov-Dec;55(6):684-91; 2009. Portuguese. PMID: 20191222.

WALLACE, J. E., LEMAIRE, J. B., & GHALI, W. A. Physician wellness: A missing quality indicator. Lancet, 374, 1714–1721; 2009.

WEIGL M, HORNUNG S, PETRU R, GLASER J, ANGERER P. Depressive symptoms in junior doctors: a follow-up study on work-related determinants. Int Arch Occup Environ Health.;85:559-70; 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. (2017). *Mental health in the workplace*. Retrieved from [https://www.who.int/mental\\_health/in\\_the\\_workplace/en](https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/en).

VAN DAALEN, G., WILLEMSSEN, T. M., SANDERS, K., & VAN VELDHOVEN, M. J. P. M. Emotional exhaustion and mental health problems among employees doing “people work”: The impact of job demands, job resources and family-to-work conflict. International Archives of Occupational and Environmental Health, 82, 291–303; 2009.

ZIS, P.; ANAGNOSTOPOULOS, F.; SYKIOTI, P. Burnout in medical residents: a study based on the job demands-resources model. ScientificWorldJournal, 2014, p. 673279-673279, 2014/12; 2014.