



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA – PIBIC

**GRUPO BALINT COMO INSTRUMENTO NA FORMAÇÃO MÉDICA:
SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE INTERNOS DE MEDICINA DA UFS E A
CONTRIBUIÇÃO DO GRUPO BALINT NA SUA PREVENÇÃO**

Área do conhecimento: Ciências da Saúde
Subárea do conhecimento: Medicina
Especialidade do conhecimento: Psiquiatria

Relatório Final
Período da bolsa: de agosto/2017 a julho/2018

Este projeto é desenvolvido com bolsa de iniciação científica

PIBIC/COPES

Orientador: Prof.^a Dr.^a Edméa Fontes de Oliva Costa
Autor: Dâmaris Alejandra Paula Calcides

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	2
2. OBJETIVOS.....	5
3. METODOLOGIA	5
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	8
5. CONCLUSÕES	12
6. PERSPECTIVAS	13
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	13
8. OUTRAS ATIVIDADES	17

1 INTRODUÇÃO

Síndrome de Burnout (SB) é uma manifestação psíquica de sofrimento e desgaste que ocorre como resposta a estressores crônicos laborais (Cardoso *et al.*, 2017). Os indivíduos afetados podem apresentar sinais físicos como cefaleias frequentes, distúrbios gastrointestinais, fadiga e sinais comportamentais, como irritação, frustração e descrença (Freudenberger, 1974).

A CID-11 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde), que entrará em vigor em 1º de janeiro de 2022, caracteriza a SB por três dimensões, seguindo a linha das pesquisas de Maslach (1996): 1) sentimentos de esgotamento ou esgotamento de energia; 2) aumento da distância mental do emprego, ou sentimentos de negativismo ou descrença relacionados ao trabalho de alguém; e 3) redução da eficácia profissional. Referindo-se especificamente a fenômenos no contexto ocupacional, não deve ser aplicado para descrever experiências em outras áreas da vida (WHO, 2018).

Embora os estudantes não estejam formalmente empregados, suas atividades obrigatórias dentro de uma estrutura organizacional podem ser consideradas um trabalho, do ponto de vista psicológico, deixando este grupo também suscetível ao esgotamento ocupacional. O aspecto tridimensional da síndrome nos estudantes configura-se em: exaustão causada pelas demandas do estudo; atitude descrente, indiferente e distante em relação ao estudo; sentir-se incompetente como estudante (Hu e Schaufeli, 2009; Schaufeli *et al.*, 2002).

As faculdades de medicina contam com uma série de fatores potencialmente fatigantes. Os estudantes ingressam a partir de um vestibular extremamente competitivo, se deparam com uma metodologia de ensino diferente do ensino médio, lidam com alta carga de trabalho e conteúdo educacional, além da escolha de especialidade e estudo para exames de residência. Aliam-se a esses estressores a falta de tempo para lazer, família e amigos, contato direto e frequente com pacientes de prognóstico reservado e a lida com sofrimento, dor e morte. (Oliva Costa, Santos, *et al.*, 2012; Tenório *et al.*, 2016).

Em escolas médicas que usam método de ensino tradicional, o aluno alcança sua vivência no exercício da profissão de forma mais intensa quando está

no Internato. Nesse período, ele assume postura mais ativa, podendo opinar nas condutas e tratar pacientes, sob a orientação de seus preceptores (Alves *et al.*, 2017; Oliva Costa, Santana, *et al.*, 2012). Mas nessa população encontrou-se alta prevalência de sintomas depressivos (Oliva Costa, Santana, *et al.*, 2012), além de atitudes negativas em relação à morte e conflitantes em relação a transtornos mentais (Alves *et al.*, 2017).

Pesquisas em escolas médicas de vários países mostram a presença de SB em seus graduandos. A frequência encontrada varia de 9,9% na Coreia (Seo *et al.*, 2015) a 67,1% na Arábia Saudita (Almalki *et al.*, 2017). A maioria dos trabalhos na China relata níveis moderados de SB em mais de 40% dos alunos (Chunming *et al.*, 2017). Outros estudos identificaram prevalências de 30,6% entre paquistaneses (Muzafar *et al.*, 2015), 15,05% em romenos (Popa-Velea *et al.*, 2017) e 13,4% em mexicanos (Galván-Molina *et al.*, 2017). Nos EUA, estima-se que mais da metade seja afetada durante a formação (Dyrbye *et al.*, 2012; IsHak *et al.*, 2013).

No Brasil, é estimado que 13,1% dos estudantes de medicina apresentem SB (Pacheco *et al.*, 2017). Na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Sergipe revelou-se a presença da síndrome em 10,3% dos alunos pelo critério tridimensional e em 37,4% pelo bidimensional, que considera apenas Exaustão Emocional e Descrença (Oliva Costa, Santos, *et al.*, 2012). Já em uma faculdade privada de Barretos, 26,4% dos discentes do 1º ao 4º ano apresentaram SB pelo método tridimensional e quase metade pelo bidimensional (Boni *et al.*, 2018). Na Universidade do Estado da Bahia, a prevalência encontrada foi 19,6%. Contudo 70,9% tinham alto nível de exaustão emocional e 56,3% apresentaram alta descrença (Aguiar, Aguiar e Mercês, 2018).

Esse desgaste ocupacional/acadêmico pode trazer graves consequências aos estudantes de medicina, associando-se a depressão (Silva *et al.*, 2017), estresse percebido (Popa-Velea *et al.*, 2017; Singh *et al.*, 2016), alteração na qualidade do sono (Shad, Thawani e Goel, 2015) e ideação suicida (IsHak *et al.*, 2013).

Os pacientes também ficam em risco, tendo em vista que a SB apresenta correlação negativa com empatia (Chae, Jeong e Chung, 2017) e altruísmo (Dyrbye *et al.*, 2010; Gyorffy, Birkás e Sándor, 2016) e correlação positiva com comportamentos não profissionais (Dyrbye *et al.*, 2010). A dimensão descrença especificamente pode se manifestar com atitudes de distanciamento e indiferença em relação àqueles que recebem seu atendimento (Dyrbye e Shanafelt, 2016).

Além disso, a SB progride durante a profissão e mostra-se prevalente entre médicos (Clough *et al.*, 2017; IsHak *et al.*, 2013), prejudicando sua qualidade de vida (Prieto-Miranda *et al.*, 2013), produtividade (Dewa *et al.*, 2014) e colocando em risco sua segurança e de seus pacientes (Dewa *et al.*, 2017; West *et al.*, 2016).

Estratégias de prevenção e intervenção mostram-se necessárias, mas os dados sobre a melhor forma de lidar com a SB nos estudantes ainda são limitados na literatura. Sugerem-se ações múltiplas com foco nos comportamentos individuais e no ambiente de aprendizagem/trabalho (Dyrbye e Shanafelt, 2016).

Grupo Balint (GB) é um método criado na década de 1950 por Michael Balint com o objetivo de aprofundar a compreensão da relação médico-paciente (Stojanovic-Tasic *et al.*, 2018). Os grupos são formados por aproximadamente 10 participantes, mediados por um líder treinado em GB. As reuniões seguem em intervalos semanais, quinzenais ou mensais (Fritzsche *et al.*, 2012; Stojanovic-Tasic *et al.*, 2018).

O método busca desenvolver assuntos sobre conflitos, medos e situação de grande estresse vivenciada pelos participantes. Concomitante, tenta elaborar estratégias que visem melhorar as habilidades de comunicação de profissionais e estudantes da área de saúde com seus pacientes (Fernandes e Fonseca, 2017; Romani e Ashkar, 2014; Stojanovic-Tasic *et al.*, 2018).

O resultado da tecnologia GB é a condução de profissionais e estudantes a maior atenção na personalidade dos pacientes do que na doença, humanizando o cuidado (Fernandes e Fonseca, 2017; Fritzsche *et al.*, 2012). Além disso, mostrou ajudar no aumento da satisfação no trabalho e da segurança profissional,

podendo ser utilizado para alívio de tensão emocional quanto a experiências difíceis da prática médica (Kjeldmand e Holmström, 2008).

Um estudo com médicos da atenção primária na Sérvia mostrou que a participação no GB estava associada significativamente com melhora nas três dimensões de SB. Encontraram ainda prevalência de 45% de SB entre médicos que nunca fizeram o treinamento, enquanto entre participantes a prevalência foi 7,1% (Stojanovic-Tasic *et al.*, 2018).

Nos estudantes do curso médico, a literatura descreve a associação do GB com o aumento da empatia (Airagnes *et al.*, 2014; Vaure *et al.*, 2017) e da compreensão da relação médico-paciente mostrando-se potencialmente eficaz para aquisição de melhores habilidades de comunicação (Yakeley *et al.*, 2011). Entretanto, não foram encontrados estudos que abordem a contribuição do GB para redução de agravos à saúde mental dos estudantes de medicina, especialmente dos que estão no Internato. Tendo em vista seu efeito em médicos, postula-se que ocorra o mesmo nos graduandos.

2 OBJETIVOS

Estimar a prevalência de SB e fatores associados entre os Internos de Medicina da UFS. Investigar a contribuição do GB na prevenção de SB.

3 METODOLOGIA

Local do estudo

A Universidade Federal de Sergipe (UFS) oferta dois cursos de Medicina. Um no interior do Estado com método de ensino Aprendizagem Baseada em Problemas, outro na capital Aracaju, de modelo curricular tradicional. No currículo tradicional, os 2 primeiros anos do curso pertencem ao Ciclo Básico de Ciências da Saúde, os 2 seguintes ao Ciclo Pré-Clínico e os 2 últimos ao Ciclo Clínico, também denominado Internato e corresponde ao período de estágio na prática médica.

Amostra

O estudo foi realizado com todos os Internos de medicina do campus da UFS em Aracaju. No momento da pesquisa, havia 186 matriculados. Foram excluídos aqueles que se recusaram a participar.

Desenho do estudo

Estudo transversal em fevereiro de 2018.

Coleta de dados

Os questionários foram aplicados antes das aulas teóricas que ocorrem no estágio, por serem momentos em que se encontra maior número de Internos presentes. Eles assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que era inserido em um envelope separado não identificado, e respondiam aos questionários com preservação de sua identidade.

Instrumentos

Utilizamos dois questionários autoaplicáveis.

O primeiro foi um questionário estruturado elaborado pelos autores com 26 questões fechadas pré-codificadas que abordavam: características sociodemográficas, como sexo, idade, estado civil; processo educacional, a exemplo de satisfação com as estratégias de ensino, participação no GB, pensamentos sobre abandonar o curso, desempenho acadêmico; e vivências psicoemocionais atuais, como presença de transtorno mental prévio diagnosticado por um psiquiatra, uso de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas.

O segundo foi o *Maslach Burnout Inventory – Student Survey* (MBI-SS), adaptado por Schaufeli para triagem de SB em estudantes (Hu e Schaufeli, 2009; Schaufeli *et al.*, 2002), cuja versão em português também mostrou confiabilidade e validade adequadas (Campos e Maroco, 2012). O questionário contém 15 itens: 5 para avaliar Exaustão Emocional, 4 para Descrença e 6 para Eficácia Profissional. Cada item é quantificado pela frequência adotando uma escala que varia de 0 a 6, sendo 0 (nunca), 1 (uma vez ao ano ou menos), 2 (uma vez ao mês ou menos), 3

(algumas vezes ao mês), 4 (uma vez por semana), 5 (algumas vezes por semana) e 6 (todos os dias) (Aguiar, Aguiar e Mercês, 2018). Os escores exaustão, eficácia e descrença são calculados pela soma de seus respectivos itens, obtendo-se o índice alcançado de cada dimensão.

Um estudante é diagnosticado com SB relativamente ao seu grupo, se apresentar, simultaneamente, alta exaustão e descrença e baixa eficácia, isto é, se seus valores estiverem acima do percentil 66 nos escores de Exaustão Emocional e Descrença e abaixo do percentil 33 na pontuação de Eficácia Profissional. Os valores validados para a classificação de SB foram: acima de 14 em exaustão, acima de 6 em descrença e abaixo de 23 em eficácia. Pontuações baixas correspondem a soma inferior a 10 em exaustão, inferior a 2 em descrença e superior a 27 em eficácia (Maroco e Tecedeiro, 2009). Outro modo de avaliar é o bidimensional, que utiliza apenas as dimensões exaustão emocional e descrença, desconsiderando a eficácia (Maslach, Jackson e Leiter, 1996). Neste estudo avaliamos pelo método tridimensional e pelo bidimensional.

Grupo Balint

O Grupo Balint passou a ser aplicado desde junho de 2017 no campus da UFS em Aracaju para Internos que estão no módulo de Saúde Mental. Cada grupo conta com cerca de 10 alunos e se reúne uma vez por semana durante 10 semanas consecutivas – tempo de duração do módulo – mediados por uma psiquiatra e psicanalista treinada em Balint, orientadora deste projeto.

Análise de dados

Os dados coletados foram registrados num programa estatístico. O perfil populacional foi analisado com estatística descritiva. As variáveis categóricas foram analisadas através de frequência simples e percentagens, as variáveis quantitativas sumarizadas com média e desvio-padrão atendido o pressuposto de normalidade ou mediana e quartis caso o tal pressuposto não ocorresse.

Para quantificar possíveis associações entre variáveis explicativas (nenhuma variável independente principal) e variáveis dependentes, calculamos *odds ratios* brutos e ajustados. Foram incluídas variáveis significativas, conforme

determinado pela análise bivariada ($p \leq 0,25$), no modelo de regressão logística, com o objetivo de identificar fatores associados à Síndrome de Burnout. O modelo final continha apenas as variáveis independentes que mantiveram associação significativa com o desfecho após o ajuste ($p \leq 0,05$), de acordo com o teste da razão de verossimilhança.

Em seguida, utilizamos análise multivariada de agrupamentos para avaliar as variáveis com maior capacidade de discriminação entre os indivíduos, possibilitando classificá-los em três subgrupos. Para essa análise, excluímos os indivíduos que não preencheram completamente o questionário. Foi utilizada a estatística F para determinar a capacidade de discriminação das variáveis.

Considerações éticas

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe com o CAAE 38995814.1.0000.5546 e conduzido de acordo com as políticas éticas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram 184 internos (98%), com idade média de $25,9 \pm 3,9$ anos com mínima de 21 e máxima de 46, sendo 54,9% do sexo masculino, 82,6% solteiros, 74,5% moram com familiares, 84,2% não trabalham além de estudar, 70,1% com renda familiar ≤ 10 salários mínimos, 37% possuem familiares médicos e 59,8% praticam uma religião. Mais da metade é procedente de Aracaju, 13% do interior de Sergipe, 30,4% de outros Estados.

Quanto a fatores psicoemocionais, 16,8% fazem uso de psicofármaco prescrito por médico, o mesmo número de alunos que possuem transtorno mental prévio diagnosticado por psiquiatra. A prevalência desse diagnóstico no curso em 2009 era 8,5% (Oliva Costa, Santos, *et al.*, 2012). Ademais, 45,7% fazem uso de substâncias psicoativas lícitas, 21,7% usam drogas ilícitas, 61,4% praticam atividade física e 72,7% tiveram experiência com doença grave em si ou em um familiar.

Em relação ao processo educacional, 73,2% disseram estar insatisfeitos com as estratégias de ensino-aprendizagem e 85,3% alegaram que não recebem apoio emocional no curso. Ao avaliar seu desempenho acadêmico, 75,4% o consideraram satisfatório, 14,7% afirmaram ter reprovado em uma disciplina durante a faculdade. Embora 98,4% tenham declarado satisfação com a escolha da carreira médica, e 34,2% já pensaram em abandonar o curso, proporção três vezes maior que a encontrada nos EUA (Dyrbye *et al.*, 2012), e 36,4% disseram que o curso é menos do que esperava.

Apenas 40,8% dos Internos acreditam que o GB contribui para a formação médica, 39,1% não acreditam, provavelmente por não conhecerem a modalidade, visto que 28,8% dos Internos afirmaram ter participado do GB e 28,8% não responderam à pergunta.

A prevalência de SB foi 10,3% pelo critério tridimensional, mesmo valor encontrado no curso em 2009 (Oliva Costa, Santos, *et al.*, 2012), porém inferior ao da estimativa nacional, de 13,1% (Pacheco *et al.*, 2017), e ao encontrado em outros países (Almalki *et al.*, 2017; Dyrbye *et al.*, 2012; Popa-Velea *et al.*, 2017). Pelo critério bidimensional a prevalência foi 35,9%, próximo à encontrada por Oliva-Costa *et al.* (2012) e inferior à de Boni *et al.* (2018).

Ao avaliar cada dimensão, encontramos alto nível de exaustão emocional em 53,3% e alta descrença em 52,2%, contudo a baixa eficácia profissional correspondeu a 19%. Apenas 17,9% tinham baixo nível de exaustão e 13,6% baixo nível de descrença, mas 53,3% apresentaram alta eficácia. Em um escola na Índia ocorreu o inverso, maior prevalência em baixa eficácia (46,4%) e menor em exaustão (5,1%) (Singh *et al.*, 2016). Duas instituições no Reino Unido mostraram prevalência próxima à nossa em alta exaustão (55%) e semelhante ao estudo indiano em relação a baixa eficácia (46,6%) (Cecil *et al.*, 2014).

Na regressão logística utilizamos o critério bidimensional da SB em virtude do “n” suficiente. Foram incluídas as variáveis: sexo feminino (OR=1,49; p=0,19), irreligião (OR=2,07; p=0,02), transtorno mental prévio (OR=1,88; p=0,11), uso de drogas lícitas (OR=2,59; p=0,003), drogas ilícitas (OR=2,78; p=0,005), psicofármaco prescrito por médico (OR=1,88; p=0,11), considerar o curso abaixo

das expectativas (OR=2,23; p=0,012), insatisfação com seu desempenho acadêmico (OR=3,95; p=0,0001), insatisfação com as estratégias de ensino-aprendizagem (OR=3,29; p=0,004) e pensar em abandonar o curso (OR=3,26; p=0,0001).

O modelo final revelando as variáveis com forte associação à SB ficou composto por: pensar em abandonar o curso (OR=2,14; p=0,033), insatisfação com as estratégias educacionais (OR=2,67; p=0,023) e com seu desempenho acadêmico (OR=2,64; p=0,013) e usar droga lícita (OR=2,37; p=0,012).

A maior parte dos fatores associados à SB na população estudada são referentes ao processo educacional. O mesmo ocorreu em outros estudos (Lyndon *et al.*, 2017; Oliva Costa, Santos, *et al.*, 2012; Seo *et al.*, 2015) bem como na associação com sintomas depressivos (Oliva Costa, Santana, *et al.*, 2012). Maus-tratos sofridos na faculdade também estão associados à SB (Cook *et al.*, 2014). Em contrapartida, alunos que referem maior aproximação de seus professores e pactuação das tarefas apresentam menor sofrimento psíquico (Tenório *et al.*, 2016).

Não encontramos associação significativa entre SB e dados sociodemográficos, tal como um estudo que não denotou diferença entre os gêneros (Backović *et al.*, 2012). Porém alguns pesquisadores relatam associação com idade, sexo e responsabilidades familiares (Muzafar *et al.*, 2015) e outros mostraram associação do gênero com duas dimensões da SB (Cecil *et al.*, 2014).

A associação que encontramos entre SB e uso de droga lícita já havia sido mostrada em médicos residentes, nos quais o maior uso de álcool estava associado a altos níveis de SB, depressão e estresse percebido (Lebensohn *et al.*, 2013).

Não foi possível verificar a correlação entre falta de apoio emocional e presença de SB, devido ao “n” insuficiente, mas apenas 1,5% (1) dos alunos com SB referiu ter esse apoio, em contraste com 22% daqueles sem SB. Em um estudo, apoio social foi revelado como moderador importante de estressores educacionais (Seo *et al.*, 2015).

Na análise de agrupamentos, ao excluir os questionários não respondidos completamente, restaram 126 alunos (67,7%) com idade média de $25,7 \pm 3,1$ anos com mínima de 21 e máxima de 38, sendo 53,2% masculino, 82,5% solteiros, 54% procedentes de Aracaju, 67,5% com renda familiar ≤ 10 salários mínimos, 73,8% moram com familiares, 85,7% não trabalham além de estudar e 63,5% praticam uma religião.

As variáveis associadas à SB permitiram discriminar três grupos: Grupo 1 com $n=72$, idade média $25,8 \pm 2,8$ e 63,9% do sexo masculino; Grupo 2 com $n=27$, idade média $25,7 \pm 2,4$ e 63% feminino; Grupo 3 com $n=27$, idade média $25,3 \pm 3,6$ e 50,3% do sexo feminino.

O Grupo 1 apresentou a menor prevalência de SB (25% pelo bidimensional, 5,6% pelo tridimensional) e a menor frequência de uso de drogas lícitas (34,7%) e de desejo de abandonar o curso (0%), enquanto teve a maior frequência de satisfação com o desempenho acadêmico (97,2%) e com as estratégias de ensino (38,9%). A frequência foi elevada na participação do GB (40,3%) e na crença de que este contribua para a formação médica (50,9%).

O Grupo 3 apresentou a maior prevalência de SB (55,6% pelo bidimensional, 22,6% pelo tridimensional) e a menor frequência de participação no GB (18,5%) e na crença de sua contribuição para a formação (25%). Ninguém mostrou satisfação com as estratégias educacionais e todos estavam insatisfeitos com sua performance acadêmica. O uso de drogas lícitas e o desejo de abandonar o curso revelaram índices elevados (44,4% e 59,3%, respectivamente).

Já o Grupo 2 apresentou a maior taxa de alunos que usam drogas lícitas (55,6%) e todos pensaram em desistir do curso. Contudo a prevalência de SB (40,7% pelo bidimensional, 7,4% pelo tridimensional) foi intermediária, houve alto índice de bom desempenho acadêmico (96,3%) e frequência intermediária no contentamento com as estratégias de ensino (33,3%). Notou-se a maior frequência de participação do GB (55,6%), bem como da crença de sua contribuição (56,5%).

Os dados mostram que quando há maior frequência de participação no GB há redução na prevalência de SB. Além disso, a não participação mostrou-se

associada a menor desempenho acadêmico e maior insatisfação com as estratégias de ensino, variáveis estas associadas significativamente à SB, ao passo que a maior frequência de participação se associa a melhora desses fatores.

Nota-se também que mesmo quando outras variáveis significativamente associadas à SB (pensar em abandonar a medicina e usar drogas lícitas) estão presentes com alta frequência, a prevalência de SB mostra-se intermediária na presença de maior participação do GB. Isso sugere que o GB interfira diretamente nos fatores educacionais que se associam à SB e atenua fatores de vulnerabilidade, portanto poderia ser um recurso de proteção contra a síndrome.

A associação entre participação no GB e níveis menores de SB já havia sido demonstrada em médicos (Stojanovic-Tasic *et al.*, 2018), mas antes do nosso estudo não encontramos outras pesquisas que abordassem esse tema em estudantes. Os estudos que encontramos tratam do aumento da empatia e da compreensão da relação médico-paciente nessa população (Airagnes *et al.*, 2014; Vaure *et al.*, 2017; Yakeley *et al.*, 2011), agora nossos resultados somam-se a esses mostrando o efeito benéfico do GB numa Escola Médica.

Sabe-se que a SB causa sérios efeitos negativos, colocando estudantes e pacientes em risco (Dyrbye e Shanafelt, 2016). Mesmo diante desses problemas, muitos alunos não procuram ajuda (Dyrbye *et al.*, 2015). Por isso, inserir o GB no Internato é bastante oportuno, dada sua associação com a redução de SB entre os Internos de medicina da UFS.

As limitações deste estudo se referem ao fato de ser transversal e analisar exposição e efeito ao mesmo tempo, não sendo possível atribuir causalidade às associações encontradas. No entanto, conseguimos identificar potenciais associações que possibilitam contribuir para planejamento de medidas preventivas referentes aos sintomas psíquicos relatados.

5 CONCLUSÕES

A prevalência de SB foi alta pelo critério bidimensional com fatores associados ao processo educacional. A participação no GB foi associada à

redução da prevalência de SB e à atenuação de fatores de vulnerabilidade. Contudo, mais estudos em populações de perfil semelhante, entre eles, estudos longitudinais, poderão reforçar nossos achados.

6 PERSPECTIVAS

Nossa pesquisa contribui para alertar nossa comunidade acadêmica e aquelas de perfil semelhante acerca da associação entre SB e fatores relacionados ao processo educacional, bem como em relação a vantagem do uso da tecnologia de GB como fator protetor para preservação da boa saúde mental dos estudantes de medicina, de modo que a mesma seja replicada e disseminada entre outras turmas desta e das diversas Escolas Médicas.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, R. L. B.; AGUIAR, M. C. M.; MERCES, M. C. Síndrome de Burnout em estudantes de medicina de universidade da Bahia. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 7, n. 2, 2018.

AIRAGNES, G. *et al.* Appropriate training based on Balint groups can improve the empathic abilities of medical students: A preliminary study. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 76, n. 5, p. 426–429, 2014.

ALMALKI, S. A. *et al.* Burnout and its association with extracurricular activities among medical students in Saudi Arabia. **International journal of medical education**, v. 8, p. 144–150, 2017.

ALVES, Á. T. L. S. *et al.* Evaluation of medical interns' attitudes towards relevant aspects of medical practice. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 63, n. 6, p. 492–499, 2017.

BACKOVIĆ, D. V. *et al.* Gender differences in academic stress and burnout among medical students in final years of education. **Psychiatria Danubina**, v. 24, n. 2, p. 175–181, 2012.

BONI, R. A. S. *et al.* Burnout among medical students during the first years of undergraduate school: Prevalence and associated factors. **PLoS ONE**, v. 13, n. 3, 2018.

CAMPOS, J. A. D. B.; MAROCO, J. Adaptação transcultural Portugal-Brasil do Inventário de Burnout de Maslach para estudantes. **Revista de Saude Publica**, v. 46, n. 5, p. 816–824, 2012.

CARDOSO, H. F. *et al.* Síndrome de burnout: Análise da literatura nacional entre 2006 e 2015. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 17, n. 2, p. 121–128, 2017.

CECIL, J. *et al.* Behaviour and burnout in medical students. **Medical education online**, v. 19, n. 1, 2014.

CHAE, S. J.; JEONG, S. M.; CHUNG, Y. S. The mediating effect of calling on the relationship between medical school students' academic burnout and empathy. **Korean Journal of Medical Education**, v. 29, n. 3, p. 165–173, 2017.

CHUNMING, W. M. *et al.* Burnout in medical students: A systematic review of experiences in Chinese medical schools. **BMC Medical Education**, v. 17, n. 217, 2017.

CLOUGH, B. A. *et al.* Psychosocial interventions for managing occupational stress and burnout among medical doctors: A systematic review. **Systematic Reviews**, v. 6, n. 1, p. 1–19, 2017.

COOK, A. F. *et al.* The prevalence of medical student mistreatment and its association with burnout. **Academic Medicine**, v. 89, n. 5, p. 749–754, 2014.

DEWA, C. S. *et al.* How does burnout affect physician productivity? A systematic literature review. **BMC Health Services Research**, v. 14, n. 325, 2014.

DEWA, C. S. *et al.* The relationship between resident burnout and safety-related and acceptability-related quality of healthcare: A systematic literature review. **BMC Medical Education**, v. 17, n. 195, 2017.

DYRBYE, L. N. *et al.* The Impact of Stigma and Personal Experiences on the Help-Seeking Behaviors of Medical Students with Burnout. **Academic Medicine**, v. 90, n. 7, p. 961–969, 2015.

DYRBYE, L. N. *et al.* A Multi-institutional study exploring the impact of positive mental health on medical students' professionalism in an era of high burnout. **Academic Medicine**, v. 87, n. 8, p. 1024–1031, 2012.

DYRBYE, L. N. *et al.* Relationship Between Burnout and Professional Conduct and Attitudes Among US Medical Students. **JAMA**, v. 304, n. 11, p. 1173–1180, 2010.

DYRBYE, L.; SHANAFELT, T. A narrative review on burnout experienced by medical students and residents. **Medical Education**, v. 50, p. 132–149, 2016.

FERNANDES, V.; FONSECA, R. C. V. A prática de grupos Balint e a percepção do paciente internado em hospital geral. **Visão Acadêmica**, v. 18, n. 2, p. 55–76, 2017.

FREUDENBERGER, H. J. Staff burn-out. **Journal of Social Issues**, v. 30, n. 1, p. 159–165, 1974.

FRITZSCHE, K. *et al.* Results of a psychosomatic training program in China, Vietnam and Laos: successful cross-cultural transfer of a postgraduate training program for medical doctors. **BioPsychoSocial Medicine**, v. 6, n. 17, 2012.

GALVÁN-MOLINA, J. F. *et al.* Sistema de tamizaje de psicopatología en estudiantes de Medicina. **Gaceta Medica de Mexico**, v. 153, n. 1, p. 75–87, 2017.

GYORFFY, Z.; BIRKÁS, E.; SÁNDOR, I. Career motivation and burnout among medical students in Hungary - could altruism be a protection factor? **BMC Medical Education**, v. 16, n. 182, 2016.

HU, Q.; SCHAUFELI, W. B. The Factorial Validity of the Maslach Burnout Inventory – Student Survey in China. **Psychological Reports**, v. 105, n. 2, p. 394–408, 2009.

ISHAK, W. *et al.* Burnout in medical students: a systematic review. **The Clinical Teacher**, v. 10, p. 242–245, 2013.

KJELDMAND, D.; HOLMSTRÖM, I. Balint Groups as a Means to Increase Job Satisfaction and Prevent Burnout Among General Practitioners. **Annals of Family Medicine**, v. 6, n. 2, p. 138–145, 2008.

LEBENSOHN, P. *et al.* Resident Wellness Behaviors: Relationship to Stress, Depression, and Burnout. **Family medicine**, v. 45, n. 8, p. 541–549, 2013.

LYNDON, M. P. *et al.* Burnout, quality of life, motivation, and academic achievement among medical students: A person-oriented approach. **Perspectives on Medical Education**, v. 6, p. 108–114, 2017.

MAROCO, J.; TECEDUIRO, M. Inventário de burnout de Maslach para estudantes portugueses. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 10, n. 2, p. 227–235, 2009.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E.; LEITER, M. P. **Maslach Burnout Inventory Manual**. 3. ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychology Press, 1996.

MUZAFAR, Y. *et al.* Burnout and its Associated Factors in Medical Students of Lahore, Pakistan. **Cureus**, v. 7, n. 11, 2015.

OLIVA COSTA, E. F. *et al.* Sintomas depressivos entre internos de medicina em uma universidade pública brasileira. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, n. 1, p. 53–59, 2012.

OLIVA COSTA, E. F. *et al.* Burnout Syndrome and associated factors among

medical students: a cross-sectional study. **Clinics**, v. 67, n. 6, p. 573–579, 2012.

PACHECO, J. P. *et al.* Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, n. 0, 2017.

POPA-VELEA, O. *et al.* Burnout and its relationships with alexithymia, stress, and social support among romanian medical students: A cross-sectional study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 14, n. 560, 2017.

PRIETO-MIRANDA, S. E. *et al.* Desgaste profesional y calidad de vida en médicos residentes. **Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social**, v. 51, n. 5, p. 574–9, 2013.

ROMANI, M.; ASHKAR, K. Burnout among physicians. **Libyan Journal of Medicine**, v. 9, n. 1, 2014.

SCHAUFELI, W. B. *et al.* Burnout and Engagement in University Students. **Journal of Cross-Cultural Psychology**, v. 33, n. 5, p. 464–481, 2002.

SEO, J. H. *et al.* Educational and relational stressors associated with burnout in Korean medical students. **Psychiatry Investigation**, v. 12, n. 4, p. 451–458, 2015.

SHAD, R.; THAWANI, R.; GOEL, A. Burnout and Sleep Quality: A Cross-Sectional Questionnaire-Based Study of Medical and Non-Medical Students in India. **Cureus**, v. 7, n. 10, 2015.

SILVA, V. *et al.* Depression in medical students: Insights from a longitudinal study. **BMC Medical Education**, v. 17, n. 184, 2017.

SINGH, S. *et al.* A cross-sectional assessment of stress, coping, and burnout in the final-year medical undergraduate students. **Industrial Psychiatry Journal**, v. 25, n. 2, p. 179–183, 2016.

STOJANOVIC-TASIC, M. *et al.* Is Balint training associated with the reduced burnout among primary health care doctors? **Libyan Journal of Medicine**, v. 13, n. 1, 2018.

TENÓRIO, L. P. *et al.* Saúde Mental de Estudantes de Escolas Médicas com Diferentes Modelos de Ensino. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 4, p. 574–582, 2016.

VAURE, C. B. *et al.* Promoting empathy among medical students: A two-site randomized controlled study. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 103, p. 102–107, 2017.

WEST, C. P. *et al.* Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet**, v. 388, n. 10057, p. 2272–2281, 2016.

WHO. **ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics** Icd-11, 2018. Disponível em: <<https://icd.who.int/>>

YAKELEY, J. *et al.* Psychodynamic approaches to teaching medical students about the doctor-patient relationship: randomised controlled trial. **The Psychiatrist**, v. 35, n. 8, p. 308–313, 2011.

8 OUTRAS ATIVIDADES

O Grupo de Estudos e Pesquisas em Psiquiatria, Saúde Mental e Educação para as Profissões de Saúde (GEPS), por meio de reuniões entre docentes e discentes, capacita seus alunos de iniciação científica para realização de atividades, como revisão de literatura, coleta e análise de dados, manuseio de ferramentas e softwares necessários. Também é incentivada a participação em eventos científicos, como congressos, cursos e simpósios. Participei dos minicursos “Redação Científica e Plágio Acadêmico” e “Gerenciamento de Referências Bibliográficas” promovidos pela Coordenação de Pesquisa da UFS. Atuei como monitora da IV Semana Acadêmica 2017 promovida pela Pró-reitora de Extensão. Fiz parte da organização do 1º Simpósio Acadêmico em Cardiologia de Sergipe, em setembro/2017, promovido pelo Centro de Ensino e Pesquisa da Fundação São Lucas. Participei do *Congress on Brain, Behavior and Emotions 2018*, no qual apresentei um pôster de título “Prevalência da Síndrome de Burnout e Fatores Associados entre Internos de Medicina de uma Universidade Pública”, e participei do Curso Envelhecimento e memória. Além disso, nossos trabalhos vinculados a este projeto foram aprovados para serem apresentados em formato pôster no XXXVI CBP Congresso Brasileiro de Psiquiatria, no 18th WPA World Congress of Psychiatry e no XXIX CALASS Congresso Alass.