

BEM-ESTAR: IDENTIFICAÇÃO E PREVENÇÃO DE BURNOUT, DEPRESSÃO E SUICÍDIO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL INFANTIL

Frances Javier, Julie Chilton & Andrés Martin

Edição em Português

Editores: Felipe Matos Melo Campos, Flávio Dias Silva

Tradutores: André Luiz Lima de Melo, Tássia Mayara Cardoso Rodrigues



Francis Javier, MD

Julie Chilton, MD

Andrés Martin, MD, MPH

Todos vinculados ao Centro de Estudos da Criança de Yale, New Haven, Connecticut, 06510, EUA

Conflitos de Interesse: nenhum declarado.

Esta publicação é direcionada para profissionais em treinamento ou em atividade no campo da Saúde Mental e não para o público em geral. As opiniões expressas são as dos autores e não necessariamente representam o ponto de vista do Editor ou da IACAPAP. Esta publicação busca descrever os melhores tratamentos e condutas baseados nas evidências científicas disponíveis e avaliadas pelos autores no momento da escrita da mesma e esses podem mudar de acordo com o resultado de novas pesquisas. Os leitores devem aplicar tal conhecimento em pacientes em concordância com as diretrizes e leis do respectivo país de atuação. Algumas medicações podem não estar disponíveis em alguns países e os leitores devem consultar as informações específicas das drogas, pois nem todas as dosagens e efeitos adversos são mencionados. Organizações, publicações e *websites* são citados e *linkados* para ilustrar problemas ou como fonte de mais informações. Isso não significa que os autores, o Editor ou a IACAPAP endossam seus conteúdos ou recomendações, os quais devem ser criticamente avaliados pelo leitor. *Websites* também podem mudar ou deixar de existir.

©IACAPAP 2012. Essa é uma publicação de livre acesso sob a [Licença Creative Commons Attribution Non-commercial](#). Uso, distribuição e reprodução em qualquer meio são permitidos sem permissão prévia desde que o trabalho original seja devidamente citado e o uso seja não comercial. Envie comentários sobre esse livro ou capítulo para jmrey@bigpond.net.au

Sugestão de citação: Javier F, Chilton J, Martin A. Wellbeing: Identification and Prevention of Burnout, Depression and Suicide Among Child Mental Health Clinicians. In Rey JM, Martin A (eds), *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. (edição em Português: Dias Silva F, ed) Genebra: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, 2019.

Meu nome é Adam. Sou um humano, marido, pai, médico de cuidados paliativos pediátricos, e um diretor associado da residência. Eu tenho um histórico de depressão e tentativas de suicídio, e sou um etilista em recuperação. Há alguns anos atrás, eu estive em um parque a 45 minutos de casa, numa bela noite de outono, sob a copa de um freixo, com um plano de nunca mais voltar para casa. Por alguns meses eu já vinha me sentindo abusado, explorado, negligenciado e sem o devido reconhecimento. Eu sentia que tinha perdido minha identidade. Eu caí numa depressão grave, e contava apenas com poder voltar para casa de noite e me encher de álcool só para poder dormir à noite. **Todavia, minha história é de superação: eu sou um sobrevivente de uma crescente epidemia nacional de negligência da saúde mental dos médicos.**

Clique [aqui](#) para ter acesso ao artigo completo.



Clique na imagem acima para assistir o vídeo e aprender como “priorizar a saúde mental permite que os profissionais possam cuidar melhor de si mesmos e dos pacientes” (Imagem e vídeo são cortesias da Mayo Clinic).

Alguns leitores podem questionar a necessidade deste capítulo neste livro. Dada a escassez global de profissionais de saúde mental infantil, cuidar das necessidades dessa inestimável força de trabalho deve ser uma prioridade para os administradores, gestores e para os próprios médicos, a fim de garantir um ótimo desempenho no atendimento das necessidades de seus jovens pacientes e suas famílias.

Embora a associação entre burnout e doença física, particularmente a doença cardiovascular, já seja conhecida há algum tempo, sua associação com problemas de saúde mental entre profissionais médicos recebeu menos atenção. Com uma prevalência maior de depressão, suicídio e abuso de substâncias entre profissionais de saúde em todo o mundo em comparação com a população em geral, a história de Adam não é uma exceção. Pelo contrário, é uma amostra da experiência vivida por:

- 22-42% dos psiquiatras da Alemanha, Japão, Reino Unido e Escócia, com uma prevalência de depressão ao longo da vida (Braun et al, 2010; Deary, Agius & Sadler, 1996; Koreki et al, 2015; White et al, 2018);
- 20-25% de estudantes de Psiquiatria de 22 países, com histórico de ideação suicida ativa e passiva, respectivamente (Beezhold et al, 2017);
- Aproximadamente 400 médicos que estima-se morrerem por suicídio todos os anos nos EUA. (Frank, Biola & Burnett, 2000);
- 79% dos médicos submetidos em programas médicos de abuso de substâncias nos EUA e no Canadá que continuam licenciados e praticando cinco anos após a conclusão do programa (McLellan et al, 2008);
- e muito mais ao redor do mundo que passa despercebido.

21-67% dos profissionais de saúde mental na Europa e nos EUA, abrangendo várias profissões - enfermeiros, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, psicólogos e psiquiatras - têm relatado altos níveis de burnout (Morse et al, 2012; Rohland, 2000; Sharon & Leah, 2007; Siebert, 2005; Webster & Hackett, 1999).

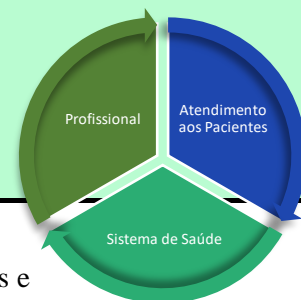
Embora muitos dos estudos disponíveis na literatura tenham investigado médicos - com dados escassos em outras disciplinas - esta informação pode ser usada para inferir como os membros da equipe multiprofissional de saúde mental estão sendo afetados pela natureza interpessoal e emocionalmente exigente de seu trabalho.

Devido à epidemia de burnout, depressão e suicídio na medicina, o foco no bem-estar atraiu uma atenção crescente tanto na mídia quanto nos sistemas de saúde. Apesar da falta de consenso sobre a definição operacional de bem-estar (Brady et al, 2018) e burnout (Rotenstein et al, 2018), vários programas e iniciativas de bem-estar surgiram como uma resposta ao problema. Mas, e se as soluções em si estão exacerbando, em vez de resolver, o problema?

Burnout é uma síndrome psicopatológica relacionada ao trabalho com três dimensões: exaustão emocional, despersonalização, e realização pessoal reduzida.

Tabela J.12.1 Impacto do *burnout* e da depressão em desfechos de saúde no profissional, no(a) paciente e no sistema de saúde.

PROFISSIONAL	ATENDIMENTO AOS PACIENTES	SISTEMA DE SAÚDE
<ul style="list-style-type: none"> Sintomas físicos Sintomas mentais Depressão (Aholo et al, 2005; Wurm et al, 2016) Suicídio (Shanafelt et al, 2011; vander Heijden et al, 2008) Abuso de substâncias Prejuízo de relacionamentos Déficit de autocuidados Acidentes de trânsito 	<ul style="list-style-type: none"> Queda da qualidade de atendimento Mais erros médicos Queda da satisfação com o serviço Redução da adesão Tempo prolongado até melhora 	<ul style="list-style-type: none"> Menor produtividade Mais embates de classe Menos acesso para os pacientes Aumento dos custos para o sistema



O bem-estar é um conceito multifacetado com dimensões físicas, mentais e sociais (World Health Organization, 1946); Portanto, os programas que promovem o bem-estar também devem ser multifacetados, com o ônus não apenas do indivíduo, mas também do sistema como um todo (Shanafelt & Noseworthy, 2017). O objetivo desta seção é abrir um diálogo internacional sobre a melhoria do bem-estar no campo da psiquiatria da infância e adolescência e das profissões afins.

BURNOUT

É debatido se o *burnout* é um constructo distinto (Maslach & Leiter, 2016) ou um subconjunto de manifestações de outros transtornos mentais, como depressão, ansiedade ou transtorno de estresse pós-traumático (Leiter & Durup, 1994; Mitani et al, 2006; Wurm et al. , 2016); ou estresse no trabalho (Morse et al, 2012). Descrita pela primeira vez em 1974 (Freudenberger, 1974; Ginsburg, 1974), a definição atual e amplamente aceita de burnout é uma síndrome psicológica relacionada ao trabalho com três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal (Maslach & Leiter, 1996). A depressão se manifesta com humor deprimido, anedonia, sentimentos de culpa ou inutilidade, fadiga, diminuição da concentração ou capacidade de tomar decisões, aumento ou diminuição do apetite, problemas de sono e ideação suicida (American Psychiatric Association, 2013).

O burnout e a depressão demonstraram ter uma correlação positiva, com a dimensão exaustão emocional do burnout tendo a associação mais forte com a depressão (Wurm et al, 2016). No entanto, permanece inconclusivo se o burnout é uma fase anterior no desenvolvimento da depressão, ou se ter depressão afeta negativamente a experiência de trabalho, levando ao esgotamento.

Vários estudos, incluindo dados longitudinais, são consistentes com ambas as hipóteses. Notavelmente, foi consistentemente mostrado que Burnout tem consequências individuais, sistêmicas e econômicas (Peterson et al, 2008; Salyers et al, 2017; Salyers et al, 2015; West et al, 2018). Por outro lado, as iniciativas de bem-estar nos sistemas de saúde demonstraram ser medidas prudentes de redução de custos financeiros no futuro. (PricewaterhouseCoopers, 2014).

DEPRESSÃO E SUICÍDIO

Independente da associação entre burnout e depressão, há um aumento da prevalência de depressão e suicídio entre os profissionais de saúde. O suicídio é um comportamento complexo causado por múltiplos fatores de risco convergentes, sendo o mais comum deles o reconhecimento ou o gerenciamento inadequado das condições de saúde mental (Gold et al, 2013). Um estudo sobre médicos norte-americanos que morreram por suicídio descobriu que eles eram menos propensos a receber tratamento de saúde mental em comparação com os não-médicos, apesar de ambos os grupos terem índices semelhantes de depressão. Fatores de risco psicossociais relacionados a problemas no trabalho (como ter cometido um erro médico) foram associados ao suicídio em médicos, enquanto a morte de um ente querido ou que teve uma crise recente foi associada ao suicídio na população geral (Gold et al, 2013). Estigma, preocupações com confidencialidade, relutância em buscar ajuda, atitudes em relação ao autotratamento, medo de repercussões profissionais, tempo limitado e exigências do trabalho são algumas das razões citadas para os altos índices de suicídio do médico (Maslach & Leiter, 2016). É possível que os médicos tenham se especializado em compartimentar e lidar com a morte e a crise como parte de sua profissão. No entanto, eles podem ter mais dificuldade em lidar com ameaças à sua própria identidade como médicos, o que tende a abranger tanto sua vida profissional quanto pessoal (Gold et al, 2013).



Clique na imagem acima para acessar um vídeo curto sobre depressão (3:47)

PROVEDORES DE SAÚDE MENTAL EM INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Os profissionais de saúde mental enfrentam muitos dos mesmos desafios que outros profissionais de saúde, como o aumento da carga de trabalho, longas horas de trabalho, falta de pessoal, apoio ou supervisão limitados e falta de autonomia significativa. (Edwards et al, 2000; White et al, 2018). No entanto, os provedores de saúde mental parecem ter taxas mais altas de depressão, ideação suicida, tentativas de suicídio e escores mais altos de burnout quando comparados aos médicos de outras áreas. Por exemplo, um estudo da Finlândia descobriu que os psiquiatras têm índices mais altos de ideação suicida, e os psiquiatras infantis têm taxas mais altas de tentativas de suicídio do que outros médicos (Korkeila et al, 2003). Da mesma forma, outro estudo mostrou que os enfermeiros pediátricos de saúde mental têm maiores indicadores fisiológicos de estresse crônico e maiores escores de burnout do que os enfermeiros que trabalham na unidade de terapia intensiva neonatal (Morelius et al, 2013).

Cuidar empaticamente de pacientes com necessidades de saúde mental pode exigir que os médicos passem mais tempo em encontros emocionalmente desgastantes do que praticantes em outros campos da medicina. A exposição crônica a narrativas traumáticas requer uma diligente regulação emocional e autocuidado, e pode ainda resultar em trauma vicário, também conhecido como trauma secundário ou fadiga da compaixão (Boscarino et al, 2010; Cetrano et al, 2017), apesar dos melhores esforços. O trauma vicário é um risco ocupacional reconhecido, que pode representar um desafio adicional quando se trabalha com crianças com doença mental e suas famílias.



Clique na imagem acima para acessar uma palestra TED Talk sobre os custos do trauma vicário.

Tabela J.12.2 Instrumentos que podem ser usados para avaliar *burnout*, depressão, suicidalidade, e bem-estar (clique no título para ter acesso ao instrumento)

INSTRUMENTO	DESCRIÇÃO
Burnout	
Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI- HHS) for Medical Personnel	Um inventário de 22 itens que cobre as áreas de: exaustão emocional (EE), despersonalização (DP), e baixa sensação de realização pessoal (RP).
Oldenburg Burnout Inventory	Um inventário de 16 itens que cobre duas áreas: exaustão (física, cognitiva e emocional) e desengajamento do trabalho (atitude negativista de objetos do trabalho, ou especificidades, ou com o trabalho em geral)
Physician Work-Life Study’s Single Item (embedded in “Mini-Z”)	Uma pesquisa de único item, que avalia principalmente o nível de <i>burnout</i> com opções de respostas correspondentes.
Copenhagen Burnout Inventory	Um inventário de 19 itens cobrindo três áreas: pessoal (grau de fadiga ou exaustão física e psicológica relacionada ao trabalho) e <i>burnout</i> relacionado aos clientes (ou similares, como pacientes, alunos, etc.).
Depressão e Suicídio	
The Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)	Um questionário autopreenchido de 9 itens da PRIME-MD (<i>Primary Care Evaluation of Mental Disorders</i>), que avalia depressão e ideação suicida.
The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale Revised (CESD-R)	Uma escala com 20 itens, que avalia os nove grupos de sintomas de depressão pelo DSM-5.
Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS)	Uma escala de rastreamento com 6 questões, que avalia a severidade da ideação e comportamento suicidas.
Beck Scale for Suicide Ideation (BSS) (pago)	Uma escala de 21 itens, com 5 perguntas de rastreamento para risco de suicídio.
Bem-Estar	
Stanford Professional Fulfillment Index	Um instrumento de 16 itens, que abrange o <i>burnout</i> (exaustão no trabalho e desengajamento interpessoal) e realização profissional.
Well-being Index	Um instrumento de 7 ou 9 itens, que identifica desajustes em várias dimensões (<i>burnout</i> , fadiga, baixa qualidade de saúde física/mental, depressão e ansiedade/estresse).



Clique na imagem acima para aprender como abrir caminho para a busca de ajuda (4:56)

Detecção

Existem algumas ferramentas psicométricas que podem ser usadas para avaliar o burnout, a depressão, a probabilidade de suicídio e o bem-estar. Uma lista organizada desses instrumentos, que podem ser usados por indivíduos ou implementada por programas, instituições ou sistemas de saúde específicos, é fornecida na Tabela J.12.2.

Possíveis soluções

O que importa é o que cada um de nós pode fazer para detectar e ajudar nossos colegas a evitar ou superar esses problemas. Estratégias baseadas em evidências para combater o burnout, a depressão e o risco de suicídio entre prestadores de serviços de saúde não são de uso universal, mas podem servir como ponto de partida para combater a crise de burnout. Dado que o burnout é uma síndrome relacionada ao trabalho, não é surpreendente que, de acordo com a pesquisa, as intervenções “de cima para baixo” implementadas pelas organizações, tenham maior impacto. No entanto, metanálises sobre o desgaste do médico sugerem que *tanto* intervenções focadas no indivíduo *quanto* sistêmicas ou conduzidas pela organização *podem* reduzir o burnout (Panagioti et al, 2017; Regehr et al, 2014; West et al, 2016). As intervenções mais bem-sucedidas combinam diferentes abordagens, incluindo mudanças estruturais como carga horária ou melhorias no cronograma, promovendo a comunicação efetiva entre os membros da equipe de saúde, promovendo o trabalho em equipe e cultivando um senso de autonomia (Panagioti et al, 2017). Ambos, indivíduos e organizações têm interesse em evitar o burnout, a fim de mitigar suas consequências.



The Hungarian Doctor, por Theodore-Joseph-Louis Geirnaert. *The State Hermitage Museum*, São Petersburgo.

Tabela J.12.3. Intervenções individuais com alguma evidência de efetividade.

INTERVENÇÃO	OBJETIVOS DA INTERVENÇÃO	POPULAÇÃO ESTUDADA
Buscar significado e sensação de vocação	↓ probabilidade de burnout	Médicos (Shanafelt et al, 2009; Yoon et al, 2017)
Terapia Cognitivo-Comportamental	↓ escores de burnout ↓ Ideações suicidas	Profissionais de saúde mental, médicos (Awa et al, 2010) e residentes (Guille et al, 2015)
Treinamento de Habilidades Sociais e Comunicação	↓ Escores de burnout	Assistentes Sociais hospitalares (Cohen & Gagin, 2005) e enfermeiros psiquiátricos forenses (Ewers et al, 2002)
Mindfulness	↓ Escores de burnout	Médicos (Goodman & Schorling, 2012; Krasner et al, 2009; Ospina-Kammerer & Figley, 2003), médicos residentes (Goldhagen et al, 2015; Rosdahl & Kingsolver, 2014), enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais (Goodman & Schorling, 2012).
Treinamento de controle do estresse (observados efeitos de longo-prazo com treinamento repetido)	↑ Realização pessoal ↓ Exaustão emocional	Médicos, enfermeiros, equipes hospitalares, psicólogos, assistentes sociais e docentes da saúde (Rowe, 2006; Winefield et al, 1998).
Autocuidado e exercícios	↑ Bem-estar ↓ burnout	Médicos, enfermeiros e médicos residentes (Alexandrova-Karamanova et al, 2016; Lebensohn et al, 2013; Weight et al, 2013).
Grupo de pares / pequenos grupos para promover a comunidade	↑ Engajamento e realização ↓ Despersonalização	Médicos (West et al, 2014)

Intervenções Sistêmicas

- Shanafelt & Noseworthy (2017) apresentaram os precipitadores do burnout e engajamento do médico (resumidos na Figura 3 de seu artigo) e sugeriram [estratégias organizacionais](#) que podem ser implementadas (Tabela J.12.3).
- O [programa de intervenção de Time Banking](#) do Departamento de Emergência da Universidade de Stanford fornece suporte para aliviar os conflitos entre a vida profissional e a vida pessoal e observou uma melhoria de 60% no atrito e satisfação do médico.

- O Estudo do Local de Trabalho Saudável mostrou satisfação aprimorada e menores escores de burnout entre os médicos da atenção primária com o início da otimização do fluxo de trabalho com [projetos de melhoria de suporte e melhoria da qualidade](#) (resumidos na Tabela 1 do estudo).
- [Intervalos de fim de semana](#) para médicos de unidades de terapia intensiva em um estudo randomizado em grupos levaram a melhor percepção do equilíbrio entre vida profissional e pessoal, menor angústia com trabalho e diminuição do burnout.
- [Pequenos grupos de treinamento de habilidades, coordenados pelos próprios médicos](#), com proteção da carga horária de trabalho da Mayo Clinic, promoveu mais engajamento e busca de significado no trabalho.

Individual

As intervenções individuais selecionadas, com alguma evidência de efetividade, estão apresentadas na Tabela J.12.3.

CONCLUSÃO

As informações específicas para profissionais da psiquiatria de crianças e adolescentes são escassas, mas os dados disponíveis sugerem que estamos em um risco ainda maior para o desenvolvimento de burnout, depressão e suicídio em comparação com nossos colegas em outras áreas da medicina, que já estão em risco maior que a população em geral. Fatores pessoais e situacionais contribuem para a experiência desses provedores, e as iniciativas que promovem o bem-estar devem ter como alvo tanto os sistemas quanto os indivíduos. Atualmente, muitas das intervenções colocam a carga no indivíduo. Ao oferecer treinamento de habilidades, promover exercícios físicos ou sediar eventos sociais com pouca ou nenhuma alteração na carga de trabalho, essas soluções bem-intencionadas podem sobrecarregar ainda mais um praticante já exaurido, em vez de aliviar o problema - uma abordagem que foi apropriadamente criticada pela [Drozdowicz \(2017\)](#) como colocar “batom em um porco”.

Não há uma resposta simples para a crise que estamos enfrentando. Os profissionais dos estudos apresentados, que tendem a ser médicos de países desenvolvidos, enfrentaram diferentes desafios comparados aos não-médicos, e também eram diferentes dos profissionais de saúde mental de países em desenvolvimento, onde podem estar atuando como o(a) único(a) profissional de um país inteiro ou de uma região. Não há uma resposta simples para essa crise e o objetivo geral não é apenas buscar a ausência de burnout / depressão / suicídio etc., mas também alcançar uma vida expressiva e bem vivida, que é definida de forma diferente por cada indivíduo. Portanto, o processo para chegar a esse resultado final também irá variar.

RECURSOS ADICIONAIS

Austrália e Nova Zelândia:

- [Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists](#)
- [Australasian Doctors Mental Health Network Survey](#)



Clique na imagem acima para ter acesso a um *TED Talk* sobre como um psiquiatra pediátrico canalizou sua própria experiência com a depressão para otimizar a vigilância sobre a saúde mental das crianças (18:41)

- **Heads Up (Better mental health in the workplace, not just for health professionals) Please add bullet point:**
- **Mood Gym interactive self-help tool**

Europa:

- **Royal College of Psychiatrists**
- **Doctors Support Network**
- **EU Framework for Action on Mental Health and Wellbeing**

América do Norte:

- **American Psychiatric Association (APA)**
- **American Foundation for Suicide Prevention (AFSP)**
- **Stanford Medicine WellMD Center**
- **American Medical Association (AMA) Online Module**
- **National Academy of Medicine**

REFERÊNCIAS

- Ahola K, Honkonen T, Isometsa E et al (2005). The relationship between job-related burnout and depressive disorders- results from the Finnish Health 2000 Study. *Journal of Affect Disorders* 88:55-62. doi:10.1016/j.jad.2005.06.004
- Alexandrova-Karamanova A, Todorova I, Montgomery A et al (2016). Burnout and health behaviors in health professionals from seven European countries. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 89:1059-1075. doi:10.1007/s00420-016-1143-5
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Awa WL, Plaumann M, Walter U (2010). Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient Education and Counseling* 78:184-190. doi:10.1016/j.pec.2009.04.008
- Beezhold JN, Durant D, Ginzler A et al (2017). Prevalence of depression in psychiatry trainees in 22 countries: Findings from the international burnout syndrome study (BoSS). *European Psychiatry* 41:S569. doi:<https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.836>
- Boscarino JA, Adams RE, Figley CR (2010). Secondary Trauma Issues for Psychiatrists. *Psychiatric Times* 27:24-26.
- Brady KJS, Trockel MT, Khan CT et al (2018). What do we mean by physician wellness? A systematic review of its definition and measurement. *Academic Psychiatry* 42:94-108. doi:10.1007/s40596-017-0781-6
- Cetrano G, Tedeschi F, Rabbi L et al (2017). How are compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction affected by quality of working life? Findings from a survey of mental health staff in Italy. *BMC Health Services Research* 17:755. doi:10.1186/s12913-017-2726-x
- Cohen M, Gagin R (2005). Can skill-development training alleviate burnout in hospital social workers? *Social Work in Health Care* 40:83-97. doi:10.1300/J010v40n04_05
- Deary IJ, Agius RM, Sadler A (1996). Personality and stress in consultant psychiatrists. *International Journal of Social Psychiatry* 42:112-123. doi:10.1177/002076409604200205
- Edwards D, Burnard P, Coyle D et al (2000). Stressors, moderators and stress outcomes: findings from the All-Wales Community Mental Health Nurse Study. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing* 7:529-537.
- Ewers P, Bradshaw T, McGovern J et al (2002). Does training in psychosocial interventions reduce burnout rates in forensic nurses? *Journal of Advanced Nursing* 37:470- 476.
- Frank E, Biola H, Burnett CA (2000). Mortality rates and causes among U.S. physicians. *American Journal of Preventive Medicine* 19:155-159. doi:10.1016/S0749-3797(00)00201-4
- Freudenberger HJ (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues* 30:159-165. doi:10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x

- Ginsburg SG (1974). Problem of burned out executive. *Personnel Journal* 53:598-600.
- Gold KJ, Sen A, Schwenk TL (2013). Details on suicide among U.S. physicians: Data from the National Violent Death Reporting System. *General Hospital Psychiatry* 35:45-49. doi:10.1016/j.genhosppsych.2012.08.005
- Goldhagen BE, Kingsolver K, Stinnett SS et al (2015). Stress and burnout in residents: Impact of mindfulness-based resilience training. *Advances in Medical Education and Practice* 6:525-532. doi:10.2147/amep.s88580
- Goodman MJ, Schorling JB. (2012). A mindfulness course decreases burnout and improves wellbeing among healthcare providers. *International Journal of Psychiatry in Medicine* 43:119-128. doi:10.2190/PM.43.2.b
- Guille C, Zhao Z, Krystal J et al (2015). Web-based cognitive behavioral therapy intervention for the prevention of suicidal ideation in medical interns: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry* 72:1192-1198. doi:10.1001/jamapsychiatry.2015.1880
- Koreki A, Nakagawa A, Abe A et al (2015). Mental health of Japanese psychiatrists: the relationship among level of occupational stress, satisfaction and depressive symptoms. *BMC Research Notes* 8:96. doi:10.1186/s13104-015-1054-7
- Korkeila JA, Toyry S, Kumpulainen K et al (2003). Burnout and self-perceived health among Finnish psychiatrists and child psychiatrists: a national survey. *Scandinavian Journal of Public Health* 31:85-91. doi:10.1080/14034940210133880
- Krasner MS, Epstein RM, Beckman H et al (2009). Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians. *JAMA* 302:1284-1293. doi:10.1001/jama.2009.1384
- Lebensohn P, Dodds S, Benn R et al (2013). Resident wellness behaviors: relationship to stress, depression, and burnout. *Family Medicine* 45:541-549.
- Leiter MP, Durup J (1994). The discriminant validity of burnout and depression: A confirmatory factor analytic study. *Anxiety, Stress, & Coping* 7:357-373. doi:10.1080/10615809408249357
- Maslach CJS, Leiter MP (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual* (3rd ed.). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Maslach C, Leiter MP (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry* 15:103-111. doi:10.1002/wps.20311
- McLellan AT, Skipper GS, Campbell M et al (2008). Five year outcomes in a cohort study of physicians treated for substance use disorders in the United States. *BMJ*:337. doi:10.1136/bmj.a2038
- Mitani S, Fujita M, Nakata K et al (2006). Impact of post-traumatic stress disorder and job-related stress on burnout: a study of fire service workers. *Journal of Emergency Medicine* 31: 7-11. doi:10.1016/j.jemermed.2005.08.008
- Morelius E, Gustafsson PA, Ekberg K et al (2013). Neonatal intensive care and child psychiatry inpatient care: do different working conditions influence stress levels? *Nursing Research and Practice* 761213. doi:10.1155/2013/761213
- Morse G, Salyers MP, Rollins AL et al (2012). Burnout in mental health services: A review of the problem and its remediation. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research* 39: 341- 352. doi:10.1007/s10488-011-0352-1
- Ospina-Kammerer V, Figley CR (2003). An evaluation of the Respiratory One Method (ROM) in reducing emotional exhaustion among family physician residents. *International Journal of Emergency Mental Health* 5:29-32.
- Panagioti M, Panagopoulou E, Bower P et al (2017). Controlled interventions to reduce burnout in physicians: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine* 177:195-205. doi:10.1001/jamainternmed.2016.7674
- Peterson U, Demerouti E, Bergstrom G et al (2008). Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers. *Journal of Advanced Nursing* 62:84-95. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04580.x
- PricewaterhouseCoopers. (2014). *Creating a Mentally Healthy Workplace: Return on Investment Analysis*. [https:// www.headsup.org.au/docs/default-source/resources/beyondblue_workplaceroi_finalrepo rt_may-2014.pdf](https://www.headsup.org.au/docs/default-source/resources/beyondblue_workplaceroi_finalrepo rt_may-2014.pdf)
- Regehr C, Glancy D, Pitts A et al (2014). Interventions to reduce the consequences of stress in physicians: a review and meta-analysis. *Journal of Nervous & Mental Disease* 202:353-359. doi:10.1097/nmd.0000000000000130
- Rosdahl JA, Kingsolver K (2014). Mindfulness training to increase resilience and decrease stress and burnout in ophthalmology residents: a pilot study. *Investigative Ophthalmology & Visual Science* 55:5579-5579.
- Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA et al (2018). Prevalence of burnout among physicians. A systematic review. *JAMA* 320:1131-1150. doi:10.1001/jama.2018.12777
- Rowe MM (2006). Four-year longitudinal study of behavioral changes in coping with stress. *American Journal of Health Behavior* 30:602-612. doi:10.5555/ajhb.2006.30.6.602
- Salyers MP, Bonfils KA, Luther L et al (2017). The Relationship between professional burnout and quality and safety in healthcare: A meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine* 32:475-482. doi:10.1007/s11606-016-3886- 9
- Salyers MP, Fukui S, Rollins AL et al (2015). Burnout and self-reported quality of care in community mental health. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research* 42:61-69. doi:10.1007/ s10488-014-0544-6
- Shanafelt TD, Balch CM, Dyrbye L et al (2011). Special report: suicidal ideation among American surgeons. *Archives of Surgery* 146:54-62. doi:10.1001/archsurg.2010.292

Tratado de Saúde Mental de Infância e Adolescência do IACAPAP

- Shanafelt TD, Noseworthy JH (2017). Executive leadership and physician wellbeing: nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout. *Mayo Clinic Proceedings* 92:129-146. doi:10.1016/j.mayocp.2016.10.004
- Shanafelt TD, West CP, Sloan JA et al (2009). Career fit and burnout among academic faculty. *Archives of Internal Medicine* 169:990-995. doi:10.1001/archinternmed.2009.70
- Sharon O, Leah O (2007). Assessing burn-out and occupational stressors in a medium secure service. *The British Journal of Forensic Practice* 9: 32-48. doi:10.1108/14636646200700011
- Siebert DC (2005). Personal and occupational factors in burnout among practicing social workers: Implications for researchers, practitioners, and managers. *Journal of Social Service Research* 32:25-44. doi:10.1300/J079v32n02_02
- van der Heijden F, Dillingh G, Bakker A et al (2008). Suicidal thoughts among medical residents with burnout. *Archives of Suicide Research* 12:344-346. doi:10.1080/13811110802325349
- Webster L, Hackett RK (1999). Burnout and leadership in community mental health systems. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research* 26:387-399.
- Weight CJ, Sellon JL, Lessard-Anderson CR et al (2013). Physical activity, quality of life, and burnout among physician trainees: the effect of a team-based, incentivized exercise program. *Mayo Clinic Proceedings* 88:1435-1442. doi:10.1016/j.mayocp.2013.09.010
- West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ et al (2016). Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 388:2272-2281. doi:10.1016/s0140-6736(16)31279-x
- West CP, Dyrbye LN, Rabatin JT et al (2014). Intervention to promote physician wellbeing, job satisfaction, and professionalism: a randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine* 174:527-533. doi:10.1001/jamainternmed.2013.14387
- West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD (2018). Physician burnout: contributors, consequences, and solutions. *Journal of Internal Medicine*. doi:10.1111/joim.12752
- White A, Shiralkar P, Hassan T et al (2018). Barriers to mental healthcare for psychiatrists. *Psychiatric Bulletin* 30:382- 384. doi:10.1192/pb.30.10.382
- Winefield H, Farmer E, Denson L (1998). Work stress management for women general practitioners: An evaluation. *Psychology, Health & Medicine* 3:163-163.
- World Health Organization. (1946). *Preamble to the Constitution of WHO as adopted by the International Health Conference*, New York.
- Wurm W, Vogel K, Holl A et al (2016). Depression-burnout overlap in physicians. *PLoS One* 11:3, e0149913. doi:10.1371/journal.pone.0149913
- Yoon JD, Daley BM, Curlin FA (2017). The association between a sense of calling and physician wellbeing: A national study of primary care physicians and psychiatrists. *Academic Psychiatry* 41:167-173. doi:10.1007/s40596- 016-0487-1



Fonte: Thomas Hawk/Flickr/CC BY-NC 2.0