

LORIZETI MARIA CHICOSKI CASTELO

**A SAÚDE DOS MÉDICOS DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO
SUPERIOR NO SUL DO BRASIL:
AS MULTIDIMENSÕES DA SÍNDROME DE *BURNOUT***

PELOTAS

2016

LORIZETI MARIA CHICOSKI CASTELO

**A SAÚDE DOS MÉDICOS DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO
SUPERIOR NO SUL DO BRASIL:
AS MULTIDIMENSÕES DA SÍNDROME DE *BURNOUT***

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Universidade Católica de Pelotas, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Janaína Vieira dos Santos Motta

Co-orientadora: Dr^a. Berenice Scaletzky Knuth

PELOTAS

2016

Banca examinadora:

Prof^a. Dr^a. Maria Beatriz Junqueira de Camargo
Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Ricardo de Azevedo Silva
Universidade Católica de Pelotas

Prof^a. Dr^a. Janaína Vieira dos Santos Motta (Orientadora)
Universidade Católica de Pelotas

AGRADECIMENTOS

Agradeço a algumas pessoas que foram fundamentais no desenvolvimento deste trabalho.

Ao meu esposo e as minhas filhas Victória e Valentina, pela paciência, apoio e por sempre acreditarem na minha capacidade. Amo vocês mais do que tudo.

A minha orientadora Janaína, pelos ensinamentos, disponibilidade e entusiasmo. Apaixonada pela pesquisa, faz seu trabalho com muito amor. Dividi com ela momentos de angústias e incertezas, mas outros tantos de conversas e risadas. Ela fez minha jornada mais leve.

A minha coorientadora Berenice, que com clareza e objetividade contribuiu muito para a conclusão deste trabalho.

As acadêmicas Ingrid, Jéssica, Josimara e Natália, cuja disponibilidade foi fundamental para a execução desta pesquisa.

A banca examinadora Prof. Maria Beatriz e Prof. Ricardo, por aceitarem avaliar meu trabalho e pelas observações pertinentes.

Aos meus colegas, por gentilmente disponibilizarem um pouco do seu tempo para a minha pesquisa.

As minhas colegas Carmen, Gisele, Marcela, Vera e Samu, pelos momentos alegres que compartilhamos.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente da Universidade Católica de Pelotas, pelos ensinamentos.

As funcionárias Ariadne e Flávia, pela disponibilidade e gentileza.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência da Síndrome de *Burnout* (*Maslach Burnout Inventory* – MBI), em médicos de uma instituição pública de ensino no sul do Brasil e suas associações com as características sociodemográficas, laborais e psicossociais. A amostra foi composta por 219 médicos, tendo predomínio de mulheres (57,3%), com filhos (78,5%), com companheiro (77,2%) e com mais de 10 anos de formado (78,5%). Observou-se que 6,4% dos médicos apresentaram a Síndrome de *Burnout*, porém a associação foi significativa apenas com a variável conciliação entre família e trabalho naqueles médicos que não conseguem conciliar nem um pouco a família com o trabalho (50%, $p < 0,001$) e com a variável reconhecimento do trabalho pelo cliente, nos médicos que não têm o seu trabalho reconhecido pelo cliente (23%, $p < 0,001$). Embora neste estudo a prevalência da síndrome tenha sido baixa, é necessário que se busque mais conhecimento sobre o estresse ocupacional vivenciado pela classe médica e as consequências que podem produzir na qualidade do cuidado assistencial.

Palavras-chave: Síndrome de *Burnout* - médicos.

ABSTRACT

The main goal of this research was to verify the sociodemographic characteristics, the characteristics of labor, psychosocial characteristics and the prevalence of the Burnout Syndrome (Maslach Burnout Inventory - MBI) on doctors from a southern teaching institution of Brazil. The sample was composed by 295 doctors, where the most part were women (57,3%), with children (78,5), with a partner (77,2) and with more than 10 years of profession (78,5). It was observed that 6,4% of those doctors presented a diagnosis of Burnout Syndrome and the identified predictors are: age, male, no children, less than 20 years of profession, more than 3 jobs insertion, workload of more than 61 hours per week, not conciliate family life and work and not having patient recognition. Although, on this research the rate of people with the Syndrome is low, it is necessary to seek more knowledge about the occupational stress experienced by the doctors and the consequences that can generate to the quality of care.

Key-words: Burnout Syndrome and doctors.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CDI	Classificação Internacional de Doenças
DP	Despersonalização
EE	Exaustão Emocional
IPAQ	Questionário Internacional de Atividade Física
MBI	Maslach Burnout Inventory
PROGEP	Pró-Reitoria de Gestão em Pessoas
RP	Realização Profissional
SRQ-20	Self-Reporting Questionnaire
SB	Síndrome de Burnout
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	50
Tabela 2	52
Tabela 3	53
Tabela 4	54

SUMÁRIO

IDENTIFICAÇÃO.....	10
APRESENTAÇÃO.....	11
1 PROJETO DE PESQUISA.....	12
1.1 DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA	12
1.1.1 Introdução.....	12
1.1.2 Objetivos.....	15
1.1.2.1 Geral.....	15
1.1.2.2 Específicos	15
1.1.3 Hipóteses.....	16
1.2 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
1.2.1 Estratégias de busca	16
1.2.2 Quadros de revisão	17
1.3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	20
1.4 MÉTODOS.....	23
1.4.1 Delineamento da pesquisa	23
1.4.2 População alvo	23
1.4.3 Amostra	24
1.4.4 Local do estudo	24
1.4.5 Definição das variáveis.....	24
1.4.6 Instrumentos.....	25
1.4.7 Logística	28
1.4.7.1 Seleção e treinamento de recrutadores.....	28
1.4.7.2 Estudo Piloto	28
1.4.7.3 Técnicas de coleta de informação	28
1.4.8 Aspectos éticos.....	29
1.4.9 Análise dos dados	29
1.4.10 Formas de divulgação dos resultados	30
1.4.11 Orçamento	30
1.4.12 Cronograma.....	30
REFERÊNCIAS.....	32
2 ARTIGO COM OS PRINCIPAIS RESULTADOS DA PESQUISA	37

2.1 INTRODUÇÃO.....	40
2.2 METODOLOGIA	41
2.3 RESULTADOS.....	42
2.4 DISCUSSÃO.....	44
2.5 REFERÊNCIAS	47
ANEXOS	55

IDENTIFICAÇÃO

Título: A Saúde dos Médicos de uma Instituição Pública de Ensino Superior no Sul do Brasil: As Multidimensões da Síndrome de *Burnout*

Mestranda: Lorizeti Maria Chicoski Castelo

Orientador: Prof^a. Dr^a. Janaína Vieira dos Santos Motta

Co-orientador: Dr^a Berenice Scaletzky Knuth

Instituição: Mestrado em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente

Linha de Pesquisa: Estratégias preventivas em saúde mental

Data: Dezembro de 2016

APRESENTAÇÃO

A presente dissertação aborda a prevalência da Síndrome de *Burnout* e sua associação com dados sociodemográficos, características do trabalho e dados psicossociais nos médicos de uma instituição pública de ensino superior na cidade de Pelotas, no sul do Brasil. Está estruturada de acordo com as normas do Mestrado Profissional em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente da Universidade Católica de Pelotas.

Inicialmente, apresenta-se o Projeto de Qualificação do Mestrado, que ocorreu em dezembro de 2015, sendo avaliado e aprovado pela banca composta pela Prof^a Dr^a. Elaine Albernaz e pela Prof^a Dr^a. Karen Jansen.

Na segunda parte do volume, apresenta-se o artigo com os principais resultados encontrados com a pesquisa: “A saúde dos médicos de uma instituição pública de ensino superior no sul do Brasil: as multidimensões da Síndrome de *Burnout*”, o qual será submetido ao periódico “Caderno de Saúde Pública”.

1 PROJETO DE PESQUISA

1.1 DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

1.1.1 Introdução

O trabalho é uma atividade que ocupa grande parcela do tempo de cada indivíduo e do seu convívio em sociedade, podendo ser uma fonte de prazer e satisfação ou de sofrimento, dependendo da atividade profissional e das circunstâncias em que acontece¹.

A partir da década de 1970, as organizações de serviço e assistência passaram a funcionar com alta demanda em função da mudança organizacional que ocorreu na sociedade capitalista, submetendo os trabalhadores ao stress crônico. Alguns especialistas passaram a investigar a carga emocional do trabalho e as consequências para os profissionais de algumas atividades específicas, tais como enfermeiros, assistentes sociais, médicos e professores².

O termo *burnout* deriva do verbo inglês *to burn out*, que significa “queimar por completo” ou “consumir-se”, e foi utilizado por Freudenberger para descrever o sofrimento e o sentimento de fracasso e exaustão causados por um excessivo desgaste de energia e recursos internos de um grupo de profissionais que trabalhavam com pacientes dependentes de substâncias químicas^{3,4,5}. Posteriormente Maslach, por meio de estudos com profissionais de serviços sociais e da saúde, caracterizou que as pessoas com *burnout* apresentavam atitudes negativas, rigidez, distanciamento pessoal e depressão, adotando o termo Síndrome de *Burnout*⁶.

A Síndrome de *Burnout* é desencadeada por excessivos e prolongados níveis de estresse no trabalho. A etiologia da síndrome é baseada em quatro concepções teóricas: clínica, sociopsicológica, organizacional e sociohistórica. A mais utilizada e aceita atualmente é a concepção sociopsicológica, em que as características individuais associadas às características do ambiente e do trabalho desencadeiam o aparecimento dos fatores multidimensionais que podem aparecer

associados, mas que são independentes: a exaustão emocional (EE), a despersonalização (DP) e a baixa realização profissional (RP)^{4,5,7}. Essa perspectiva esclarece como o estresse laboral crônico leva ao tratamento mecanizado do usuário; pois o ato de cuidar exige tensão emocional constante, o cuidador envolve-se afetivamente e sofre um desgaste emocional que o leva à exaustão^{8,4,5}.

A exaustão emocional caracteriza-se por uma falta de energia acompanhada por um sentimento de esgotamento. A manifestação pode ocorrer através de sintomas físicos - cefaléia, enxaqueca, dores osteomusculares, perturbações gastrointestinais e cardiovasculares, distúrbios respiratórios, disfunções sexuais, baixa da imunidade, adoecimento frequente e distúrbios do sono -, psíquicos - falta de atenção e concentração, alteração de memória, sentimentos de solidão, baixa autoestima - e comportamentais - irritabilidade, agressividade, perda de iniciativa, aumento no consumo de substâncias psicotrópicas. É considerada como o primeiro e o principal evento da síndrome^{2,9,10}.

A despersonalização reflete o distanciamento e o endurecimento afetivo, sendo o meio de enfrentar a exaustão emocional, pois o indivíduo passa a apresentar comportamentos negativos, ter reações distantes e frias em relação ao trabalho, ao seu contexto e aos seus colegas. Ela provoca ainda o desinteresse em relação aos outros, sendo a sua presença muitas vezes desagradável e não desejada pelo trabalhador. Enquanto que a baixa realização profissional ou a falta de envolvimento profissional é a dimensão em que existe o sentimento de incompetência e a percepção de um desempenho insatisfatório no trabalho, há uma tendência do trabalhador em se avaliar de uma forma negativa, afetando a sua habilidade para o trabalho e trazendo consequências tanto para o usuário do serviço quanto para a instituição⁷.

O *burnout* não deve ser tratado como sinônimo de estresse. É consenso que se trata de um processo gradual no qual ocorre uma resposta individual ao estresse laboral crônico, envolvendo atitudes negativas em relação ao usuário, à organização e ao trabalho. Já na situação de estresse não estão envolvidas tais atitudes e condutas, ocorrendo um esgotamento pessoal que interfere na vida do indivíduo e não especificamente na sua relação com o trabalho^{8,3}.

A Síndrome de *Burnout* (SB) nas últimas décadas vem sendo considerada um problema social relevante e investigada em diversos países, uma vez que se encontra vinculada à rotatividade de pessoal, absenteísmo, comprometimento da produtividade e qualidade do trabalho, além dos problemas psicológicos e físicos que podem levar o trabalhador à incapacidade total para o trabalho⁶.

No Brasil as leis de auxílio ao trabalhador já reconhecem o *burnout* como patologia de risco ocupacional por meio do Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999, que aprovou o Regulamento da Previdência Social que trata dos agentes patogênicos de Doenças Profissionais. O item XII da Tabela de Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionadas ao Trabalho, Grupo V da Classificação Internacional das Doenças – CID-10 -, cita a “Sensação de estar acabado” (“Síndrome de *Burnout*”, “ Síndrome do Esgotamento Profissional”) como sinônimos de *burnout*, recebendo o código de Z73.0^{5,11}.

Entre as categorias profissionais de assistência, a profissão médica tem risco potencial ao desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*; muitos são os agentes estressores e situações inadequadas de trabalho às quais os médicos estão submetidos: situação organizacional dos hospitais e serviços de saúde, falta de infraestrutura e material, múltiplas jornadas de trabalho, grande demanda de atendimentos, trabalho em turnos, privação de sono, falta de reconhecimento do seu trabalho, desvalorização da profissão frente aos gestores e à sociedade e dificuldade de conciliar trabalho com a vida social (família e lazer). Os trabalhadores da saúde estão diariamente em contato com dor, sofrimento, morte e com pessoas acometidas por doenças, que demandam atenção e cuidado, gerando tensão emocional constante na jornada de trabalho^{12,13}.

O trabalho médico é uma atividade desgastante pela sua própria natureza e também pela natureza do seu objeto de trabalho. O médico, ao usar sua força de trabalho, física e mental, também é consumido em seu processo produtivo, o que muitas vezes se traduz sob a forma de transtornos mentais, estresse, doenças psicossomáticas e sofrimento psíquico¹⁴. Os médicos têm dificuldade em aceitar a possibilidade do adoecimento e relutam em admitir seus problemas de saúde,

retardando a busca por ajuda profissional. Há, portanto, uma negligência do cuidador com sua própria saúde¹⁵.

O *burnout* tem produzido um impacto na saúde do profissional médico, comprometendo a relação médico-paciente e, conseqüentemente, a qualidade do atendimento e tratamento do paciente; apenas em condições de saúde satisfatórias os médicos poderão promover adequadamente a saúde da população.

No Brasil ainda existem poucos estudos sobre a saúde dos trabalhadores médicos e também sobre as conseqüências do sofrimento psíquico no trabalho dessa categoria. A prevalência e as variáveis que se relacionam com a Síndrome de *Burnout* entre os médicos são pouco conhecidas, justificando a relevância do presente estudo.

1.1.2 Objetivos

1.1.2.1 Geral

Medir as multidimensões da Síndrome de *Burnout* (SB) nos médicos da Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

1.1.2.2 Específicos

*Avaliar as características sociodemográficas e testar a associação com a prevalência dos fatores multidimensionais da SB;

*Comparar a prevalência dos fatores multidimensionais da SB em relação à comorbidade psiquiátrica.

*Verificar a relação entre os eventos estressores ocorridos no último ano e a relação com as médias dos fatores multidimensionais da SB.

*Testar a associação entre a ocorrência dos fatores multidimensionais da SB e as características do trabalho (regime de plantão, carga horária de trabalho e plantão em final de semana).

*Relacionar a ocorrência da SB e o uso de álcool, fumo, atividade física e lazer.

1.1.3 Hipóteses

*Médicos mais jovens, com menos tempo de formação e mulheres terão mais sintomas de *burnout*.

*A ocorrência do Transtorno Mental Comum está relacionada aos sintomas de *burnout*.

*A maior carga laboral e o trabalho em regime de plantão - noturno e em final de semana - serão mais propensos aos sintomas de *burnout*.

*Quanto maior o número de eventos estressores, maior será a propensão ao *burnout*.

*O sedentarismo, o abuso de álcool, o fumo e a ausência de lazer terão associação positiva com a SB.

1.2 REVISÃO DE LITERATURA

1.2.1 Estratégias de busca

Buscas realizadas até dezembro de 2016

Pub Med:

Burnout prevalence and psychiancs: 87 artigos

06 selecionados

Scielo

Burnout e estresse em médicos: 480 artigos

06 selecionados

Google acadêmico:

Burnout em médicos: 281 artigos

12 selecionados

Além desses documentos, os trabalhos referenciados nos mesmos foram buscados de acordo com a sua relevância.

1.2.2 Quadros de revisão

Autor, ano e País	Delineamento	População Amostra	MetodologiaInstrumento	Resultados	Observações e Limitações
Sobrinho (2006) Salvador/Brasil	Transversal	350 médicos.	Questionário, JCQ versão português, SRQ-20 e CAGE.	26% com DPM, Trabalho de alta exigência (alta demanda e baixo controle) 3,07x mais DPM Maior prevalência sexo feminino.	57,3% de perdas e recusas.
Dal Pai 2015 Porto Alegre/Brasil	Transversal	269 profissionais da saúde (90 médicos).	MBI SRQ-20 Questionário para investigar violência no trabalho.	Prevalência de <i>burnout</i> 6,7% (EE e DP aumentaram nas vítimas de violência).	Predomínio em mulheres, jovens e maior carga horária.

Tucunduva et al (2006) Brasil	Transversal	136 médicos cancerologistas.	Questionário, <i>Maslach Burnout Inventory</i> ,	Prevalência de 15,6% níveis moderados ou graves nas 3 dimensões. Critérios de Ramirez (3%) e de Grunfeld (52,3%) EE em 55,8%, Baixa RP em 23,4% e 36,7% de DP.	Menos EE: ativ. física e <i>hobby</i> , trabalhar exclusivamente em inst pública. 76,6% de alta realização profissional (fator proteção).
Magalhães São Paulo (2006) Brasil	Transversal	76 médicos de um hospital público.	MBI	Prevalência 11%; 80% moderado a alto em EE e DP, só não estão com <i>burnout</i> porque têm alta realização profissional.	Mais SB em: mulheres, casados, sem filhos, menos de 11 anos de formado, > 61h/sem, mais de 3 empregos. Especialidades: anestesistas (25%), cirurgiões (25%), pediatras (25%), clínicos e ortopedistas (12,5%).
Sobrinho (2009) Salvador Brasil	Transversal	297 médicos intensivistas.	<i>Job Content Questionnaire</i> , WHOCOL-Bref MBI.	Prevalência de 7,4% ou 63,3% (EE 47,5%, DP 24,6% e baixa RP 28,3%), 13,3% em situação de alta exigência (10,2x mais <i>burnout</i> do que os de baixa exigência).	Maior prevalência: sem atividade física regular e hobby, <9 anos formado, idade <33 anos, trabalham > 12 h em fim de semana, fazem > de 24 h de plantão na semana.
Lima 2013 Recife Brasil	Transversal	158 médicos de um hospital público.	MBI	EE 61,4%, DP 36,7% e baixa RP 13,3%. Prevalência 5,1% 37,3% tiveram altos escores em duas dimensões ("quase <i>burnout</i> ").	EE: especialista na área de atuação, DP em médicos com > 10 anos formado, RP baixa em mulheres e carga horária => 41 h/sem.

Barros 2007 Brasil	Transversal	7700 médicos	MBI	23,1% <i>burnout</i> .	
Mendonça 2012 Maceió Brasil	Transversal	60 médicos (docentes).	MBI Job Stress Scale Escala de avaliação de fadiga.	Qto > demanda- > EE e DP ($r=0,50$, $r=0,44$, $p<0,01$) e <RP ($r=0,36$, $p<0,01$). Qto < controle($r=$ $0,36$, $p<0,01$) e apoio social ($r=0,51$, $p<0,01$) > EE. Qto < controle/apoio social ($r=$, $0,36$ e $0,29$ $p<0,01$) > DP. Qto >controle > RP ($r=0,51$, $p<0,01$).	Relação positivado stress e SB. Não calculou prevalência.
Lesage 2014 França	Transversal	1670 médicos do trabalho.	MBI Escala de stress percebido.	Prevalência de 11,8% EE em 63,9% da amostra.	Nível de estresse correlacionado com as três dimensões. Características do trabalho não tiveram relação SB.
Soler 2012 Europa	Transversal	1393 médicos da família.	MBI	Prevalência 12% (EE 43%, DP em 35%, baixa RP em 32%).	Mais <i>burnout</i> : homens, insatisfação no trabalho, jovens, uso de álcool, fumo e psicotrópicos.
Marcelino 2012 Portugal	Transversal	153 médicos de família.	MBI	Prevalência variou de 4,1% a 32,4% (EE 25,3%, DP 16,2% e RP baixa 16,7%).	Homens mais EE e DP Mulheres mais baixas RP.

Grunfeld 2000 Canadá	Transversal	681 profissionais de saúde (131 médicos cancerologistas).	MBI	Médicos pontuaram mais em todas as dimensões: EE 53,3%, DP 22,1% e RP baixa 48,4%.	42,6% pretendem mudar de profissão ou diminuir carga horária de trabalho.
Weigl 2015 Alemanha	Transversal	96 pediatras.	MBI	Prevalência de 10,2% de SB. 28,4% estresse elevado.	Médicos que trabalhavam em enfermaria apresentaram mais estresse e mais <i>burnout</i> , comparados aos que trabalhavam em ambulatórios e UTI; e também tiveram qualidade no atendimento diminuída.
Kumar 2007 Nova Zelândia	Transversal	564 médicos psiquiatras.,	MBI	EE em 46%, DP em 42% e baixa RP em 34%.	DP maiores em homens, e formados há menos de 20 anos.

1.3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A prevalência da Síndrome de *Burnout* e suas multidimensões é variável, dependendo da população avaliada, no caso da especialidade médica e da região⁵. Também não há consenso entre os autores sobre os valores conceituais utilizados como referência diagnóstico da síndrome^{16,17}.

Barbosa et al. (2007)²⁴ refere que um em cinco médicos brasileiros tem vivenciado a estafa profissional no exercício da sua profissão. Nesse estudo com 7700 médicos, 57% apresentam algum grau de *burnout*, 33,9% têm escores moderados e 23,1% estão no nível grave da síndrome.

Tucunduva²⁰ observou níveis moderados ou graves nas três dimensões em 15,7% dos médicos cancerologistas (55,85% tiveram exaustão emocional, 96,1% despersonalização e 23,4% baixa realização profissional). Pelos critérios de Ramirez a prevalência foi de 3% e por Grunfeld, 52,3% tiveram estafa profissional. Nesse estudo a alta realização profissional foi proteção para o *burnout*.

Grunfeld²⁹ observou 131 médicos canadenses também especialistas em câncer, dos quais 53,3% estavam em exaustão emocional, valor semelhante ao dos médicos brasileiros, porém com menor despersonalização (22,1%) e com mais profissionais com baixa realização profissional (48,4%).

Em intensivistas brasileiros, Sobrinho²² reportou prevalência de 63,3%, considerando escore alto em uma das três dimensões; 29,7%, em duas dimensões e 7,4%, com níveis altos nas três dimensões. Apresentaram EE e DP alta em 47,5% e 24,6%, respectivamente, e ineficácia alta em 28,3%. Semelhante resultado foi encontrado por Lima²³ em 158 médicos do Recife que atuavam em áreas de assistência, ensino e pesquisa; em que 69,% pontuaram alto em uma das dimensões, 37,3% em pelo menos duas e 5,1% nas três dimensões.

Na especialidade da medicina da família, Soler²⁷, observou em 1394 médicos, 12% de pontuação alta nas três dimensões (43% em EE, 35% em DP e 32% em baixa RP). Na mesma especialidade em Portugal²⁸, em 153 profissionais, a prevalência variou de 4,1% a 32,4%, dependendo dos critérios utilizados, porém com menos EE (25,3%), DP (16,2) e baixa RP (16,7%). Analisando os resultados pode-se verificar que o componente da síndrome que aparece com maior prevalência é a exaustão emocional, sinalizando esgotamento dos recursos emocionais próprios.

A prevalência é variável em função da especialidade, país, região e características sócio-culturais: na França 11,8%²⁶ em médicos do trabalho, na Alemanha 10,2%³⁰ em pediatras. No Brasil, em um estudo nacional²⁴, encontrou-se 23,1%. Já em estudos regionais e com amostras menores: em São Paulo 11%²¹, Salvador²², em intensivistas 7,4%, em Recife²³ 5,1% e em Tucunduva²⁰ 3% em cancerologistas.

São inúmeros os fatores de risco para o desencadeamento do *burnout* e entre esses as características do trabalho são relevantes: sobrecarga, trabalho por turnos, expectativas profissionais, conflitos de papéis, nível de controle sobre a atividade, suporte organizacional e relações conflituosas com colegas, chefia, pacientes e seus familiares. O profissional busca significado em seu trabalho, prazer e reconhecimento tanto do seu cliente quanto da instituição em que está inserido^{10,32}.

Em Salvador¹⁸, em 350 médicos, 26% apresentaram distúrbio psiquiátrico isoladamente; associando comorbidade mental e aspectos da situação do trabalho a prevalência aumenta para 42,9% em situação laboral de alta exigência, isto é, os médicos caracterizaram suas atividades com sendo de alta demanda psicológica e admitira ter baixo controle sobre seu trabalho. Sobrinho²², agora em intensivistas, também encontrou associação positiva entre *burnout* e trabalhar mais de 12 horas no fim de semana, e fazer mais de 24 horas de plantão por semana. Magalhães²¹, na sua população identificou maior prevalência em profissionais que trabalhavam mais de 61 horas por semana e possuíam mais de três inserções de trabalho. O mesmo foi observado por Dal Pai¹⁹, quanto maior a carga horária de trabalho, mais há chance de desencadear *burnout*.

Estudos relacionados à *SB* têm demonstrado que fatores individuais como gênero, idade e tempo de experiência profissional têm influência preditiva no desencadeamento do transtorno. Mulheres são mais afetadas, possivelmente em razão do seu maior comprometimento com assuntos relacionados ao trabalho e à família, ao assumir uma carga de trabalho dupla ou tripla (profissão, casa e família). Os médicos mais jovens têm maior grau de idealização da profissão, o que cria expectativas maiores que se não forem correspondidas, podem gerar decepção e frustração com repercussão negativa na saúde. Também possuem menor experiência profissional e mais dificuldades para lidar com as situações de estresse e sobrecarga no trabalho^{12,13,32}. Em Salvador¹⁸ os médicos tiveram associação positiva da desordem mental com sexo feminino e com idade menor de 45 anos. Lima²³ também encontrou associação com o gênero feminino e ter menos de 10 anos de formado. Magalhães²¹ evidenciou no seu estudo que os mais acometidos eram médicos jovens e mulheres. Tucunduva²⁰ também observou mais *burnout* em

mulheres, associado à ausência de apoio familiar. Já os médicos portugueses²⁹ mais velhos e com mais tempo de formados tiveram maior prevalência do distúrbio.

A satisfação no trabalho, a prática de atividade física e hobbies estão entre os fatores protetores contra o desenvolvimento do estresse e *burnout*, evidenciados nos estudos^{20,22,23,32} de Tucunduva (2006), Sobrinho (2009) e Lima (2013).

A maior exposição ao estresse laboral pode levar à perda do equilíbrio psíquico, o que pode resultar em aumento no uso de álcool, tranquilizantes e outras drogas^{12,13}. Soler²⁷ observou associação positiva entre *burnout* e uso de álcool, tabaco e medicações psicotrópicas; Sobrinho¹⁸ também evidenciou em 5,8% da população estudada o uso abusivo de álcool.

De acordo com a literatura revisada, conclui-se que a avaliação da prevalência do *burnout* é relevante, visto os malefícios que pode causar na vida profissional, pessoal e na instituição de trabalho. Os estudos mostram uma deficiência nos fatores associados ao transtorno e não há nenhum estudo anterior na população alvo deste estudo, que tem por objetivo verificar a prevalência da Síndrome de *Burnout* nos médicos da Universidade Federal de Pelotas.

1.4 MÉTODOS

1.4.1 Delineamento da pesquisa

É um estudo transversal.

1.4.2 População alvo

A população do estudo corresponde a 295 médicos (assistentes e docentes) servidores da Universidade Federal de Pelotas (RS), Brasil.

1.4.3 Amostra

O cálculo amostral foi realizado no programa OpenEpi, utilizando o módulo para estudos transversais. Considerou-se um poder de 80%.

Número de médicos: 295

Prevalência estimada da Síndrome de *Burnout* :50%**

Erro Aceitável: 5 pontos percentuais

Nível de confiança: 95%

Número de médicos necessários para o estudo: 168

Acréscimo de 30% para perdas e recusas: 218 médicos

**Quando a prevalência do desfecho é desconhecida na literatura, recomenda-se a utilização de 50%. Cálculo realizado no site <http://www.openepi.com>

Apesar de o cálculo de tamanho de amostra, para proporção, indicar a necessidade de 218 médicos, a literatura aponta que estudos com médicos têm grandes percentuais de recusas, portanto serão convidados a participar do estudo todos os médicos que são servidores da UFPel e após será calculado o poder estatístico para a realização das análises de associação.

1.4.4 Local do estudo

Hospital Escola, Ambulatórios de Especialidades e Unidade Básicas de Saúde vinculadas à UFPel.

1.4.5 Definição das variáveis

Descrição das variáveis de exposição a serem consideradas no estudo:

Variável	Forma de coleta	Classificação
Sexo	Observado	Masculino e feminino
Idade	Discreta	Categorizada de acordo com a distribuição
Escolaridade	Referida (anos completos de estudo)	Categorizada de acordo com o grau de especialização
Carga horária semanal	Discreta	Categorizada de acordo com a distribuição
Tempo de graduação	Discreta	Categorizada de acordo com a distribuição
Transtorno Mental Comum	Discreta	Positivo/Negativo
Eventos estressores	Discreta	Positivo/Negativo
Tabagismo	Informado	Sim/Ex-tabagista/Não
Consumo abusivo de álcool	Informado	Sim/Não
Atividade física	IPAQ	Ativo/Não ativo

1.4.6 Instrumentos

Será utilizado um questionário sobre as variáveis sociodemográficas, sintomas de *burnout*, transtorno mental comum, uso de álcool, atividade física e eventos estressores.

Maslach *Burnout* Inventory (MBI)³⁴

É o instrumento mais utilizado para mensuração da SB, pode ser aplicado independentemente das características ocupacionais e origem da amostra. O questionário composto por 22 itens evidencia três fatores fundamentais: exaustão emocional, despersonalização e realização profissional. Será utilizada a versão

brasileira, adaptada para uma amostra multifuncional. Os fatores exaustão emocional ($\alpha = 0,88$) e realização profissional ($\alpha = 0,94$), possuem alto nível de consistência interna, enquanto que o fator despersonalização tem coeficiente médio com um α de 0,65, indicando que cada uma das sub-escalas do MBI tem confiabilidade interna de moderada a alta.

A dimensão de exaustão emocional é composta por questões que traduzem sentimentos de estar emocionalmente exausto e esgotado pelo trabalho. A segunda dimensão é a de despersonalização, formada por 5 itens que descrevem um comportamento impessoal. E por último a realização profissional, constituída por 8 questões que avaliam sentimentos de capacidade e sucesso no trabalho. O sistema de pontuação varia de 1 a 5, sendo, 1 para nunca, 2 para algumas vezes ao ano, 3 para algumas vezes ao mês, 4 para algumas vezes na semana e 5 para diariamente.

Para a construção da variável desfecho, Síndrome de *Burnout*, primeiramente serão calculadas as pontuações e a seguir cada dimensão será estratificada em três categorias: baixo (abaixo do percentil 25), médio (entre 25 e 75) e alto (maior que 75). Serão classificados com Síndrome de *Burnout* aqueles indivíduos com alta Exaustão Emocional, alta Despersonalização e baixa Realização Profissional.

CAGE³³

Será aplicado o CAGE³³ como teste de triagem para detecção de abuso de álcool, validado por Masur e Monteiro (1983), adotando-se o ponto de corte em duas ou mais respostas positivas para as quatro questões do teste, sugerindo *screening* positivo para abuso ou dependência de álcool. Apresenta alta sensibilidade, especificidade e valores preditivos tanto na sua versão em inglês, como na versão em português.

Self-Report Questionnaire (SRQ-20)^{35,36}

O SRQ-20 é um questionário projetado para avaliar os Transtornos Mentais Comuns, recomendado pela Organização Mundial da Saúde para o uso em instituições de cuidados primários de saúde em países em desenvolvimento. O referido questionário é composto por 20 questões sobre sintomas psicossomáticos para o rastreamento de transtornos não-psicóticos, incluindo sintomas depressivos, ansiosos e queixas somáticas. Apresenta sensibilidade de 86,33% e especificidade de 89,31%. Definiu-se como positivo o teste com sete respostas alteradas.

Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)³⁷- versão curta

É um instrumento validado para avaliar a prática de atividade física de populações em diversos países. O instrumento é adequado para medir o nível de atividade física em adolescentes, de ambos os sexos e maiores de 14 anos, apresentando oito questões abertas e propiciando estimar o tempo gasto por semana em diferentes dimensões como: caminhada, atividade física moderada e atividade física vigorosa, bem como tempo gasto na posição sentada na última semana. Considera-se o indivíduo como “Ativo” se apresentar um ponto de corte ≥ 150 minutos de atividade física incluindo caminhada, atividade física moderada e atividade física vigorosa ≥ 5 dias na semana e “Sedentário” aquele que não realizou nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana.

Escala de Avaliação de Reajustamento Social³⁸

Esta escala é utilizada para medir a ocorrência de eventos vitais e é composta por uma lista de 43 acontecimentos considerados eventos significativos, que podem levar a mudanças importantes na vida do indivíduo.

Esses acontecimentos recebem escores que produzem uma probabilidade de adoecimento devido ao excesso de estresse.

1.4.7 Logística

1.4.7.1 *Seleção e treinamento de recrutadores*

A equipe de pesquisa será composta por alunos da graduação do curso de Psicologia da UFPel e o treinamento das equipes de aplicação do instrumento, bem como a supervisão do trabalho, será de responsabilidade da mestranda. Já o orientador do estudo, Dra. Janaina dos Santos Motta, será responsável pela supervisão da operacionalização do mesmo.

1.4.7.2 *Estudo Piloto*

Não será realizado estudo piloto, porque haverá perda da amostra.

1.4.7.3 *Técnicas de coleta de informação*

Os recrutadores apresentarão o projeto de pesquisa ao profissional no seu local de trabalho, e ele será convidado a participar. Após o aceite e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, o instrumento de coleta será entregue ao entrevistado, que irá respondê-lo, preferencialmente, no mesmo momento. Porém, se houver algum impedimento, será estabelecido um meio de contato para que o recrutador possa recolher o questionário posteriormente.

Todo questionário terá uma etiqueta destacável (Anexo E) contendo um número de identificação que será entregue ao entrevistado, através deste número o mesmo poderá fazer contato, sem se identificar, e solicitar o escore para o teste de uso abusivo de álcool (CAGE) e Transtorno Mental Comum (SRQ-20), após 15 dias da entrevista.

Se os escores do entrevistado estiverem alterados será oferecido encaminhamento para avaliação com a médica do trabalho junto à Coordenação de

Saúde e Qualidade de Vida/PROGEP da UFPEL (Anexo D), ou será orientado a procurar avaliação de outro profissional da área da saúde.

1.4.8 Aspectos éticos

Neste protocolo de pesquisa serão respeitados todos os princípios éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde na Resolução Nº 196, de 10 de Outubro de 1996. O projeto será submetido ao Comitê de Ética da Universidade Católica de Pelotas.

Os entrevistados receberão informações sobre os objetivos da pesquisa e assinarão o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (Anexo C). O termo de consentimento e o questionário preenchido serão colocados em envelopes individuais para manter o sigilo e o anonimato do entrevistado.

Como será avaliada sintomatologia depressiva e abuso de álcool, o entrevistado poderá entrar em contato e solicitar os seus escores, usando somente o número de identificação do seu questionário, o que garantirá o seu anonimato. Em caso de apresentar alguma alteração, será orientado a procurar avaliação com um profissional da saúde ou encaminhamento para a médica do trabalho da UFPel (Anexo D).

1.4.9 Análise dos dados

Os dados serão duplamente digitados no programa EpiData 3.1 com checagem automática de amplitude e de consistência. As análises estatísticas serão realizadas por meio dos programas Stata 12.0. Para a descrição das variáveis será apresentado o número absoluto e a frequência relativa. Em todas as análises irá assumir-se um nível de significância de 5% e um poder de 80%.

Na análise bivariada, será utilizado o teste Qui-quadrado para a comparação de proporções entre as dimensões da SB nas diferentes categorias das variáveis independentes. No ajuste de possíveis fatores de confusão será utilizada a regressão de Poisson.

1.4.10 Formas de divulgação dos resultados

Os resultados do estudo serão divulgados à instituição responsável mediante relatório final. O andamento da investigação será semestralmente relatado a mesma; à comunidade científica através da produção de artigos sobre o tema; à população participante e à comunidade em geral através da publicação dos resultados em meios de comunicação de massa.

1.4.11 Orçamento

Item	Especificação do Item	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Material de Consumo	Pacote com folhas de papel A4 com 500 unidades	2000	0,05	100,00
Material de Consumo	Canetas	10	2,00	20,00
Material de Consumo	Vale transporte	400	3,05	1220,00
Material de Consumo	Cartuchos pretos para impressão gráfica	04	140,00	700,00
TOTAL				2040,00

*Os custos serão de responsabilidade da mestranda.

1.4.12 Cronograma

Atividades	2015										2016											
	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Revisão da literatura	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Preparo projeto atual					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
Submissão ao comitê de ética e pesquisa															■							

REFERÊNCIAS

1. DEJOURS, C. (1989). Introdução à psicopatologia do trabalho. *Tempo Social-Revista de Sociologia da USP*, 1, 97-103.
2. MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422.
3. CARLOTTO, M. S. (2003). Síndrome de Burnout em professores de instituições particulares de ensino. *Aletheia*, (17/18), 53-61.
4. MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. (2005). Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(2), 255-261.
5. TRIGO, T. R.; TENG, C. T.; HALLAK, J. E. C. (2007). Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Revista de psiquiatria Clínica*, 34(5), 223-233.
6. CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. (2007). Preditores da Síndrome de Burnout em professores. *Psicologia Escolar e Educacional*, 11(1), 101-10.
7. TAMAYO, M. R.; TRÓCCOLI, B. T. (2002). Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. *Estudos de psicologia*, 7(1), 37-46.
8. CODO, W; VASQUES-MENEZES, I. (1999). O que é burnout. *Educação: carinho e trabalho*, 2, 237-254.
9. PEREIRA, A. M. T. B. (2002). Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. *Casa do psicólogo*.
10. BENEVIDES-PEREIRA, A. M.; YAMASHITA, D; TAKAHASHI, R. (2010). E os Educadores, Como Estão? *Ensino, Saúde e Ambiente*, 3(3).
11. BRAZIL. Ministério da Saúde; Pan American Health Organization. Representação do Brasil. (2001). *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde* (No. 114). Editora MS.

12. NOGUEIRA-MARTINS, L. A. (1991). Atividade médica: fatores de risco para a saúde mental do médico. *Rev Bras Clín Terap*, 20(9), 355-64.
13. MARTINS, L. A. N. (1990). Morbidade psicológica e psiquiátrica na população médica. *Bol. psiquiatr*, 22, 9-5.
14. BRUGUERA, M.; GURÍ, J.; ARTEMAN, A.; VALLDOSERA, J. G.; CARBONELL, J. (2001). La atención de los médicos hacia el cuidado de su propia salud. Resultados de una encuesta postal. *Medicina clínica*, 117(13), 492-494.
15. PITTA, A. *Hospital, dor e morte como ofício*. São Paulo. Editora Hucitec, 1990.
16. RAMIREZ, A. J.; GRAHAM, J.; RICHARDS, M. A.; CULL, A.; GREGORY, W. M.; LEANING, M. S.; TIMOTHY, A. R. (1995). Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. *British journal of cancer*, 71(6), 1263.
17. GRUNFELD, E.; WHELAN, T. J.; ZITZELSBERGER, L.; WILLAN, A. R.; MONTESANTO, B.; EVANS, W. K. (2000). Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *Canadian Medical Association Journal*, 163(2), 166-169.
18. SOBRINHO, C. L. N.; CARVALHO, F. M.; BONFIM, T. A. S.; CIRINO, C. A. S.; FERREIRA, I. S. (2006). Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil Work conditions and mental health among doctors from Salvador, Bahia, Brazil. *Cad. saúde pública*, 22(1), 131-140.
19. DAL PAI, D.; LAUTERT, L.; de SOUZA, S. B. C.; MARZIALE, M. H. P.; TAVARES, J. P. (2015). Violência, burnout e transtornos psíquicos menores no trabalho hospitalar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(3), 457-464.
20. TUCUNDUVA, L. T. C. D. M.; GARCIA, A. P.; PRUDENTE, F. V. B.; CENTOFANTI, G.; SOUZA, C. M. D.; MONTEIRO, T. A.; DEL GIGLIO, A. (2006). Incidence of the burnout syndrome among Brazilian cancer physicians. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 52(2), 108-112.
21. MAGALHÃES, R. A. C.; GLINA, D. M. R. (2006). Prevalência de Burnout em médicos de um Hospital Público de São Paulo. *Saúde, Ética & Justiça*, 11(1/2).
22. SOBRINHO, C. L. N.; BARROS, D. D. S.; TIRONI, M. O. S.; MARQUES FILHO, E. S. (2010). Médicos de UTI--prevalência da síndrome de burnout,

características sociodemográficas e condições de trabalho. *Rev Bras Educ Med*, 34, 106-15.

23. LIMA, R. A. D. S.; SOUZA, A. I. D; GALINDO, R. H.; FELICIANO, K. V. D. O. (2013). Vulnerability to burnout among physicians at a public hospital in Recife. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(4), 1051-1058.
24. BARBOSA, G. A.; ANDRADE, E. O; CARNEIRO, M. B.; GOUVEIA, V. V. (2007). *A saúde dos médicos no Brasil*. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 220.
25. MENDONÇA, V. L. G. D; COELHO, J. A. P. D. M.; JÚCA, M. J. (2012). Síndrome de Burnout em Médicos Docentes de uma Instituição Pública. *Psicologia em Pesquisa*, 6(2), 90-100.
26. LESAGE, F. X; BERJOT, S.; ALTINTAS, E; PATY, B. (2013). Burnout Among Occupational Physicians: A Threat to Occupational Health Systems?—A Nationwide Cross-sectional Survey. *Annals of occupational hygiene*, 57(7), 913-919.
27. SOLER, J. K; YAMAN, H.; ESTEVA, M.; DOBBS, F.; European General Practice Research Network Burnout Study Group. (2008). Burnout in European family doctors: the EGPRN study *Family practice*.
28. MARCELINO, G.; CERVEIRA, J. M.; CARVALHO, I.; COSTA, J. A.; LOPES, M.; CALADO, N. E.; MARQUES-VIDAL, P. (2012). Burnout levels among Portuguese family doctors: a nationwide survey. *BMJ open*, 2(3), e001050.
29. GRUNFELD, E.; ZITZELSBERGER, L.; CORISTINE, M.; WHELAN, T. J.; ASPELUND, F.; EVANS, W. K. (2005). Job stress and job satisfaction of cancer care workers. *Psycho-Oncology*, 14(1), 61-69.
30. WEIGL, M.; SCHNEIDER, A.; HOFFMANN, F.; ANGERER, P. (2015). Work stress, burnout, and perceived quality of care: a cross-sectional study among hospital pediatricians. *European journal of pediatrics*, 1-10.
31. KUMAR, S.; FISCHER, J.; ROBINSON, E.; HATCHER, S.; BHAGAT, R. N. (2007). Burnout and job satisfaction in New Zealand psychiatrists: a national study. *International journal of social psychiatry*, 53(4), 306-316.

32. ANDRADE, G. O.; DANTAS, R. A. A. (2014). Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho em médicos anesthesiologistas. *Brazilian Journal of Anesthesiology*.
33. MASUR J, MONTEIRO M. Validation of the CAGE alcoholism screening test in Brazil www.cmfc.org.br/brasileiro/article/view/716
34. CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. (2007). Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory em uma amostra multifuncional. *Estud. psicol.(Campinas)*, 24(3), 325-332.
35. MARI, J. J.; WILLIAMS, P. (1986). A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. *The British Journal of Psychiatry*, 148(1), 23-26.
36. GONÇALVES, D. M.; STEIN, A. T.; KAPCZINSKI, F. (2008). Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad Saúde Pública*, 24(2), 380-90.
37. GUEDES, D. P.; LOPES, C. C.; GUEDES, J. E. R. P. (2005). Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física em adolescentes. *Rev Bras Med Esporte*, 11(2), 151-8.
38. SAVOIA, M. G. Escalas de eventos vitais e estratégias de enfrentamento (coping). *Revista de Psiquiatria Clínica*, 1999; v. 26, n. 2, p. 57 – 67.

2 ARTIGO COM OS PRINCIPAIS RESULTADOS DA PESQUISA

Este artigo será submetido ao periódico Cadernos de Saúde Pública

A Saúde dos Médicos de Uma Instituição Pública de Ensino Superior no Sul do Brasil: As Multidimensões da Síndrome de *Burnout*

Lorizeti Maria Chicoski Castelo^{1,2}

Berenice Scaletzky Knuth²

Janaína Vieira dos Santos Motta¹

1. Mestrado em Saúde e Comportamento da UCPel

2. Coordenação de Saúde e Qualidade de Vida UFPel

RESUMO

O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência da Síndrome de *Burnout* (*Maslach Burnout Inventory* – MBI), em médicos de uma instituição pública de ensino no sul do Brasil e suas associações com as características sociodemográficas, laborais e psicossociais. A amostra foi composta por 219 médicos, tendo predomínio de mulheres (57,3%), com filhos (78,5%), com companheiro (77,2%) e com mais de 10 anos de formado (78,5%). Observou-se que 6,4% dos médicos apresentaram a Síndrome de *Burnout*, porém a associação foi significativa apenas com a variável conciliação entre família e trabalho naqueles médicos que não conseguem conciliar nem um pouco a família com o trabalho (50%, $p < 0,001$) e com a variável reconhecimento do trabalho pelo cliente, nos médicos que não têm o seu trabalho reconhecido pelo cliente (23%, $p < 0,001$). Embora neste estudo a prevalência da síndrome tenha sido baixa, é necessário que se busque mais conhecimento sobre o estresse ocupacional vivenciado pela classe médica e as consequências que podem produzir na qualidade do cuidado assistencial.

Palavras-chave: Síndrome de *Burnout* - médicos.

ABSTRACT

The main goal of this research was to verify the sociodemographic characteristics, the characteristics of labor, psychosocial characteristics and the prevalence of the Burnout Syndrome (Maslach Burnout Inventory - MBI) on doctors from a southern teaching institution of Brazil. The sample was composed by 295 doctors, where the most part were women (57,3%), with children (78,5), with a partner (77,2) and with more than 10 years of profession (78,5). It was observed that 6,4% of those doctors presented a diagnosis of Burnout Syndrome and the identified predictors are: age, male, no children, less than 20 years of profession, more than 3 jobs insertion, workload of more than 61 hours per week, not conciliate family life and work and not having patient recognition. Although, on this research the rate of people with the Syndrome is low, it is necessary to seek more knowledge about the occupational stress experienced by the doctors and the consequences that can generate to the quality of care.

Key-words: Burnout Syndrome and doctors.

2.1 INTRODUÇÃO

Estudos cada vez mais evidenciam que a atividade laboral desempenha papel importante no desencadeamento de distúrbios psicopatogênicos (estresse, depressão, ansiedade) em profissionais da área da saúde, em decorrência da natureza da sua atividade. Os médicos são submetidos a altos níveis de estresse na graduação, nos programas de residência e na inserção no mercado de trabalho^{1,2}. Diariamente se defrontam com situações de desgaste físico e psíquico: longas jornadas de trabalho, privação de sono, altas expectativas, cobranças em relação ao seu desempenho profissional, contato intenso e frequente com a dor e a morte, falta de tempo para o convívio familiar e social, consciência da sua própria limitação técnica e receio dos processos médicos^{3,4,8}.

A Síndrome de *Burnout* é proveniente da cronificação do estresse ocupacional e a sua etiologia é resultante da interação de características da atividade realizada, da organização, das relações de trabalho e individuais^{6,7}. É um processo multidimensional, caracterizado pela: Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DP) e Realização Profissional (RP)^{3,4,5,6,8}.

A exaustão emocional, considerada como o primeiro e principal evento da síndrome, caracteriza-se por uma falta de energia acompanhada por um sentimento de esgotamento físico e mental. A manifestação pode ocorrer através de sintomas físicos, psíquicos e comportamentais. A despersonalização reflete o distanciamento e o endurecimento afetivo e é o meio de enfrentar a exaustão emocional; pois o profissional passa a apresentar comportamentos negativos, ter reações distantes e frias no seu contexto laboral, com os usuários e colegas. A baixa realização profissional é a dimensão na qual existe o sentimento de inadequação pessoal e profissional, que acaba afetando a habilidade técnica do profissional^{6,5,10,11}.

A Síndrome de *Burnout* traz consequências para o profissional acometido e também para a instituição em que está inserido, que vai ser comprometida pelo abandono físico e psíquico do trabalhador, levando à diminuição da produtividade e da qualidade do trabalho ofertado¹⁰.

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi medir a prevalência de Síndrome de *Burnout* em médicos de uma instituição pública de ensino no sul do Brasil e sua associação com características sociodemográficas, laborais e psicossociais.

2.2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, realizado de junho a outubro de 2016, em Pelotas, Brasil, com médicos do quadro funcional de uma instituição pública de ensino no sul do Brasil, que atuam nas áreas de assistência, ensino e pesquisa, e exercem suas atividades no hospital escola, ambulatórios, unidades básicas de saúde, centros de pesquisa, áreas administrativas e setor de perícia médica.

O cálculo do tamanho amostral foi realizado no programa Open Epi, partindo-se de uma população de 295 médicos, a partir de uma listagem atualizada, fornecida pela instituição, e uma prevalência de *burnout* estimada em 50% - parâmetro utilizado por tratar-se de um desfecho em que a prevalência é desconhecida em populações semelhantes -, com intervalo de confiança de 95% e margem de erro de 5%. Tais parâmetros resultaram em um tamanho amostral estimado em 168 médicos, aos quais foram acrescidos 30% para compensar possíveis perdas ou recusas, totalizando 219 indivíduos. De acordo com a literatura, o percentual de recusas em estudos com médicos é próximo de 50%; sendo assim, todos os médicos foram convidados a participar do estudo em seu ambiente de trabalho.

Após serem informados dos detalhes do estudo por um grupo de acadêmicos previamente treinados, do curso de Psicologia da Universidade Federal de Pelotas, passaram a fase de assinar o termo “TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”, autorizando sua participação. Os médicos receberam o questionário padronizado, auto-aplicável e sem identificação, juntamente com envelopes para devolução, garantindo, assim, o sigilo e a confidencialidade dos dados. Os entrevistados preencheram o instrumento no mesmo momento, ou era agendado uma data para a devolução. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UCPel sob o parecer número 1.552.105, e também foi solicitada

autorização para os diretores das unidades da Universidade Federal de Pelotas, onde os profissionais são lotados.

O questionário contemplava duas partes: (1) aspectos sociodemográficos, formação profissional, dados laborais e psicossociais; (2) *Maslach Burnout Inventory* – MBI, foi utilizada a versão brasileira, conformado por escala tipo Likert, com 22 questões, que avalia as três dimensões da Síndrome de *Burnout*: nove avaliam a EE, cinco a DP e oito a RP. A escala de respostas varia de 1 a 5, sendo 1 para nunca, 2 para algumas vezes ao ano, 3 para algumas vezes ao mês, 4 para algumas vezes na semana e 5 para diariamente. Para a construção da variável desfecho, Síndrome de *Burnout*, primeiramente foram calculadas as pontuações e a seguir cada dimensão foi estratificada em três categorias: baixo (abaixo do percentil 25), médio (entre 25 e 75) e alto (maior que 75).

Nesse enquadramento são classificados com Síndrome de *Burnout* aqueles indivíduos com alta Exaustão Emocional, alta Despersonalização e baixa Realização Profissional^{12,13,14}.

A entrada de dados foi feita com digitação dupla, com checagem de inconsistências e amplitudes, sendo utilizado o programa *EpiData 3.1*. A análise dos dados foi feita no programa *Stata13.0* e os níveis de significância de todas as análises foram estabelecidos em 5%. Na análise descritiva foi utilizada a proporção para as variáveis categóricas e média, desvio-padrão e amplitude para variáveis numéricas. Para a verificação das associações entre a Síndrome de *Burnout* e as variáveis independentes foi realizado teste do qui-quadrado com exato de Fischer.

2.3 RESULTADOS

A população estudada é formada por 295 médicos, sendo que 6 estavam afastados por licença de saúde, 7 recusaram-se a responder e 63 não devolveram os questionários ou não foram encontrados, sendo assim considerados como perdas, portanto a amostra é composta por 219 médicos, correspondendo a 74,2% dos médicos elegíveis.

De acordo com as características demográficas e profissionais apresentadas na Tabela 1, há um predomínio de médicos do sexo feminino, com idade entre 36 e 45 anos, que têm filhos e que vivem com companheiros. No que diz respeito à graduação acadêmica, a maioria está formado há mais de dez anos e tem apenas especialização. Quanto às características ocupacionais, a maioria trabalha no Hospital Escola da Universidade estudada, possui pelo menos uma outra inserção de trabalho, tem carga de trabalho superior a 40 horas semanais e não trabalha mais de 24 horas sem interrupção, sendo que aproximadamente metade dos entrevistados não trabalha em regime de plantão. Em relação às condições técnicas do local de trabalho, mais da metade dos entrevistados classifica como boa ou ótima.

A Tabela 2 apresenta a distribuição das médias de cada uma das dimensões em suas respectivas categorias. Aqueles classificados como alta Exaustão Emocional não tiveram uma média de 32,8 pontos (amplitude de 29 e 43 pontos), naqueles apontados com Alta Despersonalização, a média de pontuação foi de 14,1 (com uma amplitude de 12 a 21 pontos) e naqueles classificados com baixa Realização Profissional, a média encontrada foi 29,9 (amplitude entre 20 e 33 pontos).

Neste estudo, 6,4% dos médicos entrevistados foram classificados com Síndrome de *Burnout* e apresentaram alta Exaustão Emocional, alta Despersonalização e baixa Realização Profissional. A Síndrome de *Burnout* não esteve associada com nenhuma das características sociodemográficas e laborais estudadas, como apontam os resultados da Tabela 3. Apesar de ser mais prevalente entre os médicos do sexo masculino, naqueles com idade igual ou menor a 35 anos, que vivem com companheiro, sem filhos, com tempo de formado entre 10 e 19 anos, que atuam somente no hospital, têm apenas especialização, com mais duas inserções de trabalho, com carga horária semanal acima de 61 horas semanais e entre aqueles que classificaram a condição técnica do local de trabalho como péssima ou ruim. A prevalência de Síndrome de *Burnout* de acordo com as características de plantão - fazer ou não e tempo de plantão - foram semelhantes.

Em relação às características psicossociais, a Tabela 4 apresenta a distribuição das variáveis estudadas e a prevalência da Síndrome de *Burnout* de acordo com cada uma delas, sendo que essa foi maior entre aqueles que não conseguem conciliar vida familiar com trabalho (50,0%; $p < 0,001$), não têm seu trabalho reconhecido pelo cliente (23,1%; $p < 0,001$) e consideram o trabalho prejudicial à saúde (9,1%; $p = 0,031$).

2.4 DISCUSSÃO

O estudo buscou identificar a presença da Síndrome de *Burnout* junto aos médicos de uma instituição pública de ensino, além de estabelecer a sua relação com as características sociodemográficas, laborais e psicossociais.

Os resultados obtidos evidenciaram presença de *burnout* em 6,4% dos entrevistados. Nessa amostra, a baixa prevalência pode ser resultado da adoção de critérios mais rigorosos que contemplam a relação entre as três dimensões da Síndrome de *Burnout*^{12,14}. Apesar do MBI ser específico para a síndrome, a falta de padronização na sua avaliação dificulta a comparação entre os estudos. No Brasil, estudos com critérios semelhantes obtiveram resultados condizentes, como o de Nascimento Sobrinho et al.¹⁵ em Salvador, em que 7,4% dos médicos intensivistas apresentavam a patologia, e como o de Dal Pai et al.¹⁶ em trabalhadores da saúde, que identificou prevalência de 6,7%, e o estudo de Tucunduva et al.¹⁷ 3% em cancerologistas. Chama atenção a baixa adesão da classe médica aos estudos, as perdas podem chegar a 80%, sugerindo que talvez aqueles que não participam das pesquisas sejam os que estão mais extenuados e insatisfeitos com a sua profissão. No estudo A Saúde dos Médicos no Brasil¹⁸, em 2007, as frequências de perdas e recusas chegaram a 77% em médicos de diversas especialidades e regiões do país. Tucunduva, em cancerologista brasileiros, perdeu 79% da amostra¹⁷. No presente estudo o nível de perdas e recusas foi menor que 30%, porém a amostra não foi suficiente para encontrar diferenças, devido à ausência de poder estatístico.

Neste estudo, ainda que a maioria da amostra seja composta pelo sexo feminino, os homens apresentaram prevalência de 8,6%, enquanto que as mulheres, de 4,8%. No mesmo sentido, estudo em Recife apontou associação entre a

patologia e o sexo masculino¹⁹. Porém, no Brasil alguns estudos demonstram uma associação inversa em que as mulheres apresentaram maior prevalência do desfecho^{17,20,21}. Outra característica importante parece ser a idade, médicos mais jovens, que possivelmente tenham altas expectativas em relação a si mesmos, sua profissão e o contexto organizacional em que estão inseridos; podem ter essa expectativa contrastada com a realidade, gerando frustrações e decepções no âmbito laboral, além da pouca experiência e insegurança que podem dificultar as tomadas de decisões mediante situações mais críticas, gerando mais desgaste emocional e estresse^{15,21,22}.

Contemplando as variáveis associadas ao núcleo familiar, os médicos sem filhos foram os que apresentaram maior prevalência de Síndrome de *Burnout*. Talvez o quesito maternidade e paternidade seja protetivo por estar associado à maior maturidade, estabilidade emocional e expectativas mais realistas. Os profissionais que não conseguem conciliar, de forma satisfatória, a rotina laboral com a sua vida familiar apresentaram prevalência de Síndrome de *Burnout* de 50%, associação também observada em médicos cancerologistas brasileiros¹⁷ e intensivistas de Sergipe²³.

A sobrecarga laboral, decorrente das múltiplas inserções e longas jornadas, parece ter papel significativo no desencadeamento da exaustão emocional, sendo esse o primeiro e principal evento da síndrome. Nesta amostra, profissionais que trabalham mais de 60 horas por semana tiveram maior ocorrência da síndrome estudada. Estudo em médicos intensivistas, em Salvador, também apontam a carga horária de trabalho como um preditor de *Burnout*²⁴.

O profissional busca significado e satisfação no seu trabalho por meio do acerto diagnóstico, terapêutica adequada e bem sucedida e também pelo reconhecimento do seu trabalho por parte do cliente. Diante das dificuldades que as instituições de saúde estão enfrentando, não é incomum que o médico seja culpabilizado pelas deficiências e funcionamento do sistema de saúde, gerando um conflito interpessoal negativo. Neste estudo, quem não tem o seu trabalho reconhecido foi mais acometido pela patologia, assim como Dal Pai observou em profissionais de um hospital no sul do país¹⁶.

Há necessidade de estudos multicêntricos, longitudinais e com poder estatístico que garantam o entendimento sobre preditores para a Síndrome de *Burnout* no trabalho médico, sejam eles características individuais, organizacionais, relações de trabalho ou psicossociais e consequências resultantes deste contexto. Os profissionais que promovem a saúde da população devem ter o mesmo cuidado com a própria saúde; pois é sabido que excessivos e prolongados níveis de estresse no trabalho são determinantes na qualidade do atendimento prestado aos usuários dos serviços médicos. Cabe inicialmente aos próprios profissionais uma reflexão sobre a colaboração em futuros estudos para o conhecimento sobre a saúde e os deveres éticos que implicam cuidar da sua própria saúde, bem como a importância de exercer a profissão médica com a sua capacidade física e emocional plenas.

2.5 REFERÊNCIAS

1. World Health Organization – Statement on the burnout syndrome among physicians. In: European Forum OF Medical Associations. Germany, 2003.
2. Murofuse, Neide Tiemi; Abranches, Sueli Soldati; Napoleão, Anamaria Alves. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 255-261, Apr. 2005.
3. Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. Annual review of psychology, 52(1), 397-422.
4. Gil- Monte, P.A.P. – Desgaste psíquico em el trabajo: El síndrome de quemarse. Sintesis, Madri, 1997.
5. Pereira, A. M. T. B. (2002). Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. Casa do psicólogo.
6. Codo, W. – Educação: carinho e trabalho. Vozes, Petrópolis, 1999.
7. Carlotto MS, Gobbi MD. Síndrome de Burnout: um problema do indivíduo ou do seu context de trabalho? Canoas: Ulbra; 2003. Disponível em <http://www.ulbra.br/psicologia/margob1.htm>.
8. Moreno-Jimenez, B. Olvido y recuperación de los factores psicossociais em la salud laboral. Editorial dos Archivos de Prevención de Riesgos Laborales 3; 3-4, 2000.
9. Benevides-Pereira, A. M., Yamashita, D, & Takahashi, R. (2010). E os Educadores, Como Estão? Ensino, Saúde e Ambiente, 3(3).
10. Tamayo, M. R., & Tróccoli, B. T. (2002). Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. Estudos de psicologia, 7(1), 37-46.
11. Codo W, Vasques- Menezes I. Burnout. São Paulo (SP): Kingraf; 2000.

12. Maslach C.; Jackson, S. (1986). Maslach Burnout Inventory, Manual. Palo Alto, University of California. Consulting Psychologists.
13. Lautert, L. O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre, v.3, p.11 – 26.
14. Carlotto, Mary Sandra; Camara, Sheila Gonçalves. Análise fatorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. *Psicol. estud.*, Maringá , v. 9, n. 3, p. 499-505, Dec. 2004.
15. Sobrinho, C. L. N., Carvalho, F. M., Bonfim, T. A. S., Cirino, C. A. S., & Ferreira, I. S. (2006). Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil Work conditions and mental health among doctors from Salvador, Bahia, Brazil. *Cad. saúde pública*, 22(1), 131-140.
16. Dal Pai, D., Lautert, L., de Souza, S. B. C., Marziale, M. H. P., & Tavares, J. P. (2015). Violência, burnout e transtornos psíquicos menores no trabalho hospitalar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(3), 457-464.
17. Tucunduva, L. T. C. D. M., Garcia, A. P., Prudente, F. V. B., Centofanti, G., Souza, C. M. D., Monteiro, T. A., ... & Del Giglio, A. (2006). Incidence of the burnout syndrome among Brazilian câncer physicians. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 52(2), 108-112.
18. Barbosa, G. A., Andrade, E. O, Carneiro, M. B., & Gouveia, V. V. (2007). A saúde dos médicos no Brasil. *Brasília: Conselho Federal de Medicina*, 220.
19. Lima, R. A. D. S., Souza, A. I. D, Galindo, R. H., & Feliciano, K. V. D. O. (2013). Vulnerability to burnout among physicians at a public hospital in Recife. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(4), 1051-1058.
20. Cornelius, A., & Carlotto, M. S. (2007). Síndrome de Burnout em profissionais de urgência. *Psicologia em Foco*, 1(1), 15-27.
21. Magalhães, R. A. C., & Glina, D. M. R. (2006). Prevalência de Burnout em médicos de um Hospital Público de São Paulo. *Saúde, Ética & Justiça*, 11(1/2).

22. Silva, Tatiana Detzel da; Carlotto, Mary Sandra. Síndrome de Burnout em trabalhadores da enfermagem de um hospital geral. Rev. SBPH, Rio de Janeiro , v. 11, n. 1, p. 113-130, jun. 2008 .
23. Barros, Maria Mércia dos Santos et al . Síndrome de Burnout em médicos intensivistas: estudo em UTIs de Sergipe. Temas psicol., Ribeirão Preto, v. 24, n. 1, p. 377-389, mar. 2016 .
24. Nascimento Sobrinho, Carlito Lopes et al . Médicos de UTI: prevalência da Síndrome de Burnout, características sociodemográficas e condições de trabalho. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 106-115, Mar. 2010.

TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas e laborais de uma amostra de médicos de uma instituição pública de ensino no sul do Brasil, Pelotas, 2016.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	93	42,5
Feminino	126	57,5
Faixa Etária (em anos)		
≤ 35	50	22,8
36 a 45	69	31,5
46 a 55	55	25,1
≥ 56	45	20,6
Estado Civil		
Sem companheiro	50	22,8
Com companheiro	169	77,2
Filhos		
Não	47	21,5
Sim	172	78,5
Tempo de formado (em anos)		
< 10	47	21,5
10 a 19	66	30,1
20 a 29	46	21,0
≥ 30	60	27,4
Local de Trabalho		
Hospital Escola	81	37,0
Ambulatório	36	16,4
Unidades Básicas de Saúde	16	7,3
Hospital Escola e Ambulatório	69	31,5
Outros locais	17	7,8
Característica de Escolaridade		
Especialização	96	45,5
Mestrado	72	34,1
Doutorado	43	20,4
Outra Inserção de Trabalho		
Nenhuma	31	14,4
1	63	29,2
2	58	26,9
≥ 3	64	29,6
Carga Horária Semanal		
≤ 40	54	25,7
41 a 60	125	59,5
≥ 61	31	14,8
Condição Técnica		
Péssima/Ruim	22	10,2
Razoável	76	35,2
Boa/Ótima	118	54,6
Realiza Plantões		
Não	112	51,6
Sim	105	48,4

Tempo de Plantão Ininterrupto > 24 horas		
Não	168	77,8
Sim	48	22,2
Total*	219	100

* Em algumas variáveis o número de observações não corresponde a 219, em virtude de ausência de informações

Tabela 2 - Distribuição das médias de pontuação na escala de *Maslach Burnout Inventory* de acordo com os níveis das dimensões da Síndrome de Burnout de uma amostra de médicos de uma instituição pública de ensino no sul do Brasil, Pelotas, 2016.

	Média (DP)	Amplitude
Exaustão Emocional		
Baixa	14,9 (2,6)	9 ; 18
Moderada	23,3 (2,7)	19 ; 28
Alta	32,8 (3,2)	29 ; 43
Despersonalização		
Baixa	5,6 (0,5)	5 ; 6
Moderada	8,6 (1,4)	7 ; 11
Alta	14,1 (2,6)	12 ; 21
Realização Profissional		
Baixa	29,9 (2,8)	20 ; 33
Moderada	36,2 (1,2)	34 ; 38
Alta	39,7 (0,8)	39 ; 44

Tabela 3 – Prevalência de Síndrome de Burnout de acordo com as características sociodemográficas e laborais de uma amostra de médicos de uma instituição pública de ensino no sul do Brasil, Pelotas, 2016.

Variáveis	Prevalência de Síndrome de Burnout %	Valor - p
Sexo		0,275
Masculino	8,6	
Feminino	4,8	
Faixa Etária (em anos)		0,101
≤ 35	14,0	
36 a 45	5,8	
46 a 55	1,8	
≥ 45	4,4	
Estado Civil		0,999
Sem companheiro	6,0	
Com companheiro	6,5	
Filhos		0,506
Não	8,5	
Sim	5,8	
Tempo de formado (em anos)		0,223
< 10	8,5	
10 a 19	10,6	
20 a 29	2,2	
≥ 30	3,3	
Local de Trabalho		0,558
Hospital Escola	9,9	
Ambulatório	2,8	
Unidades Básicas de Saúde	6,3	
Hospital Escola e Ambulatório	5,8	
Outros locais	0,0	
Característica de Escolaridade		0,768
Especialização	8,3	
Mestrado	5,6	
Doutorado	4,7	
Outra Inserção de Trabalho		0,481
Nenhuma	6,5	
1	3,2	
2	10,3	
≥ 3	6,3	
Carga Horária Semana		0,509
≤ 40	3,7	
41 a 60	6,4	
≥ 61	9,7	
Condição Técnica		0,294
Péssima/Ruim	13,6	
Razoável	6,6	
Boa/Ótima	5,1	
Realiza Plantões		0,998
Não	6,3	
Sim	6,7	
Tempo de Plantão Ininterrupto > 24 horas		0,998
Não	6,6	
Sim	6,3	
Total	6,4	-

Tabela 4 – Distribuição das características psicossociais e prevalência da Síndrome de Burnout de uma amostra de médicos de uma instituição pública de ensino no sul do Brasil, Pelotas, 2016.

	N (%)	Prevalência de Síndrome de Burnout %	Valor-p
Condição Técnica			0,294
Péssima/Ruim	22 (10,2)	13,6	
Razoável	76 (35,2)	6,6	
Boa/Ótima	118 (54,6)	5,1	
Relacionamento com chefia e/ou colegas			0,245
Péssima/Ruim	6 (2,8)	16,7	
Razoável	20 (9,3)	10,0	
Boa/Ótima	189 (87,9)	5,8	
Conciliação entre família e trabalho			<0,001
Nem um pouco	8 (3,7)	50,0	
Um pouco	44 (20,4)	9,1	
Médio	116 (53,7)	5,2	
Bastante	48 (22,2)	0,0	
Reconhecimento do trabalho pelo cliente			<0,001
Não	39 (18,1)	23,1	
Sim	177 (81,9)	2,8	
Problema de Saúde			0,578
Não	127 (58,8)	5,5	
Sim	89 (41,2)	7,9	
Afastamento do trabalho (por problema de Saúde)			0,699
Não	187 (85,4)	7,0	
Sim	32 (14,6)	3,1	
Trabalho prejudicial a saúde			0,038
Não	73 (33,8)	1,4	
Sim	143 (66,2)	9,1	
Possui atividade de lazer/hobby			0,139
Não	68 (31,2)	10,3	
Sim	150 (68,2)	4,7	

ANEXOS

Anexo A – Carta de aprovação do Comitê de Ética da Universidade Católica de Pelotas.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Saúde dos Médicos da Universidade Federal de Pelotas: As Multidimensões da Síndrome de Burnout

Pesquisador: Lorizeti Maria Chicoski Castelo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 56051516.0.0000.5339

Instituição Proponente: Universidade Católica de Pelotas - UCPel

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.552.105

Apresentação do Projeto:

O projeto irá tratar de estudar "A saúde dos médicos da Universidade Federal de Pelotas avaliando as multidimensões da SÍNDROME DE BURNOUT".

Objetivo da Pesquisa:

Medir as multidimensões da Síndrome de Burnout (SB), nos médicos da Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

- * Avaliar as características sociodemográficas dos médicos e testar a associação com a prevalência dos fatores multidimensionais da SB;
- * Comparar a prevalência dos fatores multidimensionais da SB em relação à comorbidade psiquiátrica.
- * Verificar a relação entre os eventos estressores ocorridos no último ano e a relação com as médias dos fatores multidimensionais da SB.
- * Testar a associação entre a ocorrência dos fatores multidimensionais da SB e as características do trabalho (regime de plantão, carga horária de trabalho e plantão em final de semana).
- * Relacionar a ocorrência da SB e o uso de álcool, fumo, atividade física e lazer.

Endereço: Rua Felix da Cunha, 412
Bairro: Centro **CEP:** 96.010-000
UF: RS **Município:** PELOTAS
Telefone: (53)2128-8023 **Fax:** (53)2128-8298 **E-mail:** cep@ucpel.tche.br

Anexo B – Autorização da Universidade Federal de Pelotas.



FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO PARA REALIZAR PESQUISA NO HOSPITAL ESCOLA e OUTRAS UNIDADES (UFPel)

Este formulário destina-se a todo usuário que deseja utilizar serviços / setores do Hospital Escola e/ou demais unidades para o desenvolvimento de pesquisa.

Documento nº:	00602/16
Título do projeto:	A SAÚDE DOS MÉDICOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS: AS MULTIDIMENSÕES DA SÍNDROME DE BURNOUT
Registro/ Comitê Ética:	NAO
Responsável na instituição:	JANAINA VIEIRA DOS SANTOS MOTTA
Email do responsável:	JSANTOS.EPI@GMAIL.COM
Link do currículo lattes do responsável:	HTTP:LATTES.CNPQ.BR/7052704496919687
Pesquisador principal:	LORIZETI MARIA CHICOSKI CASTELO
Email do pesquisador principal:	lorizeticastelo@gmail.com
Telefone:	91543025
Link do lattes do pesquisador:	http://lattes.cnpq.br/4315815373813433
Concluída:	GRADUAÇÃO
Curso:	MEDICINA
Em Andamento:	PÓS-GRADUAÇÃO - Qual: mestrado
Curso em Andamento:	MEDICINA
Colaboradores:	BERENICE SCALETZKY KNUTH
Email Colaboradores:	bscaletz@terra.com.br
Link do currículo lattes:	HTTP://LATTES.CNPQ.BR/1045756870740200
Instituição Proponente:	UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
Objetivo principal do trabalho:	TESTAR A ASSOCIAÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT COM DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO, COMORBIDADE PSIQUIÁTRICA, EVENTOS ESTRESSORES, USO DE ÁLCOOL, FUMOS, ATIVIDADE FÍSICA E LAZER
Objetivo Específicos do trabalho:	TESTAR A ASSOCIAÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT COM DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO, COMORBIDADE PSIQUIÁTRICA, EVENTOS ESTRESSORES, USO DE ÁLCOOL, FUMOS, ATIVIDADE FÍSICA E LAZER
Público Alvo:	MÉDICOS SERVIDORES DA UFPel

Local para aplicação:	HOSPITAL ESCOLA E FACULDADE DE MEDICINA
N° da amostra:	200
Tipo de Pesquisa:	Ciências sociais e humanas aplicadas em saúde
Tipo de Trabalho:	Tese
Área(s) do conhecimento:	
	Ciências da Saúde
Agravo(s) em saúde em investigação:	
	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com serviços de saúde
	Transtornos mentais e comportamentais
Se aplicável, tipo de tecnologia(s) em investigação:	
Se aplicável, natureza de aplicação da tecnologia em investigação:	
Tipos de fomento:	Financiamento com recursos próprios ou sem fomento externo
Recursos de capital (R\$):	
Recursos de custeio (R\$):	
Bolsas (R\$):	
Recurso total do projeto (R\$):	595,00
Data prevista para início:	01/06/2016, data prevista para término: 01/09/2016 (a data para início está condicionada ao prazo de tramitação deste formulário nos órgãos responsáveis)
Carga Horária necessária / dia:	6h/dia
Periodicidade:	DIÁRIA
Turnos:	NOITE
Horários:	10 às 12, 14 às 16, 20 às 22
N° de participantes que realizarão coleta de dados:	05
Obs:	O Autor Principal deverá enviar a relação dos participantes para o e-mail ensino@heufpel.com.br após a aprovação do CEP.
Data da solicitação:	04/05/2016
Nome do responsável pela solicitação:	LORIZETI MARIA CHICOSKI CASTELO

**UFPEL**

NO CENTRO DE UMA OUTRA HISTÓRIA

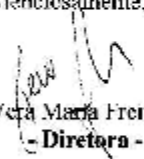
Memorando nº 051/2016/FAMED-SEC

Pelotas, 05 de maio de 2016


Assunto: Autorização

Vimos, por meio deste, autorizar a servidora Lorizeti Maria Chicowski Castelo a realizar o Projeto de Pesquisa "A saúde dos médicos da Universidade Federal de Pelotas: As multidimensões da Síndrome de Burnout", com os profissionais médicos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, que aceitarem voluntariamente responder o questionário.

Atenciosamente,



Prof. Dr. Vera Maria Freitas da Silveira
- Diretora -



Ilma,

Eugênia Antunes Dias

Pró-Reitora de Gestão e Pessoas da Universidade Federal de Pelotas

Venho por meio deste solicitar a execução do projeto de mestrado na Unidade de Perícia Médica da UFPel, intitulado "A saúde dos médicos da Universidade Federal de Pelotas: As multidimensões da Síndrome de *Burnout*".

As razões que pleiteiam este trabalho, é a identificação da profissão médica com altos níveis de estresse, o que pode desencadear a Síndrome de *Burnout*.

O objetivo do estudo é identificar a prevalência da patologia, para que possamos sugerir propostas para minimizar o estresse, e melhorar a qualidade de vida destes profissionais da área de saúde.

O projeto tem como coordenadora, a Prof^a. Dr^a. Janaina Vieira dos Santos Motta e a sua orientanda Med. Esp. Lorizeti Maria Chicowski Castelo, lotada no Departamento Materno Infantil, e com atuação no setor de Coordenação de Saúde e Qualidade de Vida/PROGEP e UTI Neonatal.

Outrossim, a coleta dos dados deverá iniciar em maio de 2016, perfazendo um total de três meses.

Neste termos, requer a autorização.

Att.



Med. Esp. Lorizeti Maria Chicowski Castelo

lorizeticastelo@gmail.com



Dr^a. Janaina Vieira dos Santos Motta

DE ACORDO, MEDIANTE ARREITE DOS SUJEITOS DA PESQUISA.
DT: 27/04/16


Eugênia Antunes Dias
Pró-Reitora de Gestão de Pessoas
PROGEP - UFPel

Pelotas, abril de 2016.

Anexo C
Universidade Católica de Pelotas
Programa de Pós-Graduação
Mestrado Profissional em Saúde da mulher, Criança e Adolescente
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) participante:

O trabalho médico tem sido identificado como uma profissão submetida a altos níveis de estresse, que podem vir a desencadear a Síndrome de *Burnout*, um tipo de estresse relacionado à atividade profissional. Este estudo tem por objetivo principal investigar a prevalência deste transtorno nos médicos servidores da UFPEL.

Sua participação neste estudo é voluntária e envolve em responder a um questionário. Caso você decida não participar ou queira desistir em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo. Os dados fornecidos por você durante a aplicação dos questionários serão utilizados posteriormente para análise e produção científica, entretanto a equipe envolvida na pesquisa garante que a sua identidade permanecerá em sigilo, tendo em vista a manutenção de sua privacidade.

Esta pesquisa não oferece riscos à sua saúde e, durante o preenchimento do questionário você será orientado a somar seus pontos, com o objetivo de avaliar a possível ocorrência de transtorno mental comum (depressão, ansiedade). Assim, nos casos de presença de sintomas depressivos você será orientado a procurar apoio de um profissional da sua escolha ou junto à Coordenação de Saúde e Qualidade de Vida, da UFPEl. Queremos que essa avaliação possa assegurar melhoria na sua saúde, relações de trabalho e vida pessoal.

Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pela pesquisadora: Dra. Lorizeti Maria Chicoski Castelo, fone (53) 91543025 e 32289400, ramal 248; email lorizeticastelo@gmail.com.

Consinto em participar deste estudo e declaro ter recebido uma cópia deste termo de consentimento.

Nome e assinatura do participante

Local e data

Assinatura do recrutador

Assinatura do pesquisador

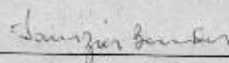
**ANEXO D - Carta de aceitação para encaminhamento da Coordenação de
Saúde e Qualidade de Vida
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
Universidade Federal de Pelotas**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
COORDENAÇÃO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Informo ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas, que estou ciente do Projeto de Pesquisa de Mestrado intitulado "A Saúde dos Médicos da Universidade Federal de Pelotas: As Multidimensões da Síndrome de Burnout" e autorizo a avaliação dos profissionais médicos pela Médica do Trabalho, lotada nesta unidade.

Atenciosamente



Tanízia Bender
Coordenadora de Saúde e Qualidade de Vida

Pelotas, 09 de maio de 2016.

ANEXO E**Identificação Numérica dos Questionários**

Nº do Questionário: 01	Para obter o resultado sobre abuso de álcool e transtorno mental comum, ligue no número (53) 91543025. Não precisa identificação, apenas forneça o número do seu questionário. Nº do Questionário: 01
----------------------------------	--

ANEXO F

Questionário

Questionário: _____ (não preencher, para uso do pesquisador)	QUEST__ __
1. Qual a sua idade? _____ anos completos	Idad _____
2. Qual seu sexo? (0) Feminino (1) Masculino	sexo _____
3. Tens filhos? (0) Não (1) Sim	filhos _____
4. Estado civil: (0) Solteiro (1) Casado/relação estável (2) Separado (3) Viúvo	estciv _____
5. Há quanto tempo você está formado? _____ anos	tform _____
6. Há quanto tempo você é servidor da UFPel? _____ anos {(00) para menos de 1 ano}	tufpel _____
7. Em qual área atua nesta instituição (marque todos em que atua)?	areaa _____
a) Assistência (0) Não (1) Sim	areab _____
b) Docência (0) Não (1) Sim	areac _____
c) Administrativo ou pesquisa (0) Não (1) Sim	unatua _____
8. Em qual unidade da UFPel você atua (marque todos em que atua)?	unatub _____
a) Hospital Escola (0) Não (1) Sim	unatuc _____
b) Ambulatório (0) Não (1) Sim	unatud _____
c) UBS (0) Não (1) Sim	unatue _____
d) Perícia médica (0) Não (1) Sim	espec _____
e) Outro (0) Não (1) Sim	
9. Qual a especialidade na qual atua na UFPel (cite todas em que atua)?	espci _____
-----	mest _____
Marque sua graduação acadêmica:	dout _____
10. Especialização: (0) Não (1) Em andamento (3) Concluída	posdo _____
11. Mestrado: (0) Não (1) Em andamento (3) Concluída	
12. Doutorado: (0) Não (1) Em andamento (3) Concluída	regtrab _____
13. Pós-doutorado: (0) Não (1) Em andamento (3) Concluída	cargho _____
14. Qual seu regime de trabalho na UFPel?	
(0) Estatutário (1) CLT	regpla _____
15. Qual sua carga horária na UFPel? _____ h/semana	regplb _____
16. Você trabalha em regime de plantão?	
a) Na UFPel (0) Não (1) Sim	contec _____
b) Em outro local de trabalho (0) Não (1) Sim	
17. Como você considera as condições técnicas do seu setor de trabalho na UFPel?	amb _____
(0) Péssimo (1) Ruim (2) Razoável (3) Bom (4) Ótimo	
18. Como é o seu ambiente de trabalho na UFPel (considere seu relacionamento com colegas e chefia)?	insa _____
(0) Péssimo (1) Ruim (2) Razoável (3) Bom (4) Ótimo	insb _____
19. Possui outras inserções de trabalho (marque todas)?	insc _____
a) Instituição privada (0) Não (1) Sim	insd _____
b) Outra Instituição de ensino (0) Não (1) Sim	inse _____
c) Instituição municipal (0) Não (1) Sim	hornot _____
d) Consultório (0) Não (1) Sim	horfim _____
e) Cooperativa (0) Não (1) Sim	
20. Qual sua carga horária total de trabalho noturno na semana (considere todas suas inserções de trabalho)? _____ horas/semana	tohor _____
21. Quantas horas você trabalha em final de semana em um mês (considere todas as suas inserções de trabalho)? _____ horas/fim se semana	pertrab _____
22. Quantas horas você trabalha ao todo por semana (considere todos os seus empregos)? _____ h/semana	contrab _____
23. Você costuma trabalhar por período de tempo superior à 24 horas, sem pausa para descanso? (0) Não (1) Sim	apoio _____
24. Você consegue conciliar família e trabalho como gostaria? (0) Nem um pouco (1) Um pouco (2) Médio (3) Bastante	reconh _____
25. Você se sente apoiado pela sua família? (0) Não (1) Sim	dça _____
26. Você acha que seu cliente reconhece seu trabalho? (0) Não (1) Sim	afast _____
27. Você tem algum problema de saúde? (0) Não (1) Sim	dias _____
	med _____

28. Você precisou se afastar do trabalho no último ano, por problemas de saúde? (0) Não (pule para 30) (1) Sim	med1 ___/___
29. Quantos dias, no total?-----	med2 ___/___
30. Faz uso de alguma medicação? (0) Não (pule para a questão 36) (1) Sim	med3 ___/___
SE SIM:	med4 ___/___
31. Medicamento: -----(1) Uso esporádico (2) Uso regular	med5 ___/___
32. Medicamento: -----(1) Uso esporádico (2) Uso regular	prejsau _____
33. Medicamento: -----(1) Uso esporádico (2) Uso regular	r _____
34. Medicamento: -----(1) Uso esporádico (2) Uso regular	dorabd _____
35. Medicamento: -----(1) Uso esporádico (2) Uso regular	disp _____
36. Você acha que seu trabalho pode prejudicar a sua saúde? (0) Não (1) Sim	dormus _____
37. Você tem sentido algum desses sintomas ultimamente (marque todos que tiver):	distson _____
Dor abdominal (0) Não (1) Sim	enxaq _____
Dispepsia (0) Não (1) Sim	tontu _____
Dor muscular (0) Não (1) Sim	fadig _____
Distúrbio do sono (0) Não (1) Sim	irrita _____
Enxaqueca (0) Não (1) Sim	tendor _____
Vertigens, tonturas (0) Não (1) Sim	incert _____
Exaustão, fadiga (0) Não (1) Sim	naus _____
Irritação, ansiedade (0) Não (1) Sim	bulim _____
Tendência a dormir durante atividades (0) Não (1) Sim	medor _____
Incertezas/ansiedade (0) Não (1) Sim	férias _____
Náuseas (0) Não (1) Sim	lazer _____
Bulimia (0) Não (1) Sim	ativlaz _____
Medicações para dormir (0) Não (1) Sim	
38. Quantas semanas você costuma tirar férias por ano? _____ semanas/anos	
39. Você possui alguma atividade de lazer/hobby? (0) Não (1) Sim	
40. Se sim, qual/quais? -----	
Para responder as questões abaixo pense somente nas atividades que você realiza por pelo menos 10 minutos contínuos de cada vez e lembre-se que:	ipaq1 _____
<ul style="list-style-type: none"> • Atividades físicas VIGOROSAS são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem você respirar MUITO mais forte que o normal. • Atividades físicas MODERADAS são aquelas que precisam de algum esforço físico e que faz você respirar UM POUCO mais forte que o normal. 	ipaq2 _____
41. Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo, correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que faça você suar BASTANTE ou aumentar os batimentos do coração? _____ dias por semana () Nenhum (pule para questão 43)	ipaq3 _____
42. Nos dias em que você faz essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos , quanto tempo no total você gasta fazendo essas atividades por dia ? _____ horas _____ minutos	ipaq4 _____
43. Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo, pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, quintal ou jardim, ou qualquer atividade que faça você suar leve ou aumentar moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA)? _____ dias por semana () Nenhum (pule para questão 46)	ipaq5 _____
44. Nos dias que você faz essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos , quanto tempo você gasta fazendo essas atividades por dia ? _____ horas () Nenhum	ipaq6 _____
45. Em quantos dias de uma semana normal você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício? _____ dias por semana () Nenhum (pule para a questão 48)	ipaq7 _____
46. Nos dias em que você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total	ipaq8 _____
	fumou _____
	idfumo _____
	aindfum _____
	idparou _____
	qtocig _____
	qtodias _____
	cigsem _____

<p> você gasta caminhando por dia? ____ horas ____ minutos Estas últimas perguntas são em relação ao tempo que você gasta sentado ao todo no trabalho, em casa, na escola ou faculdade e durante o tempo livre. Isso inclui o tempo que você gasta sentado no escritório ou estudando, fazendo lição de casa, visitando amigo, lendo ou sentado ou deitado assistindo televisão. </p>	<p> cage1 ____ cage2 ____ cage3 ____ cage4 ____ </p>
<p> 47. Quanto por dia você fica sentado em dia de semana? ____ horas ____ minutos 48. Quanto tempo por dia você fica sentado no final de semana? ____ horas ____ minutos 49. Alguma vez na vida você fumou todos os dias? (0) Não (pule para a questão 56) (1) Sim 50. SE SIM: com que idade começou a fumar? ____ anos 51. SE SIM: você ainda fuma? (0) Não (1) Sim pule para a questão 54) 52. SE PAROU DE FUMAR: com que idade parou de fumar? ____ anos 53. SE PAROU DE FUMAR: quantos cigarros fumava por dia? ____ cigarros 54. SE AINDA FUMA: na última semana, quantos dias você fumou? ____ dias 55. SE AINDA FUMA: quantos cigarros por dia fumou na última semana? _____ cig/dia. </p>	<p> mbi1 ____ mbi2 ____ mbi3 ____ mbi4 ____ mbi5 ____ </p>
<p> As perguntas a seguir desejam saber como você se sente no trabalho. Assinale apenas uma alternativa por questão. </p>	
<p> 60. Sinto-me emocionalmente decepcionado com meu trabalho: (1) Nunca (2) Algumas vezes ao ano (3) Algumas vezes ao mês (4) Algumas vezes na semana (5) Diariamente </p>	<p> mbi6 ____ </p>
<p> 61. Quando termino minha jornada de trabalho sinto-me esgotado: (1) Nunca (2) Algumas vezes ao ano (3) Algumas vezes ao mês (4) Algumas vezes na semana (5) Diariamente </p>	<p> mbi7 ____ </p>
<p> 62. Quando me levanto pela manhã e me deparo com outra jornada de trabalho, já me sinto esgotado: (1) Nunca (2) Algumas vezes ao ano (3) Algumas vezes ao mês (4) Algumas vezes na semana (5) Diariamente </p>	<p> mbi8 ____ mbi9 ____ </p>
<p> 63. Sinto que posso entender facilmente as pessoas que tenho que atender: (1) Nunca (2) Algumas vezes ao ano (3) Algumas vezes ao mês (4) Algumas vezes na semana (5) Diariamente </p>	<p> mbi10 ____ </p>
<p> 64. Sinto que estou tratando algumas pessoas com as quais me relaciono no meu trabalho como se fossem objetos impessoais: (1) Nunca (2) Algumas vezes ao ano (3) Algumas vezes ao mês (4) Algumas vezes na semana (5) Diariamente </p>	<p> mbi11 ____ </p>
<p> 65. Sinto que trabalhar todo dia com pessoas me cansa: (1) Nunca (2) Algumas vezes ao ano (3) Algumas vezes ao mês (4) Algumas vezes na semana (5) Diariamente </p>	<p> mbi12 ____ </p>
<p> 66. Sinto que trato com muita eficiência os problemas das pessoas as quais tenho que atender: (1) Nunca (2) Algumas vezes ao ano (3) Algumas vezes ao mês (4) Algumas vezes na semana (5) Diariamente </p>	<p> mbi13 ____ </p>
<p> 67. Sinto que meu trabalho está me desgastando: (1) Nunca (2) Algumas vezes ao ano (3) Algumas vezes ao mês (4) Algumas vezes na semana (5) Diariamente </p>	<p> mbi14 ____ </p>
<p> 68. Sinto que estou exercendo influência positiva na vida das pessoas, através do meu trabalho: (1) Nunca (2) Algumas vezes ao ano (3) Algumas vezes ao mês (4) Algumas vezes na semana (5) Diariamente </p>	<p> mbi15 ____ </p>
<p> 69. Sinto que me tornei mais duro com as pessoas, desde que comecei este trabalho: (1) Nunca (2) Algumas vezes ao ano (3) Algumas vezes ao mês (4) Algumas vezes na semana (5) Diariamente </p>	<p> mbi16 ____ </p>
<p> 70. Fico preocupado que este trabalho esteja me enrijecendo emocionalmente: (1) Nunca (2) Algumas vezes ao ano (3) Algumas vezes ao mês (4) Algumas vezes na semana (5) Diariamente </p>	<p> mbi17 ____ </p>

71. Sinto-me vigoroso no meu trabalho: (1) Nunca (2) Algumas vezes ao ano (3) Algumas vezes ao mês (4) Algumas vezes na semana (5) Diariamente	mbi18 _____
72. Sinto-me frustrado com meu trabalho: (1) Nunca (2) Algumas vezes ao ano (3) Algumas vezes ao mês (4) Algumas vezes na semana (5) Diariamente	mbi19 _____
73. Sinto que estou trabalhando demais: (1) Nunca (2) Algumas vezes ao ano (3) Algumas vezes ao mês (4) Algumas vezes na semana (5) Diariamente	mbi20 _____
74. Sinto que realmente não me importa o que ocorra com as pessoas as quais tenho que atender profissionalmente: (1) Nunca (2) Algumas vezes ao ano (3) Algumas vezes ao mês (4) Algumas vezes na semana (5) Diariamente	mbi21 _____
75. Sinto que trabalhar em contato direto com as pessoas me estressa: (1) Nunca (2) Algumas vezes ao ano (3) Algumas vezes ao mês (4) Algumas vezes na semana (5) Diariamente	mbi22 _____
76. Sinto que posso criar, com facilidade, um clima agradável em meu trabalho: (1) Nunca (2) Algumas vezes ao ano (3) Algumas vezes ao mês (4) Algumas vezes na semana (5) Diariamente	srq1 _____ srq2 _____
77. Sinto-me estimulado depois de haver trabalhado diretamente com quem tenho que atender: (1) Nunca (2) Algumas vezes ao ano (3) Algumas vezes ao mês (4) Algumas vezes na semana (5) Diariamente	srq3 _____ srq4 _____ srq5 _____
78. Creio que consigo muitas coisas valiosas nesse trabalho: (1) Nunca (2) Algumas vezes ao ano (3) Algumas vezes ao mês (4) Algumas vezes na semana (5) Diariamente	srq6 _____ srq7 _____ srq8 _____
79. Sinto-me como se estivesse no limite de minhas possibilidades: (1) Nunca (2) Algumas vezes ao ano (3) Algumas vezes ao mês (4) Algumas vezes na semana (5) Diariamente	srq9 _____ srq10 _____ srq11 _____
80. No meu trabalho eu manejo com os problemas emocionais com muita calma: (1) Nunca (2) Algumas vezes ao ano (3) Algumas vezes ao mês (4) Algumas vezes na semana (5) Diariamente	srq12 _____ srq13 _____ srq14 _____
81. Parece-me que as pessoas que atendo culpam-me por alguns de seus problemas: (1) Nunca (2) Algumas vezes ao ano (3) Algumas vezes ao mês (4) Algumas vezes na semana (5) Diariamente	srq15 _____ srq16 _____ srq17 _____ srq18 _____ srq19 _____ srq20 _____
82. Agora você vai responder algumas perguntas sobre como se sente no último mês:	
1. Você tem dores de cabeça frequentemente? (0) Não (1) Sim	
2. Você tem falta de apetite? (0) Não (1) Sim	Even1 _____
3. Você dorme mal? (0) Não (1) Sim	Even2 _____
4. Você se assusta com facilidade? (0) Não (1) Sim	Even3 _____
5. Você tem tremores nas mãos? (0) Não (1) Sim	Even4 _____
6. Você se sente nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)? (0) Não (1) Sim	Even5 _____
7. Você tem má digestão? (0) Não (1) Sim	Even6 _____
8. Você sente suas idéias embaralhadas de vez em quando? (0) Não (1) Sim	Even7 _____
9. Você tem se sentido triste ultimamente? (0) Não (1) Sim	Even8 _____
10. Você tem chorado mais do que o costume? (0) Não (1) Sim	Even9 _____
11. Você tem sentido prazer nas suas atividades diárias? (0) Não (1) Sim	Even10 _____
12. Você tem dificuldade em tomar decisões? (0) Não (1) Sim	Even11 _____
13. Você acha seu trabalho diário penoso e causa sofrimento? (0) Não (1) Sim	Even12 _____
14. Você acha que tem um papel útil na vida? (0) Não (1) Sim	Even13 _____
15. Você perdeu o interesse pelas coisas? (0) Não (1) Sim	Even14 _____
16. Você se sente uma pessoa sem valor? (0) Não (1) Sim	Even15 _____
17. Você pensa em acabar com a sua vida? (0) Não (1) Sim	Even16 _____
18. Você se sente cansado(a) o tempo todo? (0) Não (1) Sim	Even17 _____
19. Você sente alguma coisa desagradável no estômago? (0) Não (1) Sim	Even18 _____
20. Você se cansa com facilidade? (0) Não (1) Sim	Even19 _____ Even20 _____
83. Leia com atenção os eventos vitais listados abaixo, marcando se eles aconteceram ou não no ÚLTIMO ANO :	Even21 _____

1. Morte do cônjuge	(0) Não	(1) Sim	Even22 _____
2. Separação	(0) Não	(1) Sim	Even23 _____
3. Casamento	(0) Não	(1) Sim	Even24 _____
4. Morte de alguém da família	(0) Não	(1) Sim	Even25 _____
5. Gravidez	(0) Não	(1) Sim	Even26 _____
6. Doença na família	(0) Não	(1) Sim	
7. Acréscimo ou diminuição de pessoas morando na casa	(0) Não	(1) Sim	
8. Nascimento na família	(0) Não	(1) Sim	
9. Mudança de casa	(0) Não	(1) Sim	
10. Mudança de escola	(0) Não	(1) Sim	
11. Reconciliação matrimonial	(0) Não	(1) Sim	
12. Aposentadoria	(0) Não	(1) Sim	
13. Perda de emprego	(0) Não	(1) Sim	
14. Mudança de trabalho (desfavorável ou favorável)	(0) Não	(1) Sim	
15. Dificuldades com a chefia	(0) Não	(1) Sim	
16. Reconhecimento profissional	(0) Não	(1) Sim	
17. Acidentes	(0) Não	(1) Sim	
18. Perdas financeiras	(0) Não	(1) Sim	
19. Dificuldades sexuais	(0) Não	(1) Sim	
20. Problemas de saúde	(0) Não	(1) Sim	
21. Morte de um amigo	(0) Não	(1) Sim	
22. Dívidas	(0) Não	(1) Sim	
23. Mudanças de hábitos pessoais	(0) Não	(1) Sim	
24. Mudanças de atividades recreativas	(0) Não	(1) Sim	
25. Mudanças de atividades religiosas	(0) Não	(1) Sim	
26. Mudanças de atividades sociais	(0) Não	(1) Sim	
MUITO OBRIGADA PELA SUA PARTICIPAÇÃO!			