



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

LUANA HELENA MARTINS LUCAS

**PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT E
FATORES ASSOCIADOS ENTRE DOCENTES DA ÁREA
DA SAÚDE NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

Aracaju/SE

2015

LUANA HELENA MARTINS LUCAS

**PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT E
FATORES ASSOCIADOS ENTRE DOCENTES DA ÁREA
DA SAÚDE NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

Monografia apresentada ao
colegiado do curso de Medicina da
Universidade Federal de Sergipe como
requisito parcial à conclusão do curso de
Medicina do Centro de Ciências
Biológicas e da Saúde.

Orientadora: Orientadora: Prof^ª Dr^ª. Edméa Fontes Oliva Costa

Aracaju/SE

2015

LUANA HELENA MARTINS LUCAS

**PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT E
FATORES ASSOCIADOS ENTRE DOCENTES DA ÁREA
DA SAÚDE NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

Monografia apresentada ao
colegiado do curso de Medicina da
Universidade Federal de Sergipe como
requisito parcial à conclusão do curso de
Medicina do Centro de Ciências
Biológicas e da Saúde.

Aprovada em __/__/____

Orientadora

Autora

BANCA EXAMINADORA

ARACAJU

2015

AGRADECIMENTOS

Este trabalho de conclusão de curso é fruto de muito esforço, apoio de vários e orientação de algumas pessoas.

Agradeço especialmente ao meu avô Renato Mazze (**in memoriam**) pelo amor à psiquiatria, o qual foi minha fonte de inspiração e contribuiu para escolher uma linha de pesquisa nessa área.

A Lorena minha dupla do internato e meu ombro amigo durante esses 6 anos de curso.

A Edmea Oliva, minha orientadora, um exemplo de dedicação e amor pela docência.

A Salvyana, minha doce professora que tanto me ajudou no processo de revisão de literatura, pelas noites de sexta-feira que passamos lendo artigos e conversando sobre medicina.

A Enaldo Vieira pelo auxílio estatístico e pelas orientações com relação à carreira médica.

A Giulliana e André, que dividiram comigo as angústias do processo de desenvolvimento deste projeto.

A todos do GEPS e LAPSI-SE pelo apoio, ensinamentos e companheirismo nas reuniões no horário de almoço.

“É parte da cura o desejo de ser curado”.

Sêneca

SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	7
1. INTRODUÇÃO.....	8
2. REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1.Referências Bibliográficas.....	24
3. NORMAS PARA PUBLICAÇÃO	30
4. ARTIGO ORIGINAL.....	38
Resumo.....	40
Abstract.....	41
Introdução.....	42
Métodos.....	43
Resultados.....	45
Discussão.....	46
Conclusão.....	49
Referências Bibliográficas.....	50
Tabelas.....	53
5. ANEXOS.....	56
Aprovação Comitê de Ética.....	57
Termo de Consentimento	58
Questionário Específico.....	59
MBI-ED.....	61
Certificado Apresentação Internacional.....	62
Certificado Apresentação Congresso Brasileiro de Psiquiatria.....	63
Certificado Apresentação Congresso Brasileiro de Educação Médica.....	64
Comprovante de submissão à revista.....	65

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CID-10 - Classificação Internacional de Doenças

DCNs – Diretrizes Curriculares Nacionais

DSM-IV - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fourth Edition

OMS – Organização Mundial da Saúde

MBI- Maslach *Burnout* Inventory

MBI-ED- Maslach *Burnout* Inventory Educators Survey

SB- Síndrome de Burnout

UFS – Universidade Federal de Sergipe

INTRODUÇÃO

O trabalho, na atualidade, ocupa a maior parte do dia dos indivíduos e boa parte das relações interpessoais acaba se desenvolvendo neste ambiente. Apesar de o trabalho ter se tornado central na vida do indivíduo, isso não significa que ele seja sempre dotado de prazer e promova realização para a pessoa que o desempenha. O trabalho pode ser fonte de exaustão e de adoecimento psíquico, podendo levar desde a uma redução na produção até ao completo absentismo.

O desenvolvimento da atividade laboral ao longo dos anos, trouxe consigo além dos inegáveis benefícios, alcançados no mundo moderno e globalizado, grandes transformações no comportamento humano. Essas transformações interferem diretamente na qualidade de vida da população; tornando-se, inclusive, fonte de estresse e doenças que envolvem tanto o corpo quanto a mente (JODAS, 2009).

Um ambiente hostil, por qualquer que seja a causa, desestimula a sua classe trabalhadora e, pode levar a um déficit da saúde mental dos mesmos. Sintomas aparentemente simples como fadiga, insônia e irritabilidade podem ter como pano de fundo um problema crônico da relação com o trabalho ou a instituição/empresa. Atualmente o estresse ocupacional é uma epidemia e a Síndrome de Burnout (SB), que é um tipo de estresse ocupacional, afeta cada vez mais pessoas em todo o mundo (CARLOTTO, 2001).

A Síndrome de Burnout (SB) é fruto do labor como forma de desprazer resultando em adoecimento do indivíduo. Em virtude disso, a legislação brasileira, com a Lei nº 3.048/99 (Lei que regulamenta a Previdência Social), contempla a Síndrome de Esgotamento Profissional (Burnout) como doença do trabalho. O processo de adoecimento pela SB é lento e se desenvolve sequencialmente começando por exaustão emocional, caminhando para despersonalização até chegar ao comprometimento da realização profissional com queda no desempenho do profissional (ORTEGA, et al., 2004).

A categoria docente, em geral, é uma das mais expostas à ambientes conflituosos e de alta exigência de trabalho, logo é um grupo que merece atenção, pois apresenta fatores que podem levar à SB. Tarefas extra classe, reuniões, carga horária extensa e turmas com elevado número de alunos, além de problemas com esses últimos, configuram situações estressantes que podem levar a repercussões na saúde física e mental, bem como no desempenho profissional dos professores (CARLOTTO, et al., 2006).

Os transtornos psíquicos oriundos das atividades laborais são colocados por diversos autores como os grandes responsáveis pelo afastamento dos professores do seu trabalho (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005). Quando analisamos a realidade da docência no tocante ao meio universitário o que se tem encontrado, com raras exceções, são processos de hierarquização e de intensa burocratização (WANDERLEY, 1999), prejudicando o desenvolvimento tanto das universidades, quanto a saúde de seus docentes (MARQUEZE, et al., 2005).

O professor universitário está constantemente exposto à falta de recursos, problemas nas condições de trabalho e a acumulação de exigências, realidade que pode se agravar se levarmos em conta o contexto de uma instituição pública. Tudo isso pode resultar insatisfação por parte do profissional, comprometendo o seu desejo e ânimo para execução das atividades inerentes ao trabalho, culminando com absenteísmo, adoecimento e, até mesmo, abandono da profissão (CRUZ, et al., 2005).

Os profissionais da saúde devem possuir habilidades e competências para controlar suas próprias emoções, pois no exercício da profissão não convivem apenas com momentos bons, mas também com o sofrimento do paciente e de seus familiares. Dessa forma, os profissionais da saúde, precisam estar preparados e dispostos a lidar com o outro que sofre, suas famílias e com a equipe terapêutica. Além disso, também terão que enfrentar as condições inerentes ao exercício profissional que incluem trabalho em turnos e escalas com fortes pressões externas (FERRARI, et al., 2012).

A categoria médica é extremamente vulnerável ao sofrimento psíquico e/ou transtornos mentais. Há uma alta prevalência de sintomas depressivos, abuso de substâncias psicoativas, estresse e Burnout em médicos (DE MARCO, 2003). Ainda assim, muito ainda deve ser pesquisado, principalmente relacionando saúde mental e o trabalho desses profissionais. Suas condições de trabalho e, a forma como está organizado, estão entre os fatores mais associados ao sofrimento psíquico (OLIVA-COSTA, 2011).

Quando o objetivo é observar os docentes universitários e que atuam também na área da saúde a situação torna-se mais alarmante, levando em conta o caráter estressante do trabalho em saúde somado ao estresse gerado pela atividade como docente (TAVARES et al, 2012). A união dessas duas atividades pode ser extremamente nociva devido ao aumento no nível de estresse, redução da autonomia do trabalhador, sobrecarga

gerada pelo excesso de horas de trabalho e desafios pertinentes a cada uma das áreas que acabam por serem somados e dirigidos a um único profissional que acumula para si as duas funções (CHAMBERS, et al., 1992).

A qualidade de ensino está intimamente relacionada à saúde mental dos seus docentes. Se há comprometimento desta, a qualidade do profissional formado por este docente, estará por contiguidade também comprometida. Assim, é notável a importância da adoção de medidas profiláticas para evitar o adoecimento desses trabalhadores. No entanto, pesquisas que buscam analisar a relação da saúde mental com o trabalho ainda são pouco frequentes. Assim, observa-se ao mesmo tempo uma lacuna no conhecimento referente ao adoecimento psíquico dos docentes da área da saúde originado pelo trabalho e uma possibilidade de prevenção dos transtornos que comprometem a saúde do trabalhador, através do desenvolvimento de pesquisas que contemplem esses profissionais (OLIVA-COSTA, 2011). Dessa forma, objetivamos neste estudo estimar a prevalência de Síndrome de Burnout e fatores associados entre docentes da área da saúde (enfermagem, medicina e odontologia) do Campus da Saúde da Universidade Federal de Sergipe

REVISÃO DE LITERATURA

1. RELAÇÃO SAÚDE E TRABALHO

A palavra trabalho evoluiu do latim *Tripalium*, instrumento utilizado na lavoura a princípio, o qual era constituído por três (tri) paus (*pallium*), este passou a servir para torturar escravos em fins do século VI. Mesmo antes de ser associada aos instrumentos de tortura medieval, trabalhar significava ausência de liberdade. Quem trabalhava em Roma era o escravo e aos patrícios restavam as atividades políticas (CELIS, 2003; SILVA, 2011).

Desde os primórdios a palavra trabalho esteve associada a algo negativo semanticamente, o que acaba fazendo com que tenhamos uma idéia pejorativa a seu respeito. No entanto, essa ideia, tem sido combatida mais recentemente, visando exaltar os benefícios que o trabalho pode trazer. Foi no ano de 1934 que a Constituição Brasileira passou a assegurar alguns direitos ao trabalhador como: liberdade sindical, isonomia salarial, repouso semanal, férias anuais (CALVO, 2013). Elevadas cargas-horárias de mais de dez horas e a ausência de regulamentação já não mais fazem parte da vida do trabalhador.

Na tentativa tanto de exaltar ganhos ao longo da história, quanto de se contrapor aos antigos sentimentos tidos com relação ao trabalho muitos autores vão enfatizar a benignidade do trabalho, como o economista Max Weber com sua famosa frase: “o trabalho enobrece o homem”, o qual afirma que no mundo em que vivemos, o indivíduo deve dedicar-se às tarefas e assumir suas responsabilidades diante da vida como forma de dar sentido à própria existência (MATA, 2011). No entanto, apesar dessas mudanças e ganhos o que vemos até a contemporaneidade é essa atividade associada, inúmeras vezes, ao dissabor, desprazer, ao sofrimento e até mesmo ao adoecimento.

A partir da década de 60 o trabalho e sua organização passaram por uma profunda mudança com a introdução do Toyotismo, que surgiu no Japão e se disseminou mundo a fora, o qual passou a exigir mão de obra multifuncional e bem qualificada, com profissionais treinados, reduzindo a importância da antiga demanda baseada na esfera física, para a demanda intelectual e psíquica visando atender à clientela, evitando desperdício de tempo e de produtos (ALVES, 2011). Não houve a total eliminação da demanda referente à capacidade física do trabalhador, mas houve um aumento significativo das exigências da sua capacidade psíquica, tornando relevante essa esfera no tocante ao impacto gerado pelo trabalho no trabalhador (BORSOI, 2007). O processo

de adoecimento do trabalhador que antes se fazia devido ao esforço físico passa, então, a dividir espaço com o comprometimento do bem-estar psíquico do indivíduo.

Como resultado do processo de globalização, desenvolvimento tecnológico e com as alterações sociais e culturais, temos, além dos inegáveis benefícios alcançados na atualidade, grandes transformações no comportamento humano que interferem diretamente na qualidade de vida da população, podendo ser fonte de estresse e doenças que envolvem tanto o corpo quanto a mente (JODAS, 2009).

Atualmente o estresse ocupacional é uma epidemia e a Síndrome de Burnout, que é um tipo de estresse ocupacional, afeta cada vez mais pessoas em todo o mundo (CARLOTTO, 2001). Segundo Lazarus e Folkman o estresse ocorre quando os recursos disponíveis não são capazes de atender toda demanda, quando aquilo que é exigido da pessoa, física, emocional ou socialmente, está além de suas capacidades (LAZARUS, et al., 1984). Assim, os indivíduos que estão inseridos numa sociedade, a qual exige alto desempenho profissional, estão sujeitos a enfrentar altos níveis de estresse e ao não conseguir dar conta de toda a demanda podem vir a sofrer com o processo de adoecimento.

O adoecimento psíquico é muitas vezes lento e insidioso. Tornando difícil correlacioná-lo a um fator causal específico, como o trabalho. Apesar dessas dificuldades, têm sido cada vez mais frequentes as repercussões psíquicas na vida do trabalhador, sendo essas próprias de um modo de viver que “esculpe o corpo dos homens e se expressa em um adoecer e morrer cada vez mais comum, que resulta, como um amálgama, da interação de processos de trabalho distintos e um conjunto de valores, crenças e idéias” (NORO, et al., 2004).

2. TRABALHO DOCENTE E SAÚDE MENTAL

A atividade de docente é marcada por grandes desafios, fruto das constantes e contínuas transformações relacionadas ao mundo do trabalho. As condições oriundas deste cenário, além das múltiplas exigências feitas ao papel do professor, são comumente associadas ao comprometimento tanto à saúde física, quanto à saúde mental destes trabalhadores (CRUZ, et al., 2010).

A categoria docente, em geral, é uma das mais expostas a ambientes conflituosos e de alta exigência de trabalho, logo é um grupo que merece atenção, pois apresenta fatores que podem levar à SB. Seja qual for o nível em que se ensine: primário, fundamental ou até mesmo universitário, tarefas extra classe, reuniões, carga horária extensa e turmas com elevado número de alunos, além de problemas com esses últimos, que vão desde desinteresse nas aulas até mesmo a ameaças verbais e agressão física configuram situações estressantes que podem levar a repercussões na saúde física e mental e no desempenho profissional dos professores (CARLOTTO, et al., 2006).

De uma forma geral, o que se percebe é um acúmulo de trabalho que aumenta as exigências profissionais devido à necessidade de qualificação e ao alcance de metas de produtividade e de publicação, que são necessárias para garantir a participação do profissional na comunidade científica (CODO, 1999).

Há uma crise crescente no sistema educacional e nas instituições de ensino, destacando-se o descaso com a educação no cenário nacional, o que se reflete nas condições de trabalho dos docentes, pois por serem mal remunerados e devido aos escassos investimentos, tendem a trabalhar em vários locais, somando alta carga horária de trabalho para garantir renda satisfatória (SANCHEZ, 2011).

O professor é tratado em diferentes momentos de forma dicotômica, a depender do ambiente: às vezes como a alguém de extrema importância, sendo comparado a uma divindade por ser um educador e, noutras, com o descaso e desvalorização por quem gerencia o sistema de educação (SILVA, et al., 2006).

No trabalho do professor existe uma grande exigência de responsabilidade que nem sempre é recompensada com o reconhecimento do esforço empregado. Se o docente não percebe o reconhecimento de seu trabalho, a responsabilidade exigida passa a ser percebida como uma sobrecarga e, geralmente é experimentada como um conflito, que repercute negativamente na sua saúde (CRUZ, et al., 2005).

O docente, responsável pelo processo de formação de futuras gerações, tem, então, no seu ambiente laboral, constantes estímulos estressores, vivendo num constante conflito entre o prazer de ser educador e toda a tensão (geradora de tantas insatisfações) necessária para desempenhar essa função.

O grande fator nocivo do trabalho docente não se encontra centrado na dedicação e/ou no empenho que lhe são dedicados, mas nas condições, na organização e na relação

com esse trabalho. Problemas nesses três campos podem acarretar cargas de trabalho acima do limite, mesmo que a quantidade e o tempo de trabalho sejam bastante razoáveis (SORATTO, et al., 2006)

Investigações feitas em 1999, por Codo, sobre as condições de trabalho e saúde mental dos trabalhadores de escolas públicas contou com cerca de 50 mil sujeitos, dos quais 30 mil professores, em todos os Estados do Brasil em 1.440 escolas apontou que 25,1% da amostra apresentavam exaustão emocional, um dos componentes da Síndrome de Burnout (CODO, 2002).

As condições de trabalho dos docentes brasileiros, assim como condições de trabalho dos docentes americanos e europeus são consideradas precárias, porém em níveis diferentes, e tem sido apontadas como geradoras de patologias físicas e psicológicas (CRUZ, et al., 2005). Essa precariedade e a impossibilidade de transpor as dificuldades existentes podem conduzir o profissional ao desenvolvimento progressivo de doenças como o Burnout.

A síndrome de Burnout na educação é um fenômeno resultante tanto de fatores individuais quanto de fatores inerentes ao ambiente de trabalho. A sua ocorrência afeta concomitantemente o professor e o ambiente educacional, interferindo na formação do estudante por esses profissionais (SILVA, et al., 2003). Devemos destacar o fato de a SB afetar a saúde do trabalhador e sua vida pessoal, daí a importância da busca e do combate a fatores estressores, visando a prevenção do adoecimento e o comprometimento do indivíduo tanto no que se refere à sua atividade laboral quanto no que diz respeito a aspectos da vida pessoal (CRUZ, et al., 2005).

Quando analisamos a realidade da docência no tocante ao meio universitário o que se tem encontrado, com raras exceções, são processos de hierarquização e de intensa burocratização (WANDERLEY, 1999), o que pode prejudicar o desenvolvimento tanto das universidades, quanto a saúde de seus docentes (MARQUEZE, et al., 2005). O professor universitário ainda deve conciliar atividades de ensino, pesquisa e extensão, visando produção científica, além de atividades administrativas (CRUZ, et al., 2010). Estes costumam estar constantemente expostos a falta de recursos, problemas nas condições de trabalho, mau comportamento dos alunos e a acumulação de exigências, realidade que pode se agravar se levarmos em conta o contexto de uma instituição pública.

A falta de investimento no ensino público nacional cria um ambiente hostil de trabalho, que traz como consequência a redução da qualidade do ensino. Profissionais mal remunerados e muitas vezes sem o devido reconhecimento do seu trabalho, isso associado à precariedade das instituições públicas levam a um maior desgaste físico e psicológico dos profissionais que trabalham nessas instituições. O profissional insatisfeito acaba sem o desejo e ânimo de executar suas atividades, culminando com absenteísmo e, até mesmo, abandono da profissão (CRUZ, et al., 2005).

3. TRABALHO DOCENTE UNIVERSITÁRIO DA ÁREA DA SAÚDE E SÍNDROME DE BURNOUT

Os profissionais da saúde, no seu trabalho, não convivem apenas com momentos de alegria e bons resultados com os pacientes, mas também com a dor e a morte. Assim, devem possuir habilidades e competências para controlar suas próprias emoções, já que poderão ser mais afetados por desordens de caráter psicológico. Dessa forma, os profissionais da saúde, precisam estar preparados e dispostos a lidar com o outro que sofre, suas famílias e com a equipe terapêutica. Além disso, também terão que enfrentar as condições inerentes ao exercício profissional que incluem trabalho em turnos e escalas com fortes pressões externas (FERRARI, et al., 2012).

Quando buscamos observar os docentes universitários e que atuam também na área da saúde a situação torna-se mais alarmante, levando em conta o caráter estressante do trabalho em saúde somado ao estresse gerado pela atividade como docente. A união dessas duas atividades pode ser extremamente nociva devido ao aumento no nível de estresse, redução da autonomia do trabalhador, sobrecarga gerada pelo excesso de horas de trabalho e desafios pertinentes a cada uma das áreas que acabam por serem somados e dirigidos a um único profissional que acumula para si as duas funções (CHAMBERS, et al., 1992).

A Síndrome de Burnout no profissional da saúde pode ter seus primórdios ainda no discente universitário. Condições adversas no treinamento escola médica podem vir a comprometer os profissionais formados nessas instituições (OLIVA-COSTA, 2012). Assim, diante de dificuldades para exercício da profissão pode haver o comprometimento do docente da saúde, afetando qualidade de ensino, pois esta é relacionada à saúde mental

dos seus docentes. Se há comprometimento da saúde mental do professor, o profissional formado não terá o mesmo nível de aproveitamento de alunos cujos professores não apresentem esse comprometimento. Assim, é notável a importância da adoção de medidas profiláticas para evitar o adoecimento desses trabalhadores, como a instituição de mudanças no processo ensino-aprendizagem, bem como estruturação de programas para cuidar da saúde mental dos estudantes da área da saúde (OLIVA-COSTA, et al., 2010).

Os profissionais da odontologia constituem um grupo bastante sujeito a exaustão emocional e ao estresse. Isso, porque a Odontologia possui algumas características inerentes à profissão, como equipamentos e instrumentos elaborados sem obedecer a critérios ergonômicos, campo operatório não iluminado adequadamente, ambiente de trabalho exposto ao ruído em níveis acima do tolerável, tarefas mal desenhadas e, na maioria das vezes, trabalho exercido sob pressão temporal, além de ser um mercado que apresenta atualmente alta competitividade, pois um número significativo de profissionais é formado a cada ano e os clientes estão cada vez mais informados e exigentes; todos esses fatores submetem seus praticantes a um estado de estresse permanente (RÉGIS FILHO, et al., 2012).

Quando analisamos a questão dos médicos, constatamos que esse grupo vem sendo matéria prima de vários estudos, inclusive sobre suicídio há décadas, pois estes tendem a negar o estresse de natureza pessoal, o desconforto psicológico e inclusive acabam se fechando para qualquer intervenção terapêutica eficaz (Rose, et al., 1973). Então, este grupo se torna de risco para intenso sofrimento psíquico e até para transtornos mentais graves, devido à resistência ao tratamento, à manutenção do tabu com relação aos sintomas psicopatológicos.

O profissional da medicina é visto na sociedade, durante o passar dos anos, na seguinte perspectiva: um ser desprovido de necessidades e limites, que é onipresente, sempre disponível e bem-humorado qualquer que seja o grau de exaustão, não falha e não tem de receber mais do que o prazer de dar (CARAMELO, 2009/2010). Dessa forma, fica nítida a visão que a sociedade, algumas vezes, faz do profissional da medicina, cobrando dele atitudes que vão ao encontro desse pensamento e exigindo mais desse grupo de profissionais do que de qualquer outro. No seguimento desta idéia, os profissionais deste grupo são intensamente cobrados, o que gera vulnerabilidade da categoria em apresentar distúrbios psiquiátricos, contribuindo para alta prevalência de

suicídio, depressão, uso de substâncias psicoativas, distúrbios conjugais, estresse, Burnout, disfunções profissionais em médicos (DE MARCO, 2003).

Quando além de médicos também são professores, acabam por acumular funções que exigem responsabilidade e intenso relacionamento interpessoal, além das demandas psicológicas, como: ter que esconder as emoções e, ao mesmo tempo, entender as emoções dos alunos e dos pacientes além de exigências sensoriais com sintomas somáticos relacionados à profissão (como dores musculares, por exemplo) (MONCADA, 2002). Dessa forma, a soma de duas atividades que trabalham diretamente com o público e as exigências que elas trazem contribui duplamente para ocorrência de estresse nesses profissionais, bem como, de patologias como SB (GRIFFITH, et al., 1999).

Os profissionais da enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) fazem parte de um grupo de trabalhadores que lida com o cuidado ao indivíduo e, para tal, precisa de contato direto com o paciente e seus familiares. Como as demais profissões que trabalham com a assistência, a enfermagem também está no grupo de maior risco de desenvolvimento de estresse crônico, bem como de SB (MOREIRA, et al., 2009).

Do ponto de vista da organização do trabalho há uma sobrecarga de trabalho nos profissionais da enfermagem tanto pela falta de profissionais da área quanto motivada pelo pagamento de horas-extras. Há um intenso estresse gerado pela falta de autonomia e autoridade na tomada de decisões, que pode vir a se cronificar, levando ao desenvolvimento de patologias como a SB, sendo estes profissionais constituintes de um grupo cuja prevalência de Burnout é altíssima. A Health Education Authority classificou a enfermagem como a quarta profissão mais estressante no setor público (MOREIRA, et al., 2009).

Quando analisamos enfermeiros docentes, a literatura reafirma que a soma de atividades que lidam com o público facilita a ocorrência de patologias psiquiátricas, como a SB. Pesquisa recente realizada no Rio Grande do Sul refere que há um aparente somatório dos efeitos estressantes da atividade como enfermeiro e como docente, gerando maior demanda psicológica e podendo comprometer a saúde psíquica. As universidades federais estão passando por um processo de informatização, que acaba por reduzir o número de profissionais nestes locais e, em contrapartida, aumenta a demanda cognitiva do docente que deve controlar o processo de trabalho e resolver problemas, avaliar os

alunos e ainda atender as pressões externas advindas dos diferentes órgãos de controle (TAVARES, et al., 2012).

A Síndrome de Burnout (SB) é fruto do trabalho como forma de desprazer resultando em adoecimento do indivíduo. Em virtude disso, a legislação brasileira, com a Lei nº 3.048/99 (Lei que regulamenta a Previdência Social), contempla a Síndrome de Esgotamento Profissional (Burnout) como doença do trabalho (AP, et al., 2009). O processo de adoecimento pela SB é lento e se desenvolve sequencialmente começando por exaustão emocional, caminhando para despersonalização até chegar no comprometimento da realização profissional com queda da auto estima do profissional (ORTEGA, et al., 2004).

Até o início dos anos 80, o Burnout foi investigado exclusivamente nos EUA. Gradualmente, o fenômeno passou a despertar o interesse de outros países de língua inglesa como Canadá e Inglaterra (MASLACH, et al., 1993). A primeira publicação nacional sobre o tema foi realizada pelo médico cardiologista Hudson Hubner França em 1987, na Revista Brasileira de Medicina (BENEVIDES-PEREIRA, 2003).

O interesse por Burnout cresceu devido a alguns fatores como: as modificações introduzidas no conceito de saúde e o destaque dado à melhoria da qualidade de vida pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Também é importante destacar o aumento da necessidade e das exigências da população com relação aos serviços sociais, educativos e de saúde, que influenciaram na conscientização de pesquisadores, órgãos públicos e serviços clínicos com relação à SB, entendendo a necessidade de aprofundar os estudos e a prevenção da sua sintomatologia (PERLMAN, et al., 1982).

Nos anos iniciais da década de 90 acreditava-se que a SB se restringiria a profissões ligadas à saúde e à educação, no entanto Maslach e Leiter (1997) constataram que o Burnout, era um fenômeno que afetava praticamente todas as profissões, tendo em vista que quase todas possuem algum tipo de contato interpessoal (MASLACH, et al., 1997). Este pode ocorrer na forma de atendimento de clientes, consumidores, colegas e também supervisores. Assim, policiais, contadores, corretores de bolsa, diretores ou executivos de empresas, controladores de tráfego aéreo, treinadores e desportistas também correm risco de adoecimento.

A SB é uma importante questão ocupacional, levando no ano de 2007 ao afastamento do trabalho de 3.852 trabalhadores brasileiros que tiveram diagnóstico dessa

síndrome (JODAS, 2009). Na Europa e EUA, a SB é considerada como uma das principais doenças, ao lado das doenças cardiovasculares e diabetes. É importante citar que o Burnout contribui com implicações financeiras negativas, pois tem sido associado a aposentadorias precoces, absenteísmo e rotatividade de trabalhadores. Em enfermeiros do Canadá, foram evidenciadas altas taxas de licenças médicas relacionadas à SB, ao estresse induzido pelo trabalho e a lesões musculoesqueléticas (TRIGO, T.R., 2007).

A SB interfere negativamente não apenas em níveis institucionais, mas também social e pessoal. A instituição pode ter como consequência da SB aumento dos custos decorrentes da rotatividade, absenteísmo, tratamentos de saúde dos trabalhadores, contratações e treinamento dos novos funcionários. Em nível social, o profissional acometido pela síndrome pode se distanciar dos familiares e dos clientes, atendendo-os de forma inadequada (TRIGO, T.R., 2007). O indivíduo perde em qualidade no trabalho podendo realizar procedimentos equivocados, agir de forma negligente e imprudente, devido ao aumento da falta de concentração e atenção, o que potencializa o risco de acidentes não só no trabalho, mas que podem ocorrer também na ida cotidiana.

Para avaliar a SB têm sido empregados os questionários de auto-informe, sendo o MBI (*Maslach Burnout Inventory*) o mais amplamente empregado em todo mundo, independentemente das características ocupacionais da amostra e de sua origem. Segundo Moreira *et al.*, (2009) foi elaborado por Maslach e Jackson (1978) e avalia as três dimensões da síndrome: Cansaço ou Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DE) e Eficácia Profissional (EP), traduzido e adaptado para diferentes idiomas (MOREIRA, *et al.*, 2009). Este é um questionário autoaplicável, também denominado de autopreenchimento e composto por 22 questões. O MBI na sua confecção original, elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson em 1978, era composto por duas dimensões (exaustão emocional e despersonalização), contendo 47 itens. A terceira dimensão presente na conformação atual (realização profissional) surgiu após estudo desenvolvido com uma ampla gama de profissionais (CARLOTTO, *et al.*, 2006).

A dimensão exaustão emocional está relacionada ao cansaço físico levando à falta de energia e ao sentimento de estar esgotado, culminando com a diminuição da capacidade laboral do trabalhador por esse se sentir sempre “cansado” e impotente. A despersonalização está associada à existência de atitudes e comportamentos baseados em distanciamento emocional nas relações interpessoais, assim, o docente da área saúde

aparentemente “frio”, insensível e sem a capacidade de interagir com o seu paciente ou aluno pode na verdade estar sofrendo de SB (OSTERNAK, et al., 2007). A Baixa Eficácia Profissional, também intitulada de baixa realização profissional, está relacionada à auto-avaliação do indivíduo como incompetente na realização de suas funções, sendo comprometida nos estágios finais da progressão para a SB (CARNEIRO, et al., 2010).

Indivíduos mais novos, que ingressam no mercado de trabalho, cheios de sonhos e aspirações querendo mostrar todo seu potencial, estão sujeitos a frustrações e a não obtenção imediata dos resultados desejados, ficando desencorajados, modificando o seu modo de ser, inclusive nas relações pessoais, sociais e institucionais. Estes indivíduos culminam, frequentemente, com a avaliação negativa da sua eficácia, sendo este grupo o mais sujeito à Exaustão Emocional e ao sentimento de baixa Eficácia Profissional (TENA, et al., 2002).

Cada dimensão é composta por um conjunto de itens do questionário: exaustão emocional (9 itens; p.ex., sinto-me esgotado ao final de um dia de trabalho), despersonalização (5 itens) e baixa eficácia profissional (8 itens). A forma de pontuação dos itens pesquisados adota a escala do tipo Likert que varia de zero a seis: 0= nunca, 1= uma vez ao ano ou menos, 2= uma vez ao mês ou menos, 3= algumas vezes no mês, 4= uma vez por semana, 5= algumas vezes por semana e 6= todos os dias., que mensura a frequência de sentimentos relacionados à síndrome (Tamayo, et al., 2009).

Existem diferentes adaptações do MBI. A mais popularizada e utilizada para pesquisas com professores é a “Educators Survey-Es ou “MBI forma ED” (Schawb, et al., 1982). O MBI-ED é basicamente igual ao MBI, apenas com a troca da palavra “cliente” por “educador”, para melhor atender o público investigado (CARNEIRO, 2010). Diferentes estudos sobre validade e fiabilidade foram efetuados para este questionário e de acordo com Silva e Carlotto, esta escala foi traduzida para a língua portuguesa, além de validada por Benevides-Pereira (LOPES, et al., 2009).

Diante das inúmeras dificuldades impostas pelo trabalho e do estresse crônico gerado por ele é comum que o indivíduo fique desanimado e ao se sentir desmotivado acaba perdendo o interesse pelo trabalho, o que resulta em absenteísmo, o qual é tratado por muitas pessoas como preguiça e dissimulação. O próprio curso lento e insidioso das doenças que envolvem a mente por si só já dificulta a criação da suspeita que o profissional que falta ao trabalho e que se tornou desanimado possa estar com sua saúde

mental comprometida. Diante desse fato, o indivíduo ao prolongar o quadro e não buscar tratamento adequado acaba por se tornar exausto emocionalmente, despersonalizado, culminando com a autoavaliação de ineficácia profissional (BENEVIDES-PEREIRA, 2003).

Em pesquisa realizada com profissionais da Rede de Atenção Primária de Aracaju sobre Síndrome de Burnout verificou-se, dentre os fatores associados, ser mais frequente o comprometimento nas faixas etárias mais jovens, com carga horária excessiva e insatisfação com sua profissão (SILVA, 20012). Freudenberger e Richelson(1980) referem que, ao examinarem pessoas com Burnout, percebiam que havia uma combinação de más escolhas e boas intenções (FREUDENBERGER, et al., 1980).

Ainda existe uma grande carência no número de pesquisas que busquem analisar a relação da saúde mental com o trabalho, principalmente com foco no trabalhador da saúde (OLIVA-COSTA, 2011), mas pesquisas com estudantes de medicina realizadas na UFS já identificaram alta prevalência de Síndrome de Burnout (OLIVA-COSTA, 2012) e transtorno mental comum entre estudantes de medicina, enfermagem e odontologia, cujos potenciais fatores associados se referiam ao processo de ensino-aprendizagem (OLIVA-COSTA, 2014).

No que se refere aos docentes de nível superior da área da saúde as publicações são mais escassas e esse universo torna-se extremamente restrito quando o tema em questão envolve SB. Essa lacuna aponta a necessidade de mais pesquisas visando a aquisição de conhecimentos que possam ser empregados para permitir reconhecimento do comprometimento profissional em fase precoce e orientações de mudanças no âmbito individual e coletivo, visando a prevenção dos transtornos que comprometam a saúde do trabalhador (OLIVA-COSTA, 2011).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES ,Giovann Toyotismo e neocorporativismo no sindicalismo do século XXI [Periódico]. - São Paulo : [s.n.], Outubro de 2011. - Vol. 5. - pp. 47-58.

AP, LOPES e EAS, PONTES Síndrome de Burnout: um estudo comparativo entre professores das redes pública estadual e particular [Periódico] // *Psicol. Esc.* - 2009. - 13 : Vol. 2. - pp. 275-281.

BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T O Estado da Arte do Burnout no Brasil [Periódico] // *Revista Eletrônica InterAção Psy.* - 2003. - 1 : Vol. I. - pp. 4-11.

BORSOI, I.C.F Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental [Periódico] // *Psicologia & Sociedade.* - 2007. - pp. 103-111.

CALVO, ADRIANA Manual de Direito do Trabalho - Prepare-se Para Os Concursos Mais Exigentes [Livro]. - [s.l.] : Saraiva, 2013.

CARAMELO, R.F.R. Síndrome de Bournout e a sua relação com o trabalho dos Médicos [Periódico]. - Porto: Universidade do Porto - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar : [s.n.], 2009/2010.

CARLOTTO Mary Sandra e PALAZZO Lilian dos Santos Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores [Periódico] // *Cad. Saúde Pública* [online]. - 2006. - 5 : Vol. 22. - pp. 1017-1026. - ISSN: 1678-4464.

CARLOTTO, MS Síndrome de Burnout: um tipo de estresse ocupacional [Periódico] // *Caderno Universitário.* - 2001.

Carlotto MS, Câmara SG Preditores da Síndrome de Burnout em professores [Periódico] // *Psicologia Escolar e Educacional.* - Porto Alegre : [s.n.], 2007. - 1 : Vol. 11. - pp. 103-104.

Carlotto, M. S.; Câmara, S. G. Análise fatorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares [Artigo] // *Psicologia em Estudo.* - Maringá : [s.n.], 2004. - 3 : Vol. 9. - pp. 499-505.

CARNEIRO R. M. e MACIEL I. J. Síndrome de Burnout: Um Desafio para o trabalho do Docente Univerversitário [Livro]. - Anápolis : Departamento de Pós-Graduação Stricto Sensu; Mestrado Multidisciplinar em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente, 2010.

CARNEIRO, R.M. Departamento de pós-graduação stricto sensu [Online] // Síndrome de Burnout: Um desafio para o trabalho do docente universitário. - 2010. - 23 de janeiro de 2014. – <http://www.unievangelica.edu.br/files/images/curso/mestrado.mstma/2011/r%C3%BAbia%20mariano%20-%20s%C3%ADndrome%20de%20bournout.pdf>.

CELIS, J.C. Lecturas clásicas y actuales del trabajo [Periódico] // Ed Escuela Nacional Sindical Medllín. - 2003. - p. Pgs. 256 y 257.

CHAMBERS R. e BELCHER J. Comparison of the health and lifestyle of general practitioners and teacher [Periódico] // Gen Pract.. - 1992. - 347 : Vol. 43. - pp. 378-82.

CODO W. Educação: carinho e trabalho [Livro]. - Rio de Janeiro : Vozes, 1999.

CODO W. Educação: carinho e trabalho – Burnout, a síndrome da desistência do educador. - Petrópolis : Vozes, 2002. - 3.

CRUZ ,R. M. [et al.] SAÚDE DOCENTE, CONDIÇÕES E CARGA DE TRABALHO [Periódico] // Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID). - Julho de 2010. - 4. - pp. 147-160. - ISSN: 1989-2446.

CRUZ, R.M. e J.C. , LEMOS Atividade docente, condições de trabalho e processos de saúde [Periódico] // Motrivivência. - Junho de 2005. - 24 : Vol. VII. - pp. 59-80.

CRUZ R.M. e LEMOS J.C. Atividade docente, condições de trabalho e processos de saúde [Periódico] // Motrivivência. - Junho de 2005. - Vol. 24. - pp. 59-80.

DE MARCO M.A. A face humana da medicina: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial [Periódico]. - São Paulo : Casa do Psicólogo, 2003. - 1.

FERRARI R., FRANÇA F.M. e MAGALHÃES J. Avaliação da síndrome de Burnout em profissionais de saúde: uma revisão integrativa da literatura [Periódico] // Revista Eletrônica Gestão & Saúde. - 2012. - 3 : Vol. 3. - pp. 1150-165.

FREUDENBERGER H. J. e RICHENSON G Burn out: How to beat the high cost of success [Periódico] // Bantam Books. - New York : [s.n.], 1980.

GRIFFTH J., STEPTOE A. e CROPLEY M. An investigation of coping strategies associated with job stress in teachers [Periódico] // Br J Educat Psychol.. - 1999. - 4 : Vol. 69. - pp. 517-31.

JODAS HADDAD MCL Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário [Periódico] // Acta Paul Enferm. - Londrina : [s.n.], 2009. - 2 : Vol. 22. - pp. 192-7.

LAZARUS RS e FOLKMAN S Handbook of behavioral medicine [Livro]. - Nova York: Guilford : Gentry WD, 1984.

LEAL G O trabalho que faz adoecer [Livro]. - São Paulo : Duetto Editorial, 2012. - Vol. 3 : pp. 24-29.

LOPES Andressa Pereira e PONTES Édél Alexandre Silva Síndrome de Burnout: um estudo comparativo entre professores das redes pública estadual e particular [Artigo] // Psicologia Escolar e Educacional. - Campinas : [s.n.], 2009. - 2 : Vol. 13. - pp. 275-281.. - ISSN 1413-8557.

MARQUEZE E.C. e MORENO C.R. Satisfação no trabalho - uma breve revisão [Periódico]. - 2005. - 112 : Vol. 30. - pp. 69-79.

MASLACH C e LEITER M P The truth about burnout: How organization cause, personal stress and what to do about it. [Livro]. - San Francisco : Jossey Bass, 1997.

MASLACH C. e SCHAUFELI W. B. Professional burnout: Recent developments in theory and research [Periódico] // The future of Burnout. In W.B.Schaufeli, C., Maslach & T. Marek (Orgs.). - New York : [s.n.], 1993. - pp. 253-259.

MATA SERGIO Anos de aprendizagem de um jurista formado “numa perspectiva histórica”: Max Weber e o historicismo [Periódico] // História da Historiografia. - 2011. - pp. 64-80.

MONCADA S. Factores Psicosociales y estrés: prevención y riesgos [Periódico] // Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo. - 2002. - pp. 1-39.

MOREIRA Davi de Souza [et al.] Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil [Periódico] // Cad. Saúde Pública. - 2009. - 7 : Vol. 25. - pp. 1559-1568. - ISSN 0102-311X.

MOREIRA DS Prevalence of burnout syndrome in nursing staff in a large hospital in south of Brazil [Periódico] // Cad Saude Publica. - Julho de 2009. - 7 : Vol. 25. - pp. 1559-68.

NORO C.P. e KIRCHHOF A.L.C. Prevalência dos transtornos mentais em trabalhadores de instituição federal de ensino superior – RS (1997-199) [Periódico] // Saúde. - 2004. - Vol. 30. - p. 104.

OLIVA-COSTA EF Saúde mental do estudante durante o ofício de se tornar médico: estudos qualitativos e quantitativos na Universidade Federal de Sergipe. Dissertação de doutorado [Periódico]. - Salvador : [s.n.], 2011.

OLIVA-COSTA EF Burnout Syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study [Periódico] // Clinics. - 2012. - 6 : Vol. 67. - pp. 573-580. - ISSN : 1807-5932.

OLIVA-COSTA Edmea Fontes [et al.] TRANSTORNO MENTAL COMUM (TMC) ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE: ESTUDO TRANSVERSAL [Periódico] // Revista Brasileira de Psiquiatria. - São Paulo : [s.n.], 2010. - 1 : Vol. 32.

COSTA, E. F. DE O. et al. Common mental disorders and associated factors among final-year healthcare students. **Revista da Associação Médica Brasileira (2014)**, v. 60, n. 6, p. 525–30

ORTEGA R.C. e LOPEZ R. F. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas [Periódico] // Journal of Clinical and Health Psychology. - 2004. - 4 : Vol. 1. - pp. 137- 160.

OSTERNAK Juliana do Val, GOLÇALVES Lucélia Maria e AMORIM Clóves Avaliação da Síndrome de Burnout em estutantes do curso técnico em enfermagem de uma instituição privada na região de Curitiba- PR [Online] // Educere. - 2007. - 30 de maio de 2015. - <http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2007/anaisEvento/arquivos/CI-226-01.pdf>.

PERLMAN B. e HARTMAN A. Burnout: Sumary andfuture research. Human Relations [Periódico]. - 1982. - 35 : Vol. 4. - pp. 283-305.

RÉGIS FILHO G.I. e RIBEIRO D.M. O estresse ocupacional em cirurgiões-dentistas:o desafio da administração do trabalho [Periódico] // Saúde em Revista. - Piracicaba : [s.n.], 2012. - 32 : Vol. 12. - pp. 7-20.

ROSE K.D. e Rosow I. Physicians who kill themselves [Periódico] // Arch Gen Psychiat. - 1973. - 6 : Vol. 29. - pp. 800-805.

SANCHEZ L. Vida docente: Jornada dupla (ou tripla) [Online] // Revista Educação. - agosto de 2011. - 5 de julho de 2015. - <http://revistaeducacao.uol.com.br/textos/172/artigo234999-1.asp>.

SCHAWAB R.L. e Iwanicki E.F. Perceived role conflict, role ambiguity, and teacher burnout. [Periódico]. - [s.l.] : Educational administration Quarterly, 1982. - 18. - pp. 60-74.

SILVA D.da O trabalho histórico [Online] // Língua Portuguesa. - Dezembro de 2011. - 29 de junho de 2015. - <http://revistalingua.com.br/textos/67/artigo249103-1.asp>.

SILVA G. N. e CARLOTTO M. S. Síndrome de Burnout: um estudo com professores da rede pública. Psicologia Escolar e Educacional [Periódico]. - 2003. - 2 : Vol. 7. - pp. 145-153.

SILVA M [et al.] Trabalho Docente e Saúde em uma Instituição de Ensino Superior da Bahia [Periódico] // Núcleo de Epidemiologia – Universidade Estadual de Feira de Santana. - Santana : [s.n.], 2006.

SILVA, S. C. (Agosto de 20012). A síndrome de burnout em profissionais da rede de atenção primária em saúde de Aracaju. *Dissertação de mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente da Universidade Tiradentes*. Orientadora: Sônia Oliveira Lima. Aracaju, Sergipe

SORATTO L. e OLIVIER-HECKLER C. Os trabalhadores e seu trabalho [Artigo] // Educação: carinho e trabalho / ed. CODO W.. - RJ : Vozes, 2006. - 4.

TAMAYO Mauricio Robayo e TROCOLLI Bartholomeu Tôrres Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do Burnout. - Brasília : Estudos de Psicologia, setembro-dezembro de 2009. - 14. - Vol. 3. - pp. 213-221.

TAVARES J.P. [et al.] Distúrbios psíquicos menores em enfermeiros docentes de universidades [Periódico] // Rev. Latino-Americana Enfermagem. - jan-fev de 2012. - 8.

TENA P. S [et al.] Desgaste profissional em los médicos de Atención Primaria de Barcelona [Periódico]. - [s.l.] : Medifam, 2002. - 10 : Vol. 12. - pp. 613-619.

TRIGO TR Validade fatorial do Maslach BurnoutInventory-Human Services Survey (MBI-HSS) em uma amostra brasileira de auxiliares de enfermagem de um hospital universitário: influência da depressão. [Artigo]. - São Paulo : [s.n.], 2010.

TRIGO, T.R. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos: Revisão da Literatura [Periódico] // Rev. Psiq. Clín.. - São Paulo : [s.n.], 2007. - 5 : Vol. 34. - pp. 223-233.

TRIGO, TR et al Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. Revisão da Literatura. [Artigo] // Rev. Psiq. Clín.. - 2007. - 5. - Vol. 34. - pp. 223-233.

WANDERLEY, L.E.W. O que é Universidade [Periódico]. - São Paulo : Brasiliense, 1999.

NORMAS PARA A PUBLICAÇÃO

RAMB- REVISTA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Objetivo e Política Editorial

A Revista da Associação Médica Brasileira (RAMB), editada pela Associação Médica Brasileira, tem por objetivo publicar artigos que contribuam para o conhecimento médico. A RAMB é indexada nas bases de dados SciELO, Science Citation Index Expanded (SCIE), Scopus, Web of Science, Institute for Scientific Information (ISI), Index Copernicus, LILACS, MEDLINE e CAPES - QUALIS B2. Atualmente, a revista é produzida em seis edições por ano em versão on-line, de livre acesso na internet (www.ramb.org.br). Os artigos serão publicados na língua original em que foram submetidos (são aceitos manuscritos em português, inglês ou espanhol). O conteúdo integral da revista em língua inglesa é publicado simultaneamente à versão em português. A RAMB aceita para publicação artigos nas seguintes categorias: Artigos Originais, Artigos de Revisão, Correspondências, Ponto de Vista, Panorama Internacional, À Beira do Leito e Imagem em Medicina. O Conselho Editorial recomenda fortemente que os autores leiam a versão on-line da RAMB e analisem os artigos já publicados como modelo para a elaboração de seus trabalhos.

Informações gerais

- Como submeter artigos

Os artigos e correspondências deverão ser enviados somente via internet pelo seguinte endereço eletrônico: www.ramb.org.br. Basta a realização de um cadastro, seguido do envio do manuscrito, obedecendo as normas aqui descritas. Só serão aceitos artigos que, dentre seus autores, contenha, no mínimo, um médico.

Os artigos poderão ser escritos em português, espanhol ou na língua inglesa. Cada artigo, acompanhado de correspondência ao editor, deverá conter título, nome completo do(s) autor(es), instituição na qual o trabalho foi realizado e seção da revista à qual se destina. O conteúdo do material enviado para publicação na RAMB não pode estar em processo de avaliação, já ter sido publicado, nem ser submetido posteriormente para publicação em outros periódicos. A critério do editor chefe, todos os artigos recebidos são revisados por membros do Conselho Editorial.

Ao preparar o manuscrito, os autores deverão indicar qual ou quais áreas editoriais estão relacionadas ao artigo, para que este possa ser encaminhado para análise editorial específica.

O Conselho Editorial recomenda que os autores façam uma busca por artigos relacionados ao tema e publicados anteriormente na RAMB ou em outros periódicos indexados no SciELO, utilizando as mesmas palavras-chaves do artigo proposto. Estes artigos devem ser considerados pelos autores na elaboração do manuscrito com o objetivo de estimular o intercâmbio científico entre os periódicos SciELO.

- O que acontece depois que o artigo foi submetido?

Em virtude do grande número de artigos enviados, o Conselho Editorial adotou critérios de seleção para o processo de revisão por pares. A exemplo do que acontece com outros periódicos, a maior parte dos artigos submetidos não passa para a fase detalhada de avaliação que é a revisão por pares. Os critérios que o Conselho Editorial adotou para essa seleção inicial incluem o perfil editorial da revista e de seus leitores, área de interesse do tema principal do trabalho, título e resumo adequados, redação bem elaborada, metodologia bem definida e correta (incluindo, no caso de estudos clínicos, tamanho amostral, metodologia estatística e aprovação por Comitê de Ética), resultados apresentados de maneira clara e conclusões baseadas nos dados. Esse procedimento tem por objetivo reduzir o tempo de resposta e não prejudicar os autores. A resposta detalhada, elaborada pelos revisores, só ocorre quando o artigo passa dessa primeira fase.

No caso de rejeição, a decisão sobre a primeira fase de avaliação é comunicada aos autores em média duas a três semanas depois do início do processo (que começa logo após a aprovação do formato pelo revisor de forma). O resultado da revisão por pares contendo a aceitação ou a rejeição do artigo para publicação ocorrerá no menor prazo possível.

Embora existam rigorosos limites de tempo para a revisão por pares, a maioria dos periódicos científicos conta com o notável esforço e a colaboração da comunidade científica que, por ter muitas outras atribuições, nem sempre consegue cumprir os prazos. Ao receber o parecer dos revisores, os autores deverão encaminhar, em comunicado à parte, todos os pontos alterados do artigo que foram solicitados pelos revisores. Além disso, o texto contendo as alterações solicitadas pelos revisores deverá ser reencaminhado à RAMB na cor vermelha, devendo ser mantido e sublinhado o texto anterior.

A ordem de publicação dos artigos será cronológica, podendo, no entanto, haver exceções definidas pelo Conselho Editorial. Os trabalhos aceitos para publicação serão enviados aos autores e deverão ser revisados e devolvidos no prazo de dois dias, caso contrário o artigo será publicado em sua forma original. Após a aprovação final pelos autores NÃO será possível modificar o texto.

- Corpo editorial

O Corpo Editorial da RAMB é composto pelo Editor Geral, Editores Associados, Editores Colaboradores e Conselho Editorial nas seguintes áreas: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Saúde Pública, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Bioética, Cancerologia, Emergência e Medicina Intensiva, Medicina Farmacêutica e Medicina Baseada em Evidências. O Corpo Editorial será responsável pela revisão e aceitação ou não dos artigos enviados à revista para publicação. O editor chefe tem as prerrogativas que o cargo lhe confere para aceitar ou não qualquer artigo, independentemente da revisão por pares, assim como definir a edição de sua publicação.

- Estilo e preparação de originais

O trabalho deverá ser redigido em corpo 12, no máximo em 15 laudas de 30 linhas cada, espaço 1,5 linha, com margem de 3 cm de cada lado, no topo e no pé de cada página. Todas as páginas, excluída a do título, devem ser numeradas.

- Página título

Deverá conter:

- a) O título do trabalho, também na versão em inglês, deverá ser conciso e não exceder 75 toques ou uma linha.
- b) Nome, sobrenome do autor e instituição a qual pertence o autor.
- c) Nome e endereço da instituição onde o trabalho foi realizado.
- d) Carta de apresentação, contendo assinatura de todos os autores, responsabilizando-se pelo conteúdo do trabalho, porém apenas um deve ser indicado como responsável pela troca de correspondência. Deve conter telefone, fax, e-mail e endereço para contato.
- e) Aspectos éticos: carta dos autores revelando eventuais conflitos de interesse (profissionais, financeiros e benefícios diretos ou indiretos) que possam influenciar ou ter

influenciado os resultados da pesquisa ou o conteúdo do trabalho. Na carta deve constar ainda, quando cabível, a data da aprovação do trabalho pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição à qual estão vinculados os autores. É absolutamente obrigatório o envio, juntamente com o artigo, do termo de copyright, disponível no site da Ramb, devidamente assinado pelos autores, sem o qual o artigo não seguirá o seu fluxo normal de avaliação.

- Tópicos dos artigos

Os artigos originais deverão conter, obrigatoriamente, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões e Referências Bibliográficas.

- Notas de rodapé

Apenas quando estritamente necessárias; devem ser assinaladas no texto e apresentadas em folha separada após a do resumo, com o subtítulo "Nota de rodapé".

- Agradecimentos

Apenas a quem colabore de modo significativo na realização do trabalho. Deve vir antes das referências bibliográficas.

- Resumo/Summary

O resumo, com no máximo 250 palavras, deverá conter objetivo, métodos, resultados e conclusões. Após o resumo deverão ser indicados, no máximo, seis Unitermos (recomenda-se o vocabulário controlado do DeCS – Descritores em Ciências da Saúde, publicação da BIREME – Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde). Para os termos em inglês recomenda-se o MeSH da base Medline. O Summary visa permitir a perfeita compreensão do artigo. Apresentar em folha separada e seguir o mesmo modelo do resumo: background, methods, results, conclusions. Deve ser seguido de keywords.

Artigos escritos em português devem conter, na segunda página, dois resumos: um em português e outro em inglês (Summary). Artigos escritos em espanhol devem apresentar resumos em inglês (Summary) e português. Os escritos em inglês devem conter resumo também em português.

- Referências bibliográficas

As referências bibliográficas devem ser dispostas por ordem de entrada no texto e numeradas consecutivamente, sendo obrigatória sua citação. Devem ser citados todos os autores, totalizando seis; acima deste número, citam-se os seis primeiros seguidos de et al. O periódico deverá ter seu nome abreviado de acordo com a LIST OF JOURNALS INDEXED IN INDEX MEDICUS do ano corrente, disponível também on-line nos sites: www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html ou www.nlm.nih.gov/citingmedicine ou, se não for possível, a Associação de Normas Técnicas (ABNT). Exemplos:

1. *Parkin DM, Clayton D, Black RJ, Masuyer E, Friedl HP, Ivanov E, et al. Childhood leukaemia in Europe after Chernobyl: 5 year follow-up. Br J Cancer 1996;73:1006-12.*
2. Vega KJ, Pina I, Krevsky B. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. *Ann Intern Med 1996;124:980-3.*
3. The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust 1996; 164:282-4.*
4. Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J 1994;84:15.*
5. Phillips SJ, Whisnant JP. Hypertension and stroke. In: Laragh JH, Brenner BM, editors. *Hypertension: pathophysiology, diagnosis and management. 2nd ed. New York: Raven Press; 1995.p.465-78.*
6. Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis [serial on line] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[24 screens]. Available from: URL: www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm.*
7. Leite DP. Padrão de prescrição para pacientes pediátricos hospitalizados: uma abordagem farmacoepidemiológica [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 1998.

Referências de “resultados não publicados” e “comunicação pessoal” devem aparecer, entre parênteses, seguindo o(s) nome(s) individual (is) no texto. Exemplo: Oliveira AC, Silva PA e Garden LC (resultados não publicados). O autor deve obter permissão para usar “comunicação pessoal”.

- Citações bibliográficas

As citações bibliográficas no texto devem ser numeradas com algarismos arábicos sobrescritos, na ordem em que aparecem no texto. Exemplo: Até em situações de normoglicemia ⁶.

- Figuras, tabelas, gráficos, anexos

No original deverão estar inseridos tabelas, fotografias, gráficos, figuras ou anexos. Devem ser apresentados apenas quando necessários, para a efetiva compreensão do texto e dos dados, totalizando no MÁXIMO TRÊS.

- a) As figuras, sempre em preto e branco, devem ser originais e de boa qualidade. As letras e símbolos devem estar na legenda.
- b) As legendas das figuras e tabelas devem permitir sua perfeita compreensão, independente do texto.
- c) As tabelas, com título e legenda, deverão estar em arquivos individuais.
- d) É preciso indicar, em cada figura, o nome do primeiro autor e o número da figura. Figuras e tabelas deverão ser numeradas separadamente, usando algarismo arábico, na ordem em que aparecem no texto.

- Abreviações / Nomenclatura

O uso de abreviações deve ser mínimo. Quando expressões extensas precisam ser repetidas, recomenda-se que suas iniciais maiúsculas as substituam após a primeira menção. Esta deve ser seguida das iniciais entre parênteses. Todas as abreviações em tabelas e figuras devem ser definidas nas respectivas legendas. Apenas o nome genérico do medicamento utilizado deve ser citado no trabalho.

- Terminologia

Visando o emprego de termos oficiais dos trabalhos publicados, a RAMB adota a Terminologia Anatômica Oficial Universal, aprovada pela Federação Internacional de Associações de Anatomistas (FIAA). As indicações bibliográficas para consulta são as seguintes: FCAT – IFAA (1998) – International Anatomical Terminology – Stuttgart – Alemanha – Georg Thieme Verlag, Editora Manole

ARTIGO CIENTÍFICO

SÍNDROME DE BURNOUT E FATORES ASSOCIADOS ENTRE DOCENTES DA ÁREA DA SAÚDE

Burnout-Syndrom among health care professors

Lucas, LHM¹; Da Silva,GF ¹; Melo, ALL ¹; Da Silva, S.C.P.S²; Masilla, K.M.R²;
Melo, EV³;Oliva-Costa, EF^{3*}.

- 1- Graduandos do Departamento de Medicina da Universidade Federal de Sergipe (DME/UFS)
- 2- Professores Assistentes do DME/UFS
- 3- Professores Adjuntos do DME/UFS

Estudo realizado no Departamento de Medicina da Universidade Federal de Sergipe (DME/UFS), Endereço: Campus da Saúde – DME/UFS - Rua Cláudio Batista, s/n - Bairro Sanatório; CEP: 49055-520 Aracajú - SE - BRASIL

Correspondente*:

Edméa Fontes de Oliva-Costa

E-mail: edmeaolivacosta@gmail.com

Endereço: Avenida Pedro Calazans, 986 - Aracaju-Sergipe-Brasil – CEP: 49055-520 Fone/FAX: +557932112307 Fone Móvel: +557981019414

FONTES DE FINANCIAMENTO

Recursos próprios. A pesquisa não recebeu financiamento de outras fontes públicas ou privadas.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este estudo foi elaborado segundo a Declaração de Helsinque (1964) e a resolução 422/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo liberado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade pesquisada com CAAE número 16982113.0000.5546. Todos os procedimentos éticos propostos e aprovados por este Comitê foram estritamente seguidos pela equipe de pesquisa, sendo garantida aos participantes a confidencialidade das informações, bem como o direito de não aceitar participar da mesma. Aos docentes que se identificaram espontaneamente foi ofertado orientação acerca dos resultados.

CONFLITOS DE INTERESSE

“Declaramos para todos os fins que não há conflitos de interesse de nenhum dos autores deste trabalho”.

PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT E FATORES ASSOCIADOS ENTRE DOCENTES DA ÁREA DA SAÚDE DE UNIVERSIDADE PÚBLICA BRASILEIRA

Burnout-Syndrom among health care professors

Resumo

OBJETIVOS: estimar a prevalência de Síndrome de Burnout (SB) e fatores associados entre Docentes da Área da Saúde de uma Universidade pública do nordeste do Brasil, além de identificar as dimensões mais comprometidas e seus níveis. **MÉTODO:** Estudo analítico transversal, através dos seguintes instrumentos: 1-Questionário elaborado pelos autores e testado em estudo piloto anterior sobre características sócio-demográficas, pessoais e profissionais; 2- Malasch Burnout Inventory (MBI-ED) para investigação de SB em docentes. Análise dos dados através da estatística descritiva, cálculos das Razões de Prevalência e análise multivariada por regressão logística para identificar os fatores associados. **RESULTADOS:** A prevalência de SB foi 6,6% quando analisadas as três dimensões e, usando apenas duas dimensões (exaustão e despersonalização), 42,26% dos docentes estariam comprometidos, pois a dimensão eficácia profissional se manteve preservada atuando como fator protetor. Permaneceu como fator associado à SB após regressão logística a autoavaliação de tensão emocional feita pelos docentes (OR=1,36). **CONCLUSÃO:** A prevalência de SB associada à tensão emocional referida pelos docentes demonstra que estes conseguem se autoavaliar adequadamente e que o problema é relevante, pois se medidas preventivas imediatas não forem instituídas também a dimensão eficácia profissional será comprometida com consequente agravamento dos sintomas detectados e piora no desempenho laboral. Dessa forma, torna-se indispensável que a nossa comunidade acadêmica e aquelas de perfil semelhante reflitam sobre sua responsabilidade na promoção, prevenção e terapêutica do quadro detectado.

Palavras-chave: saúde mental, docentes, saúde do trabalhador, medicina, enfermagem, odontologia, Burnout.

PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT E FATORES ASSOCIADOS ENTRE DOCENTES DA ÁREA DA SAÚDE DE UNIVERSIDADE PÚBLICA BRASILEIRA

Burnout-Syndrom among health care professors

Abstract

OBJECTIVES: to assess the prevalence of Burnout Syndrome (SB) and to identify potential associated factors among medical, dental and nursing professors from a public University in Brazil's Northeast. Also identify the most affected dimensions and the degree of damage. **METHODS:** Cross-sectional descriptive study in the first half of 2014, with the university professors of Medicine, Dentistry and Nursing, that answered two questionnaires self applicable, one developed by the authors on socio-demographic, occupational and personal characteristics and the Maslach Burnout Inventory Educators - MBI-ED for investigation of burnout syndrome and its three dimensions. Descriptive statistics and multivariate analysis of variables was performed using logistic regression. **RESULTS:** the SB prevalence was 6.6% when analyzed the 3 dimensions, and 42.3% using only two dimensions: Exhaustion and Cynicism; the Professional Efficiency dimension kept preserved and acting as strong protection factor. Self-evaluation with Emotional Tension stood as a factor related to SB within the teachers (OR=1,36). **CONCLUSION:** The prevalence of SB related with emotional tension, referred by the professors, shows that they can self-evaluate properly and that the problem is relevant because if we do not take preventive measures we will compromise the professional efficiency, with consequent worsening of the symptoms. Preventive and intervention measures must be adopted and longitudinal studies should be conducted.

Keywords: mental health, occupational health, medicine, nursing, dentistry , Burnout .

Introdução

A Síndrome de Burnout (SB) é o reflexo do trabalho como forma de desprazer. Em virtude disso, a legislação brasileira contempla a Síndrome de Esgotamento Profissional (Burnout) como doença do trabalho.¹ Esta síndrome é caracterizada por três dimensões: Exaustão Emocional, Despersonalização e reduzida Eficácia Profissional.²

O interesse pela SB cresceu nos últimos anos, devido ao destaque dado a melhoria da qualidade de vida pela Organização Mundial da Saúde (OMS); ao aumento da demanda e das exigências da população com relação aos serviços que são oferecidos e, por último, à conscientização de pesquisadores, órgãos públicos e serviços clínicos com relação ao fenômeno, evidenciando a necessidade de aprofundar os estudos e a prevenção da sua sintomatologia.³

Quanto à incidência ou prevalência dos sintomas de SB, foi referido em outros estudos que as ocupações assistenciais são as mais afetadas.^{4,5} As principais causas para a ocorrência deste quadro em profissionais da saúde são: o contato contínuo com o sofrimento; a diminuição do valor social do profissional; a sobrecarga de trabalho; a carência de recursos para desempenhar o papel adequadamente; a redução nos diversos tipos de recompensa e estímulos em sua atividade.⁶ A soma de fatores como: ser docente e profissional da área de saúde influencia fortemente no aumento da possibilidade de desenvolvimento de SB.⁵

É importante levar em conta que parte da qualidade do ensino está intimamente relacionada à satisfação do profissional, esta ficará altamente comprometida caso haja: exaustão emocional, despersonalização e reduzida eficácia profissional, isto é, caso estejam presentes as três dimensões que integram a SB.² Uma instituição que preza pela saúde mental de professores está por continuidade zelando pela formação dos novos profissionais que integrarão o mercado de trabalho.^{7,8,9}

Esse estudo visa: 1- estimar a prevalência de Síndrome de Burnout (SB) e fatores associados entre Docentes da Área da Saúde de uma Universidade pública do nordeste do Brasil; 2- identificar as dimensões mais comprometidas. Dessa forma, ele poderá contribuir para o planejamento das medidas preventivas mais adequadas e, conseqüentemente, melhorar a formação dos novos profissionais da saúde.

Métodos

POPULAÇÃO A QUAL A PESQUISA FOI DESTINADA E A PESQUISADA

Esta pesquisa foi dirigida a todos docentes efetivos (N=138), dos cursos de Medicina, Odontologia e Enfermagem pertencentes ao Campus da Saúde de uma Universidade pública do nordeste do Brasil. Foram excluídos os contratados e substitutos pelo caráter temporário do exercício da docência destes indivíduos, nesta instituição. Aceitaram participar 61 docentes dos três cursos, depois de várias estratégias dos pesquisadores para adesão dos pesquisados.

DESENHO DO ESTUDO E COLETA DE DADOS

Estudo do tipo exploratório analítico e transversal. A coleta de dados foi realizada durante os meses de dezembro de 2013 a abril de 2014, após informação prévia aos professores através de e-mails individuais solicitando a colaboração dos mesmos e convite à participação dos docentes através de cartazes distribuídos por todo o campus da saúde. Foi dado a todos os participantes o direito ao sigilo, podendo, no entanto, os mesmos identificarem-se mediante o desejo de receber orientação individual e privativa acerca do resultado do seu questionário.

INSTRUMENTOS DA PESQUISA

Os participantes responderam a dois instrumentos autoaplicáveis: 1- Questionário estruturado (QE) elaborado pelos autores deste estudo com 25 questões fechadas pré-codificadas relativas a características sócio-demográficas, aspectos pessoais e atividade laboral; 2- O Maslach Burnout Inventory Educators- MBI-ED foi utilizado para investigação da Síndrome de Burnout. Esta escala é composta de 22 questões, desenvolvidas em três dimensões, a saber: Exaustão emocional; Despersonalização; Eficácia Profissional.¹⁰

Cada dimensão é composta por um conjunto de itens do questionário: exaustão emocional (9 itens; p.ex., sinto-me esgotado ao final de um dia de trabalho), despersonalização (5 itens) e baixa eficácia profissional (8 itens).¹¹ A forma de pontuação dos itens pesquisados adota a escala do tipo Likert que varia de zero a seis: 0= nunca, 1= uma vez ao ano ou menos, 2= uma vez ao mês ou menos, 3= algumas vezes no mês, 4= uma vez por semana, 5= algumas vezes por semana e 6= todos os dias., que mensura a frequência de sentimentos relacionados à síndrome.

O MBI-ED orienta o pesquisado a selecionar a opção que melhor corresponde ao que ele sente e classifica a SB como uma variável contínua: altos escores em exaustão emocional e despersonalização e baixos escores em realização profissional (variável invertida) indicam alto nível de SB. Os escores são divididos, conforme a dimensão, para exaustão emocional, uma pontuação maior ou igual a 26 indica alto nível; de 16 a 25, nível moderado e menor que 16, baixo nível. Para despersonalização, pontuações iguais ou maiores que 9 indicam alto nível; de 3 a 8, nível moderado e menor que 3 nível baixo. Em relação à baixa eficácia profissional, os escores são inversos, assim, 0 a 33, alto nível; de 34 a 42, nível moderado e maior ou igual a 43 baixo nível.¹²

A forma ED do MBI é adaptada para a pesquisa com professores. De acordo com Silva e Carlotto foi traduzida para a língua portuguesa, além de validada por Benevides-Pereira.¹³

O critério que utilizamos primeiro para o diagnóstico da SB foi o comprometimento nas dimensões do MBI (exaustão emocional , despersonalização e eficácia profissional), conforme descrito por Maslach (1986).⁹ Depois utilizamos o critério bidimensional para identificar os fatores associados. A Exaustão emocional está relacionada aos itens do MBI-ED: 1,2,3,6,8,13,14, 16 e 20; despersonalização 5 , 10, 11, 15, 22 e baixa eficácia profissional ao itens: 4,7,9,12,17,18,19,21. A pontuação referente a cada domínio é obtida de forma individual, correspondendo a cada um dos componentes da SB.¹⁴

Procedimento

ANÁLISE DE DADOS

A partir dos questionários preenchidos, elaborados de forma que as respostas já se apresentem codificadas, foi construído um banco de dados num programa estatístico, cuja análise foi realizada em três etapas:

Descrição do perfil da população estudada através da Estatística Descritiva. Inferências estatísticas não se adéquam ao estudo, já que este foi dirigido a toda população de docentes e não a uma amostra aleatória;

Análises simples; construção de tabelas; cálculo inicial de razão de prevalência, que é uma medida apropriada de associação para estudos transversais e posterior cálculo de Odds Ratio (OR) que é a medida decorrente da regressão logística, passo final da nossa

análise, mas a OR também pode ser utilizado neste tipo de estudo, embora superestime o risco;

Análises de múltiplas variáveis por regressão logística. Os critérios para entrada de variáveis no modelo de regressão logística foram: magnitude da OR ($>1,30$), importância da variável na literatura e na experiência dos autores. A variável com OR $> 30\%$ após ajuste permaneceu no modelo final da regressão logística.

Resultados

Os questionários foram disponibilizados a todos os 138 professores efetivos dos Departamentos de Medicina, Odontologia e Enfermagem do Campus da Saúde da instituição pesquisada. Responderam ao questionário 44,2% dos docentes, sendo 33% do total de professores efetivos pertencentes ao curso de Medicina, 62,5% de Enfermagem e, 66,7% de Odontologia. Foram excluídos dois questionários por terem sido preenchidos de modo incompleto. Alguns profissionais dos três grupos pesquisados não devolveram os questionários em tempo hábil, participando do cálculo final 59 indivíduos, sendo 33 % dos docentes de medicina (n=28), 62,5% de enfermagem (n=15) e, 66,7% de odontologia (n=16).

A média de idade dos avaliados foi de 47 anos com desvio padrão (DP) de 9,2, sendo a idade mínima de 25 anos e a máxima de 64 e na população estudada eram 66,1% do sexo masculino. **(Tabela1)**

Exerciam outra atividade alpeem da docência 55,9% dos entrevistados. Pratica atividade física 53.8% dos estudadoes, sendo que 28,3% frequenta de 3 a 5 dias por semana. **(Tabela 2)**

Observamos que do total dos participantes 90,2% tinham exaustão emocional, despersonalização em 91,8% e baixa eficácia profissional em 37,5%. Assim, a prevalência de SB foi de 6,6% quando utilizamos o critério definido por Maslach das três dimensões comprometidas. Porém, quando utilizamos como critério para SB apenas as duas dimensões (exaustão e despersonalização), a prevalência desta síndrome subiu para 42,26%, pois a dimensão eficácia profissional ainda se manteve preservada, atuando como

fator protetor. Cada dimensão da SB ainda é subdividida em alta, média e baixa. **(Tabela 3)**

Também verificamos que entre os pesquisados: 100% de enfermagem, 100% de medicina e 92,8% de odontologia apresentaram alta exaustão emocional. Alta despersonalização foi encontrada em 53,3% de enfermagem, 23,1% de medicina, e 20% de odontologia. Apresentaram alta eficácia profissional 50% de enfermagem, 58,6% de medicina, 30,8% de odontologia. **(Tabela 3)**

O fator potencialmente associado à SB, após modelo de regressão logística, foi a autoavaliação de tensão emocional (OR=1,363) e o principal fator de proteção foi praticar uma religião (OR=0,997).

Discussão

A prevalência de SB foi baixa, porém semelhante a outros estudos quando utilizamos o critério tridimensional, mas ainda assim, importante na nossa avaliação, pois bastaria apenas um docente comprometido para considerarmos o problema relevante e a necessidade de medidas preventivas imediatas no intuito de evitar maiores danos.^{15,16}

Acreditamos que se tivesse ocorrido maior adesão dos docentes na resposta aos questionários, esta prevalência seria mais alta, pois é possível que os docentes não respondentes, se auto excluíram porque já estavam em sofrimento psíquico ou incomodados por ter que refletir sobre seu estado mental, o que é fruto da manutenção de estigma em relação aos transtornos mentais.

Os docentes de medicina foram os que menos aderiram à pesquisa, mas os médicos estão entre grupo de profissionais da saúde com mais risco para os transtornos mentais e essa é uma das categorias da saúde que menos procura cuidar da própria saúde. A população de médicos vem sendo matéria prima de vários estudos, inclusive sobre suicídio há décadas, pois estes tendem a negar o estresse de natureza pessoal, o desconforto psicológico e inclusive acabam se fechando para qualquer intervenção terapêutica eficaz.^{17,18} Então, estes grupo se torna de risco para intenso sofrimento psíquico e, até para transtornos mentais graves devido à resistência ao tratamento e a manutenção do tabu com relação aos sintomas psicopatológicos.¹⁹

Em pesquisa realizada entre docentes universitários da cidade de Maringá, na região sul do Brasil, a dificuldade de adesão percebida foi ainda mais considerável: dos

368 professores de uma instituição de ensino superior privado que foram convidados a participar, apenas 79 devolveram os questionários preenchidos, sendo a pesquisa realizada com apenas 21,47% dos profissionais da instituição.²⁰ A dimensão mais comprometida naquele trabalho também foi exaustão emocional, com 31,6%, indicando que, assim como no presente estudo, essa era a dimensão predominante entre as que compõem a SB. A similaridade no que se refere à escala de exaustão emocional faz com que essa tenha sido considerada como central para o Burnout em muitos trabalhos e, portanto, que mereça especial atenção.²¹

Há notável importância do tipo de trabalho executado pelo indivíduo na determinação da SB, bem como também há concordância entre os autores em apontar que as profissões que trabalham diretamente no contato com outras pessoas, em especial as chamadas atividades de “ajuda” (como professores, médicos, enfermeiros), são as mais suscetíveis ao desenvolvimento de SB, apesar de não exclusiva destas.^{2,22,23}

A SB está também relacionada a profissões que expõem o indivíduo à tensão e estresse intensos.¹⁶ Assim, profissionais que apresentam tensão emocional crônica tendem a desenvolver a SB com maior facilidade do que indivíduos que exercem profissões, cujo nível de estresse e de cobrança não seja de elevada intensidade.²⁴

Nossos resultados demonstraram que os docentes de enfermagem estão na categoria dos que apresentaram alto nível de exaustão emocional, se contrapondo ao trabalho realizado com enfermeiros no Hospital Nossa Senhora da Conceição, em Tubarão, Santa Catarina, onde apenas 6% dos indivíduos apresentaram alta exaustão emocional. Acreditamos que essa diferença se deva ao fato de que a nossa população trabalha não apenas no Hospital Universitário, mas também em outros hospitais do Estado, com diversos níveis de complexidade, caracterizando dupla jornada.¹⁶ Outro estudo reforça isto, dizendo que o somatório de fatores associados à SB facilita a sua ocorrência, assim o indivíduo que além de docente é profissional da saúde é mais vulnerável; pois vive “duplamente” tenso pela docência e atividade como profissional de saúde.⁶

A eficácia profissional no nosso estudo manteve-se preservada, atuando inclusive como fator de proteção, que caso não existisse levaria ao aumento substancial no número de acometidos pela SB. É importante citar que a maioria dos indivíduos avaliados no estudo encontra-se na meia idade, que vai de 35 aos 58 anos, sendo importante para a

preservação dessa dimensão do Burnout, já que são indivíduos mais experientes que já passaram os dissabores iniciais da carreira e sabem melhor lidar com as dificuldades que encontram. Em contrapartida com o que ocorre em estudos com indivíduos mais jovens, os quais ainda não aprenderam a lidar tanto com as demandas do trabalho quanto com os seus próprios sentimentos em relação ao mesmo. ^{25,26}

O principal fator de proteção relacionado ao estudo foi possuir uma religião. Questões que envolvem a interligação entre religiosidade e a sua influência na qualidade de vida ainda são fruto de divergências entre autores, porém ainda não é um consenso a relação entre possuir uma religião e ser menos susceptível a estresse ou a qualquer outro quadro que levem a desordens as quais comprometem o bem estar do indivíduo. ²⁷

O estudo apresenta limitações inerentes aos estudos transversais, pois ao analisarem simultaneamente os resultados e as exposições, não se pode fazer atribuição da causalidade para as associações encontradas. Apesar disso, este tipo de estudo contribui para o planejamento de medidas preventivas. ¹⁵

Não faz parte dos objetivos, gerais ou específicos, desta pesquisa, avaliar abandonos da profissão e afastamentos por SB do trabalho. Outra limitação desse estudo foi a baixa adesão dos docentes, mesmo diante esforços dos pesquisadores. Não há como estimar como essa perda influenciaria os resultados, no entanto, poderia alterá-lo. Contudo, este dado aponta para a dificuldade nesta população de se expor acerca de um tema considerado por muitos um tabu.

Ainda existe uma grande carência no número de pesquisas que busquem analisar a relação da saúde mental e trabalho, principalmente com foco no trabalhador da saúde. ²⁸ Essa lacuna dificultou a comparação dos resultados desse estudo, mas demonstra que o mesmo é relevante e aponta a necessidade de mais pesquisas com este tema em populações semelhantes.

É importante ressaltar que existem poucas publicações envolvendo docentes de nível superior da área da saúde e, esse universo torna-se ainda mais restrito quando o tema em questão envolve SB. Porém, pesquisas com estudantes de medicina realizadas na mesma instituição já identificaram alta prevalência de Síndrome de Burnout e transtorno mental comum entre estudantes de medicina, enfermagem e odontologia, cujos potenciais fatores associados se referiam ao processo de ensino-aprendizagem. ^{15, 29}

Tendo em vista os dados obtidos por meio dessa pesquisa e comparando com o pouco que existe na literatura vigente sobre a SB em docentes e em profissionais da área da saúde e acrescentando informações sobre o risco associado ao somatório das duas atividades desempenhadas pelo mesmo indivíduo, fica nítido que devemos criar medidas de prevenção para esses profissionais e impedir um possível comprometimento dessa terceira dimensão, o que elevaria sobremaneira a porcentagem de docentes acometidos pela SB e, conseqüentemente, comprometeria a qualidade do profissional formado por esses indivíduos.

Assim sendo, é fundamental a continuidade desse estudo e a realização de novos nesse mesmo grupo de profissionais para monitorar possível comprometimento desta terceira dimensão, bem como propiciar a criação dessas medidas profiláticas visando impedir o surgimento da doença nos profissionais que hoje se encontram protegidos devido à existência do sentimento de eficácia profissional.

Conclusão

A alta prevalência de docentes da área da saúde com exaustão emocional e despersonalização, principalmente da enfermagem aponta para a necessidade do planejamento de medidas preventivas na instituição pesquisada para esta população. Estudos qualitativos realizados trariam novas contribuições para um melhor entendimento dos resultados aqui apresentados.

Se considerar emocionalmente tenso foi o fator associado à atividade laboral e características pessoais, que manteve significância após regressão logística, o que revela boa capacidade dessa população de se autoavaliar.

A ampliação de novos estudos em populações semelhantes de outras universidades é importante, visando à identificação precoce das dimensões comprometidas da SB com conseqüente intervenção na progressão da síndrome. Proporcionando dados que servem de subsídio à reflexão da comunidade acadêmica acerca da sua participação na promoção, prevenção e terapêutica do quadro detectado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. “Doenças relacionadas ao trabalho.” *Manual de procedimentos para os serviços de saúde (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 114)* (Ministério da Saúde do Brasil), 2001: 10:191-194.
2. CARLOTTO, M.S. Síndrome de Burnout em professores: prevalência e fatores associados. *Psic.: Teor. e Pesq. [online]*. 4, 2011, Vol. 27, pp. 404-410.
3. JUNCÁ, D.C. de M. Entre brasas e cinzas? Notas introdutórias sobre a saúde no cenário universitário. *VÉRTICES*. Especial 1, 2012, Vol. 14, pp. . 199-218,.
4. FERRARI; FRANÇA; MAGALHÃES. Avaliação da síndrome de Burnout em profissionais de saúde: uma revisão integrativa da literatura.” *Revista Eletrônica Gestão & Saúde* 3, n. 3 (2012): 1150-165.
5. CHAMBERS, R ; BELCHER, J. “Comparison of the health and lifestyle of general practitioners and teacher.” *Saude soc. (Br J Gen Pract)* 43, n. 374 (1992): 378-82.
6. BENETTI, E.R.R.; STUMM; E.M.F.; IZOLAN, F.; RAMOS; L.P.; KIRCHNER,R.M.. *Variáveis de burnout em profissionais de uma unidade de emergência hospitalar* 2009, *Cogitare Enferm.*, pp. 14(2):269-77.
7. MOLINA SIGUERO, A.; GARCIA PEREZ, M.A.; ALONSO GONZALEZ, M.; CECILIA CERMENO, P. “Prevalence of worker burnout and psychiatric illness in primary care physicians in a health care area in Madrid.” *Aten Primaria*, 2003: 31:564-571.
8. MORENO-JIMENEZ, B. “Olvido y recuperación de los factores psicosociais em la salud laboral.” *Editorial dos Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 2000: 3: 3-4.
9. W.B, MASLACH C. & SCHAUFELI. “Historical and conceptual development of burnout.” In: *Professional burnout: Recent developments in theory and research*, por C. Maslach & T.Marek (Orgs.) WB.Schaufeli, 1-16. New York: Taylor & Francis, 1993.
10. CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Análise fatorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. *Psicologia em Estudo*. 2004, Vol. 9, 3, pp. 499-505.

11. TAMAYO; ROBAYO; TRÓCCOLI; TÔRRES. Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do Burnout. 14 Brasília : Estudos de Psicologia, setembro-dezembro de 2009. Vol. 3, pp. 213-221.
12. MASLACH, C.; JACKSON, S. E.; LEITER, M. P. Maslach Burnout Inventory: Third edition. In: Evaluating stress: A book of resources. [s.l: s.n.]. p. 191–218.
13. LOPES, A. P. ; PONTES, E.A.S. Síndrome de Burnout: um estudo comparativo entre professores das redes pública estadual e particular. *Psicologia Escolar e Educacional*. 2009, Vol. 13, 2, pp. 275-281.
14. CUBERO; DANIEL I.G. ; GIGLIO, AURO D. Entendendo a síndrome de Burnout na Cancerologia. *Revista Brasileira de Medicina*. pp. 3-8.
15. COSTA, E. F. DE O. et al. Burnout Syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study. *Clinics (São Paulo, Brazil)*, v. 67, n. 6, p. 573–80, 2012.
16. MOREIRA, D. DE S. et al. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 7, p. 1559–1568, 2009.
17. HAWTON, K. et al. Doctors who kill themselves: a study of the methods used for suicide. *QJM : monthly journal of the Association of Physicians*, v. 93, n. 6, p. 351–357, 2000.
18. WATTERSON, D. J. Psychiatric illness in the medical profession: incidence in relation to sex and field of practice. *Canadian Medical Association Journal*, v. 115, n. 4, p. 311–317, 1976.
19. MONTGOMERY, S. A. et al. Pharmacotherapy in the prevention of suicidal behavior. *Journal of clinical psychopharmacology*, v. 12, n. 2 Suppl, p. 27S–31S, 1992.
20. GARCIA, L. P. et al. *Investigando o Burnout em Professores Universitários*. Agosto de 2003. http://tupi.fisica.ufmg.br/~michel/docs/Artigos_e_textos/Stress_qualidade_de_vida/007%20B%20 (acesso em 6 de junho de 2014).

21. SOUSA, IVONE FÉLIX DE; MENDONÇA, HELENIDE; ZANINI, D. S. Burnout em docentes universitários Burnout in universities professors Burnout en profesores universitarios. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 1, n. 1, p. 1–8, 2009.
22. MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2005.
23. WHIPPEN, D. A.; CANELLOS, G. P. Burnout syndrome in the practice of oncology: Results of a random survey of 1,000 oncologists *Journal of Clinical Oncology*, 1991. 24. TR, Trigo, CT, Teng e JEC, Hallak. *Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos*,. 2007, Rev. Psiq Clinica, Vol. 34.
25. TENA, P. S. et al. *Desgaste profesional em los médicos de Atención Primaria de Barcelona*. 10, s.l. : Medifam, 2002, Vol. 12, pp. 613-619.
26. ROSA, C. e CARLOTTO, M. S. *Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar*. Rio de Janeiro : s.n., 2005, Rev. SBPH , Vol. 8. ISSN 1516-0858.
27. PANZINI, R.G.; ROCHA, N.S.; BANDEIRA, D.R.; FLECK, M.P.A. - Espiritualidade/religiosidade e qualidade de vida. In: Fleck, M.P.A. (Org.) *A avaliação da qualidade de vida em saúde: desenvolvimentos e aplicações do WHOQOL*. Artes Médicas, Porto Alegre, no prelo.
28. OLIVA-COSTA EF *Saúde mental do estudante durante o ofício de se tornar médico: estudos qualitativos e quantitativos na Universidade Federal de Sergipe*. Dissertação de doutorado [Periódico]. - Salvador : [s.n.], 2011.
29. COSTA, E. F. DE O. et al. Common mental disorders and associated factors among final-year healthcare students. *Revista da Associação Médica Brasileira* (2014), v. 60, n. 6, p. 525–30.

Tabela 1: Distribuição dos Docentes da área da saúde de acordo com as características sócio-demográficas. Aracaju, 2014.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	20	33,9
Masculino	39	66,1
Missing	2	
Estado Civil		
Solteiro	6	10
Casado	38	63,3
Separado/Divorciado	16	26,7
Missing	1	
Praticantes de alguma religião.	45	75
Missing	1	
Renda Familiar (em salários mínimos)		
Até 10	8	13,6
11 a 20	25	42,4
Mais de 20	26	44,1
Missing	2	

Tabela2: Distribuição dos Docentes da área da saúde de acordo com aspectos pessoais, laborais e psicoemocionais. Aracaju, 2014.

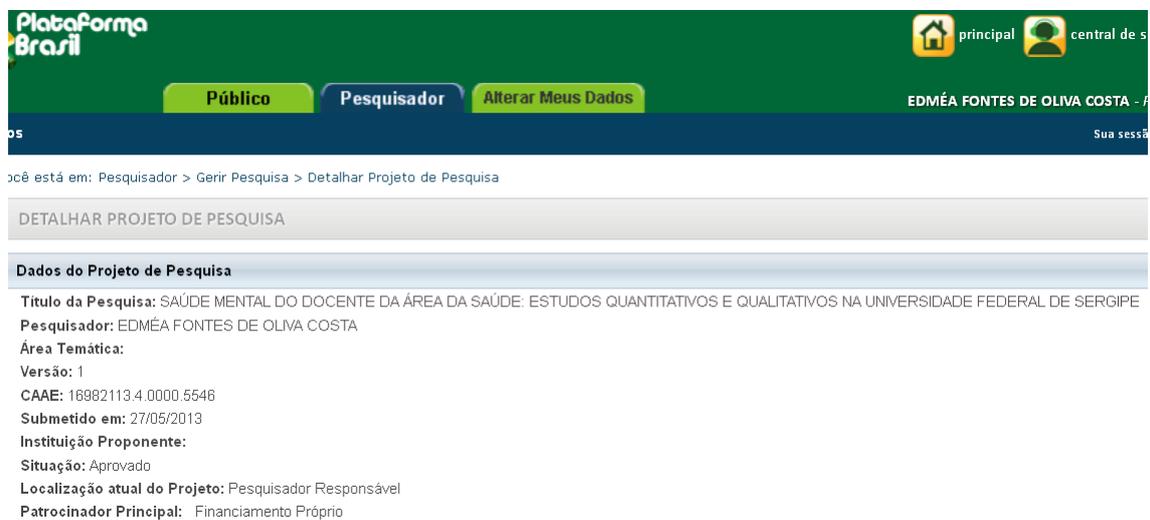
Variáveis	N	%
Pratica atividade física.	35	58,3
Missing	1	
Frequência de atividade física		
1 a 2 vezes	14	23,3
3 a 5 vezes	17	28,3
Diariamente	4	6,7
Não pratica	25	41,7
Missing	1	
Frequenta ou frequentou psicoterapia.	33	55
Missing	1	
Faz/fez uso de Psicofarmaco.	16	27,1
Missing	2	
Automedica-se com Psicofármaco.	5	8,6
Missing	3	
Quantidade de horas que dorme por dia.		
De 5 a 8 horas	57	95
Menos de 5 horas	3	5
Missing	1	
Considera-se uma pessoa tensa.	34	56,7
Missing	1	
Associa essa tensão principalmente a qual fator?		
Atividade como docente	20	34,5
Problemas familiares	8	13,8
Outros	9	15,5
Não se sente tenso	21	36,2
Missing	3	
São docentes em outra instituição.	6	10,2
Missing	2	
Possuem outra ocupação além da docência.	33	55,9
Missing	2	
Está satisfeito com as estratégias de ensino que utiliza.	39	65
Missing	1	
Acreditam que o discente está adquirindo as habilidades e competências exigidas nas DCNs?	28	46,7
Missing	1	
Sentem necessidade de formação específica em educação para saúde para melhorar atividade docente.	41	68,3
Missing	1	

Tabela 3: Prevalência de SB tridimensional por profissão, subescalas e níveis entre docentes da área da saúde. Aracaju-Sergipe, Brasil 2014.

Subescalas de SB com níveis e escores	Médicos	Enfermeiros	Odontólogos	Total
Exaustão emocional				
Alto ≥ 26	100%	100%	92,3%	98,2%
Despersonalização				
Alto ≥ 9	23,1%	53,3%	20%	30,4%
Médio 3-8	26,9%	20%	53,3%	32,1%
Baixo < 3	50%	26,7%	26,7%	35,5%
Eficácia profissional				
Alto < 33	27,6%	35,7%	61,65%	37,5%
Médio 34-42	13,8%	14,3%	7,7%	12,5%
Baixo ≥ 43	58,6%	50%	30,8%	50%
Prevalência Total (%)	13,3%	6,7%	0%	6,6%

ANEXOS

ANEXO 1 - Aprovação do Comitê de Ética



The screenshot displays the 'Plataforma Brasil' interface. At the top, there is a green header with the logo on the left and navigation icons for 'principal' and 'central de s' on the right. Below the header, a dark blue navigation bar contains three buttons: 'Público', 'Pesquisador', and 'Alterar Meus Dados'. The user's name 'EDMÉA FONTES DE OLIVA COSTA' and 'Sua sessão' are visible on the right side of this bar. A breadcrumb trail indicates the current location: 'Você está em: Pesquisador > Gerir Pesquisa > Detalhar Projeto de Pesquisa'. Below this, a grey bar contains the text 'DETALHAR PROJETO DE PESQUISA'. The main content area is titled 'Dados do Projeto de Pesquisa' and lists the following information:

- Título da Pesquisa:** SAÚDE MENTAL DO DOCENTE DA ÁREA DA SAÚDE: ESTUDOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
- Pesquisador:** EDMÉA FONTES DE OLIVA COSTA
- Área Temática:**
- Versão:** 1
- CAAE:** 16982113.4.0000.5546
- Submetido em:** 27/05/2013
- Instituição Proponente:**
- Situação:** Aprovado
- Localização atual do Projeto:** Pesquisador Responsável
- Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

ANEXO 2 - TCLE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

TÉRMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Através deste documento, eu _____, Docente da
 Área da Saúde da UFS com RG _____ SSP-____, residente
 na Rua(Av.) _____

_____ nº _____ Bairro _____
 CEP _____ Fone: _____,

Email _____ comprometo-me a responder
 com fidelidade os questionários relativos ao projeto de pesquisa **“SAÚDE MENTAL
 DO DOCENTE DA ÁREA DA SAÚDE: ESTUDOS QUANTITATIVOS E
 QUALITATIVOS NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE”**, coordenado
 pela Profª. de Psiquiatria da UFS, Edméa Fontes de Oliva Costa e autorizo que os
 dados coletados sejam utilizados no relatório e análises finais e em publicações, de
 forma sigilosa, não identificável e eticamente correta bem como, fui informado que
 posso retirar-me desta pesquisa em qualquer momento que assim o desejar.

Aracaju, ____ / ____ / _____

 Assinatura do (a) Docente Pesquisado (a)

 Edméa Fontes de Oliva Costa
 PESQUISADORA

CONTATOS: (79)81019414 e 32112307 - edmeaolivacosta@gmail.com

12- SE RESPONDEU SIM À QUESTÃO ANTERIOR, EM SUA OPINIÃO ESTE TRANSTORNO ESTÁ ASSOCIADO ÀS TAREFAS DO SEU TRABALHO COMO DOCENTE? 1= Sim 2= Não 0= Para quem respondeu NÃO à questão anterior	<input type="checkbox"/>
13- VOCE JÁ FEZ OU FAZ PSICOTERAPIA? 1= SIM 2= NÃO	<input type="checkbox"/>
14- VOCE JÁ FEZ OU FAZ USO DE PSICOFARMACO PRESCRITO POR MÉDICO? 1= SIM 2= NÃO	<input type="checkbox"/>
15- VOCÊ SE AUTO-MEDICA COM ALGUM PSICOFÁRMACO? 1= SIM 2= NÃO	<input type="checkbox"/>
16- NO MOMENTO ATUAL, VOCÊ SE CONSIDERA UMA PESSOA TENSA : 1= SIM 2= NÃO	<input type="checkbox"/>
17- VOCÊ ASSOCIA O FATO DE ESTAR TENSO(A), PRINCIPALMENTE A QUAL DESTES FATORES? (APENAS UMA RESPOSTA) 1= Atividades como Docente 2= Problemas Familiares 3= Outro 0= Não me sinto tenso	<input type="checkbox"/>
18- SE A SUA RESPOSTA À QUESTÃO ANTERIOR FOI: ATIVIDADES COMO DOCENTE , QUAL A FONTE DE TENSÃO EMOCIONAL MAIS IMPORTANTE A QUE ESTÁ ASSOCIADA? (APENAS UMA RESPOSTA) 1= Relação com o Paciente 2= Relação com Alunos 3= Relação com Colegas/Outros Funcionários 4= Falta de Condições de Trabalho 5= Insatisfação com o Salário 0= Não me sinto tenso como docente	<input type="checkbox"/>
19- VOCE ESTÁ SATISFEITO COM AS ESTRATÉGIAS DE ENSINO QUE UTILIZA? 1= SIM 2= NÃO	<input type="checkbox"/>
20- VOCE ACREDITA QUE O ALUNO QUE FORMA HOJE ESTÁ ADQUIRINDO AS HABILIDADES E COMPETÊNCIAS EXIGIDAS PELAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA O CURSO? 1= SIM 2= NÃO	<input type="checkbox"/>
21- VOCE SENTE NECESSIDADE DE FAZER CURSOS ESPECIFICOS DE FORMAÇÃO EM EDUCAÇÃO PARA AS PROFISSÕES DA SAÚDE PARA MELHORAR SUA ATIVIDADE COMO DOCENTE? 1= SIM 2= NÃO	<input type="checkbox"/>
22- ATUALMENTE, QUANTAS HORAS VOCÊ UTILIZA EM MÉDIA, POR SEMANA, PARA ATIVIDADES DE LAZER? (Excluir horas de sono) 1= Menos de 4 horas 2= De 4 a 8 horas 3= Mais de 8 horas	<input type="checkbox"/>
23- ATUALMENTE, QUANTAS HORAS VOCÊ UTILIZA EM MÉDIA, POR DIA PARA DORMIR? 1= Mais De 8 horas 2= Entre 5 e 8 horas 3= Menos De 5 horas	<input type="checkbox"/>
24- VOCÊ PRATICA ALGUMA ATIVIDADE FÍSICA? 1=Sim 2= Não	<input type="checkbox"/>
25- SE RESPONDEU SIM À QUESTÃO ANTERIOR, COM QUAL FREQUÊNCIA VOCÊ PRATICA ESSA ATIVIDADE POR SEMANA? 1= 1 A 2 Vezes 2= 3 A 5 Vezes 3= Diariamente 0= Não faço atividade física	<input type="checkbox"/>

ANEXO 4 - Questionário Maslach Burnout Inventory (MBI) –ED

Por favor, leia atentamente cada um dos itens a seguir e responda se já experimentou o que é relatado, em relação a seu trabalho. Caso nunca tenha tido tal sentimento, responda 0 (zero) na coluna ao lado. Em caso afirmativo, indique a frequência (de 1 a 6) que descreveria melhor seus sentimentos, conforme a descrição abaixo:

- 0 = Nunca
- 1 = Uma vez ao ano ou menos
- 2 = Uma vez ao mês ou menos
- 3 = Algumas vezes ao mês
- 4 = Uma vez por semana
- 5 = Algumas vezes por semana
- 6 = Todos os dias

1	Sinto-me esgotado emocionalmente por meu trabalho	
2	Sinto-me cansado ao final de um dia de trabalho	
3	Quando me levanto pela manhã e vou enfrentar outra jornada de trabalho sinto-me cansado	
4	Posso entender com facilidade o que sentem meus alunos	
5	Creio que trato alguns alunos como se fossem objetos impessoais	
6	Trabalhar com pessoas o dia todo me exige um grande esforço	
7	Lido de forma eficaz com os problemas dos alunos	
8	Meu trabalho deixa-me exausto	
9	Sinto que influencio positivamente a vida de outros através de meu trabalho	
10	Tenho me tornado mais insensível com as pessoas desde que exerço este trabalho	
11	Preocupa-me o fato de que este trabalho esteja-me endurecendo emocionalmente	
12	Sinto-me com muita vitalidade	
13	Sinto-me frustrado em meu trabalho	
14	Sinto que estou trabalhando em demasia	
15	Não me preocupo realmente com o que ocorre com alguns alunos que atendo	
16	Trabalhar diretamente com pessoas causa-me estresse	
17	Posso criar facilmente uma atmosfera relaxada para meus alunos	
18	Sinto-me estimulado depois de trabalhar em contato com os alunos	
19	Tenho conseguido muitas realizações em minha profissão	
20	Sinto que atingi o limite das minhas possibilidades	
21	Sinto que sei tratar de forma adequada os problemas emocionais no meu trabalho	
22	Sinto que os alunos culpam-me por alguns de seus problemas	

ANEXO 5 – CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO EM CONGRESSO INTERNACIONAL



XXV Congreso de ALASS

4, 5 y 6 Septiembre 2014.

Certificamos que

**Giulliana Feitosa Da Silva, Luana Helena Martins Lucas,
André Luiz Lima de Melo, Enaldo Vieira Melo, Salvyana Carla
Palmeira Sarmento, Karla Maria Nunes Ribeiro Mansilla y
Edméa Fontes de Oliva Costa**

Han participado en el

XXV Congreso internacional de ALASS

y han presentado el póster

**Prevalência da síndrome de Burnout entre professores
universitários da área da saúde**



En Granada, 6 de septiembre de 2014



Escuela Andaluza de Salud Pública
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

Comité de Organización de Calass 2014

ANEXO 5 – CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO EM CONGRESSO NACIONAL



ANEXO 7 – CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO EM CONGRESSO NACIONAL



CERTIFICADO

Certificamos que o trabalho
"PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE DOCENTES DA
ÁREA DA SAÚDE NUMA UNIVERSIDADE PÚBLICA"
de autoria de LUANA HELENA MARTINS LUCAS, GIULLIANA FEITOSA
DA SILVA, ANDRÉ LUIZ LIMA DE MELO, SALVYANA CARLA PALMEIRA
SARMENTO, KARLA MARIA NUNES RIBEIRO MANSILLA e EDMEA
FONTES DE OLIVA COSTA
foi apresentado como Comunicação Oral durante o
52º CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA
realizado em Joinville-SC
no período de 31 de outubro a 3 de novembro de 2014.


Jadete Barbosa Lampert
Dr. Presidente do Conselho Diretor da ABEM


Prof. Ademir Garcia Reberti
Presidente do 52º COBEM - 2014


Bernardo de Lima
Presidente Discente do 52º COBEM

ANEXO 7 – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO À REVISTA

From: sgpramb@sgponline.com.br
To: lualucas89@hotmail.com
Subject: Revista da Associação Médica Brasileira - Artigo Submetido SGP/ RAMB
Date: Fri, 24 Jul 2015 21:07:19 -0300



Revista da Associação Médica Brasileira

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA
Rua São Carlos do Pinhal, 324 CEP: 01333-903 - Caixa
Postal: 8904 - São Paulo SP - Brasil
Tel.: (11) 3178-6800 - Email: ramb@amb.org.br

São Paulo, sexta-feira, 24 de julho de 2015

Ilmo(a) Sr.(a)
Prof(a), Dr(a) Luana Helena Martins Lucas

Referente ao código de fluxo: 3291
Classificação: Artigo Original

Informamos que recebemos o manuscrito SÍNDROME DE BURNOUT E FATORES ASSOCIADOS ENTRE DOCENTES DA ÁREA DA SAÚDE será enviado para apreciação dos revisores para possível publicação/participação na Revista da Associação Médica Brasileira. Por favor, para qualquer comunicação futura sobre o referido manuscrito cite o número de referência apresentado acima. Obrigado por submeter seu trabalho à Revista da Associação Médica Brasileira. Atenciosamente,

Dr. Carlos Vicente Serrano Jr
Editor

«««« Favor não responder esta mensagem pois ela foi gerada automaticamente pelo SGP
»»»»

