



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

TÁSSIA MAYARA CARDOSO RODRIGUES

PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT E FATORES ASSOCIADOS ENTRE MÉDICOS EGRESSOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Aracaju-SE

Agosto 2015

TÁSSIA MAYARA CARDOSO RODRIGUES

PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT E FATORES ASSOCIADOS ENTRE MÉDICOS EGRESSOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Monografia apresentada ao colegiado do curso de Medicina da Universidade Federal de Sergipe, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

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

Aracaju-SE

Agosto 2015

TÁSSIA MAYARA CARDOSO RODRIGUES

PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT E FATORES ASSOCIADOS ENTRE MÉDICOS EGRESSOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Monografia apresentada ao colegiado de Medicina da Universidade Federal de Sergipe, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Medicina, pela Universidade Federal de Sergipe.

Aprovada em ____/____/____

Autor: _____
TÁSSIA MAYARA CARDOSO RODRIGUES

Orientador: _____
PROF^a DR^a. EDMÉA FONTES DE OLIVA COSTA

Examinador: _____
MARCO ANTÔNIO PRADO NUNES

BANCA EXAMINADORA

AGRADECIMENTOS

A meus pais, João Carlos Rodrigues e Ana Lúcia Cardoso Rodrigues, pelo amor, pelo carinho e pelo apoio que sempre me deram.

Ao meu namorado, Victor, pelo carinho e paciência em todos os momentos de realização desse projeto.

A Dra Edméa e a Dr. Enaldo, professores e orientadores, agradeço pelos ensinamentos, pela disponibilidade em ajudar sempre que necessário.

Agradeço a todos os participantes do GEPS pela compreensão e companheirismo durante a execução deste trabalho, em especial à Aquila, Fernando, Cícero, Gilenaldo e Flávio com quem trabalhei muito próximo durante esse ano na realização do PIBIC.

Por fim, agradeço a todos os médicos que aceitaram participar da pesquisa, contribuindo para ampliar o conhecimento científico.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

SB– Síndrome de Burnout

MBI – Maslach Burnout Inventory

UFS – Universidade Federal de Sergipe

QE – Questionário Específico

MBI-HSS – Maslach Burnout Inventory

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	07
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	09
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16
3	NORMAS PARA PUBLICAÇÃO EM REVISTA.....	19
4	ARTIGO ORIGINAL.....	26
	RESUMO.....	27
	ABSTRACT.....	28
	INTRODUÇÃO.....	29
	MÉTODO.....	30
	RESULTADOS.....	32
	DISCUSSÃO.....	34
	CONCLUSÃO.....	37
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
	TABELA 1.....	40
	TABELA 2.....	41
	TABELA 3.....	42
5	ANEXOS.....	43
	ANEXO 1 (APROVAÇÃO PLATAFORMA BRASIL – Nº CAEE).....	44
	ANEXO 2 (TÉRMO DE CONSENTIMENTO).....	45
	ANEXO 3 (CARTA CONVITE AOS MÉDICOS)	46
	ANEXO 4 (QUESTIONÁRIO ESPECÍFICO).....	47
	ANEXO 5 (MBI-HSS).....	49
	ANEXO 6 (COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO).....	50
	ANEXO 7 (COMPROVANTE DE APROVAÇÃO NO CALASS)	51
	ANEXO 8 (COMPROVANTE DE APROVAÇÃO NO CBP)	52

1 INTRODUÇÃO

Os profissionais médicos, desde a sua formação acadêmica até a sua atuação profissional, ficam expostos a inúmeras situações estressantes, como o contato diário com pacientes de todos os tipos de prognóstico, a carga horária alta muitas vezes e um alto nível de cobrança por eles mesmos, também por parte das instituições e da sociedade, além da cobrança frequente de assumir múltiplos empregos a fim de obter uma renda familiar como deseja. Portanto, o estresse crônico a que o médico é submetido pode acabar gerando, além de muitos outros transtornos mentais, um processo de exaustão emocional, distanciamento das relações interpessoais e baixa realização pessoal no trabalho que é denominado de Síndrome de Burnout. (ASAIAG et al., 2010)

A SB é definida como uma resposta, que pode ser inadequada, a estressores emocionais, interpessoais e dessa forma, crônicos no local de trabalho. Burnout envolve principalmente três dimensões: Exaustão emocional (EE) – situação em que os profissionais sentem que já não podem dar de si mesmos; percebem que a energia e os recursos emocionais próprios se esgotam, devido ao contato diário com os pacientes. Despersonalização (DP) – presente no segundo nível da SB ocorre quando estes não mais apresentam sentimentos positivos a respeito do seu trabalho. Baixa eficácia pessoal (PA) – um sentimento de baixa realização pessoal do trabalho o que é particularmente crucial para qualquer profissional. Dessa forma, quando percebem que não mais contribuem para o desenvolvimento os profissionais ficam vulneráveis a sentimentos de profundo desapontamento que culmina nesta síndrome. (ROMANI; ASHKAR, 2014)

Essa síndrome tem se tornado um dos grandes problemas psicossociais que está afetando os profissionais de diversas áreas. Caracterizando-se por ser o pico do estresse profissional, que pode ser identificada em qualquer profissão, mas de forma especial nos trabalhadores que lidam com outras pessoas. Acometendo, por exemplo, profissionais da saúde em geral e, por esse motivo, há algum tempo, tem aumentado a preocupação com a saúde mental dos profissionais da área da saúde.

A SB também conhecida com síndrome do esgotamento profissional integra a Lista de Doenças Profissionais e Relacionadas ao Trabalho (Ministério da Saúde, Portaria nº 1339/1999). É classificada sob o código Z73. 0 (Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão - CID-10), como problema que leva a busca dos serviços de saúde.

A forma como o exercício profissional é organizado pode acabar levando ao desenvolvimento de distúrbios mentais, devido ao caráter estressante do trabalho desenvolvido pela equipe de saúde. Nesse contexto, os médicos têm se tornado objeto de estudo psicológico, pois os mesmos fazem parte de uma categoria muito vulnerável a apresentar estes distúrbios, assim como, alta prevalência de uso de substâncias psicoativas, distúrbios do sono, distúrbios conjugais, estresse, depressão e SB. Sabemos que isso se deve em parte a complexa formação médica que vai desde o processo educacional juntamente com a personalidade de cada indivíduo e o ofício de lidar frequentemente com dor e morte. Por isso, essa formação profissional tem um custo pessoal e social muito elevado, imposto muitas vezes pelas próprias cobranças, pelas condições de trabalho e pela sociedade. Dessa forma, os transtornos mentais vêm ocupando um lugar importante entre os problemas de saúde pública do nosso país. (COSTA et al., 2012)

Nos últimos anos, os transtornos mentais entre profissionais médicos têm sido relatados com maior frequência, apesar de que alguns estudos já tinham descrito a SB no fim da década de 60, estudiosos já previram a nova doença. Por esse motivo, a SB tem sido pesquisada entre os médicos e acredita-se ser influenciada por condições adversas desde a formação nas escolas médicas.

Entendemos que os resultados dos estudos permitem a detecção precoce da SB e esses são necessários para incentivar a adoção de medidas preventivas a serem compartilhados com a comunidade científica. Por isso, que a ampliação de pesquisas nesse campo e a divulgação dos resultados em periódicos de ampla consulta contribuirão para que nossa comunidade acadêmica reflita sobre seu papel no desencadeamento, manutenção e prevenção dos sintomas psicopatológicos detectados. (TRIGO; CHEI; HALLAK, 2007)

Como não existem estudos desenvolvidos na Universidade Federal de Sergipe sobre SB entre médicos, já que o estudo anterior publicado foi pesquisando SB entre estudantes de medicina da UFS, o estudo atual pretende investigar a prevalência de SB entre médicos egressos desta universidade desde 2011 e os fatores associados, além das dimensões desta síndrome mais comprometidas nesta população.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O trabalho que contribui para a formação da identidade dos seres humanos e para o desenvolvimento da interação social está cada vez mais complexo, pois vem exigindo dos trabalhadores conhecimento científico e técnico, habilidades e competências que, na maioria das vezes, vão muito além do que aprenderam ao longo das suas formações. Uma equipe que trabalha atuando em Emergência, por exemplo, se depara constantemente com várias situações, podendo estas ser desencadeadoras de satisfação, de frustração, de sofrimento, de impotência, dentre outros. Por esse motivo, manter o bem-estar físico, psicológico e social está se tornando uma tarefa árdua nos tempos atuais, sabedor de que manter a vida, enquanto se luta para ganhar a vida, nem sempre é fácil, sendo esse desgaste um fator determinante de doenças. (RAMOS; MARIA; TRABALHO, 2009). Dessa forma, o trabalho como atividade humana social, engloba a capacidade do indivíduo de produzir modificando o meio em que vive, e nesse processo de interação com o meio, o homem também acaba por ser modificado. Entre essas modificações têm aquelas que causam impacto sob o psiquismo do trabalhador. (EZAIAS et al., 2010)

Devido aos modelos teóricos acima referidos de trabalho, um complexo e novo quadro conceitual da pesquisa sobre a Síndrome de Burnout surgiu no campo científico internacional. Maslach et al. considerou a falta de concordância entre o indivíduo e o trabalho ou ambiente de trabalho a ser um importante preditor da Síndrome de Burnout. Componentes do ambiente de trabalho como: carga de trabalho; falta de controle; ausência de equidade; recompensa insuficiente e os sentimentos que acompanham de continuamente ter que fazer mais por menos; o sentimento de comunidade em que as relações se tornam impessoais e trabalho em equipe seja prejudicada; e valores conflitantes, em que as escolhas que são feitas pela administração, muitas vezes em conflito com seus valores e missão do núcleo. A ausência desses componentes são fatores determinantes importantes da Síndrome de Burnout (GYÖRFFY; DWEIK; GIRASEK, 2014)

Sabemos também que podem haver componentes psicológicos e de atitude com um papel de intermediário na Síndrome de Burnout no trabalho, dando ênfase adicional sobre o componente emocional de atitude do trabalhador na relação entre satisfação no trabalho (concentrando-se no elemento cognitivo e avaliação da atitude do trabalho) e intenção de rotatividade (concentrando-se no elemento intenção de comportamento de atitude do trabalho). (ZHANG; FENG, 2011)

A saúde mental da população em geral e dos trabalhadores está se tornando um tema constante entre os pesquisadores do Brasil e do mundo, em virtude do aumento da prevalência e também do alto custo social que tem em decorrência dos transtornos mentais. Dentre os fatores responsáveis pelo estresse e até pelo desequilíbrio no ambiente de trabalho estão o clima organizacional, papéis ambíguos, pressões constantes, conflitos, sobrecarga de trabalho, dupla ou tripla jornada e a baixa remuneração. (GOULART et al., 2010)

De forma mais específica na área da saúde, fica evidente o destaque dos profissionais da Saúde como sendo submetidos a fatores que os predispõem a desenvolverem esse tipo de estresse ocupacional de caráter crônico que pode levar a SB. Por se tratar de profissionais com ocupações assistenciais, muitas vezes com foco na prestação de cuidados fundamentados numa filosofia humanística, acabam por ter tendência a apresentarem elevado nível de estresse. (FERRARI; DE FRANÇA; MAGALHÃES, 2012)

Percebemos que a prevalência da SB é maior em profissões que são mais exigentes consigo mesmo ou naqueles profissionais que tem níveis mais elevados de compromissos com o trabalho. Como exemplo dessas situações tem os profissionais que trabalham em cargos de supervisão, serviços cirúrgicos, centros intensivos ou atendimento de Emergência. (AL-YOUBI, 2013). Dessa forma, utilizamos a definição de que a Síndrome de Burnout se relaciona ao esgotamento físico e mental, falta de energia, contato frio e impessoal com pacientes, atitudes de despersonalização, ironia e indiferença, insatisfação com o trabalho, baixa autoestima, desmotivação e desejo de abandonar o trabalho. (ASAIAG et al., 2010)

Sabemos, portanto que a SB não se reduz à exaustão física e emocional resultante da alta sobrecarga crônica de trabalho. Fica evidente que além desses fatores existem estressores de ordem interpessoal (falta de apoio) e também estressores relativos às interferências burocráticas (conflitos e ambigüidade de papel e falta de autonomia) que quando estão atuando de forma conjunta, acabam tirando da pessoa a sua condição de sujeito capaz de realizar de forma satisfatória o seu trabalho, bem como, de realizar-se através do trabalho que executa. (FERRARI; DE FRANÇA; MAGALHÃES, 2012)

Portanto, a SB é o reflexo do trabalho realizado de forma não prazerosa cronicamente. 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. (FERRARI; DE FRANÇA; MAGALHÃES, 2012)

As principais causas de SB em profissionais da saúde incluem, dentre outras, as longas jornadas de trabalho, os plantões, as equipes muitas vezes despreparadas, exposição constante a risco, urgências, convivência com o sofrimento e a morte, a falta de estrutura dos serviços (ASAIAG et al., 2010). Além do convívio contínuo com o sofrimento e a dor, a diminuição do valor social do profissional pela sua família, a sobrecarga de trabalho, a carência de recursos para desempenhar o seu papel adequadamente, a diminuição nos diversos tipos de recompensa e estímulos em sua atividade, a inquietação e ameaça de sofrer críticas por mau desempenho de sua prática laboral, a falta de apoio e dificuldades para encarar problemas éticos. (RAMOS; MARIA; TRABALHO, 2009)

A SB entre os médicos tem atraído atenção expressiva por causa do impacto negativo que causa no atendimento ao paciente e na vida pessoal do médico. Estudos já mostram que os médicos que tinham níveis elevados de burnout supostamente cometiam mais erros. (ROMANI; ASHKAR, 2014)

Os efeitos da SB, no âmbito institucional, refletem-se na menor qualidade do trabalho, na diminuição da produtividade, no aumento do absenteísmo, na alta rotatividade dos profissionais, no incremento de acidentes de trabalho, na visão negativa da instituição; levando a resultados importantes como prejuízos financeiros para as organizações e constituindo-se em um evento com repercussões no processo de trabalho em saúde. (GOULART et al., 2010)

SB também pode levar a um aumento do uso de álcool e/ou uso de drogas, o que também pode afetar o atendimento ao paciente. As consequências de burnout entre os médicos que praticam não é apenas a pior qualidade de vida e menor qualidade de atendimento ao paciente, mas também um importante declínio na estabilidade da força de trabalho médico. (KOTB et al., 2014)

O estresse profissional crônico, também denominado de SB, na definição de Maslach e Jackson, constitui um quadro bem definido, uma síndrome tridimensional, que se caracteriza por: Exaustão Emocional, Despersonalização e Eficácia Profissional baixa (sensação de realização pessoal e profissional reduzida). A exaustão emocional se relaciona à redução dos recursos emocionais internos, causada por demandas interpessoais. A despersonalização mostra o desenvolvimento de atitudes frias, negativas e insensíveis direcionadas aos receptores de um serviço prestado. A sensação de reduzida realização profissional evidencia que as pessoas que sofrem de burnout acreditam que suas metas profissionais não foram

atingidas e vivenciam uma sensação de incompetência e baixa autoestima profissional. ; ROMANI; ASHKAR, 2014)

A SB aparece de forma mais freqüente em profissionais que trabalham em contato direto com pessoas, porque esse tipo de relacionamento exige resposta emocional contínua. (RAMOS; MARIA; TRABALHO, 2009). Por isso, que ela é caracterizada por perda do entusiasmo para o trabalho (exaustão emocional), começa a tratar as pessoas como se fossem objetos (despersonalização), e com uma sensação de que o trabalho não tem mais tanto significado (baixa realização profissional). Tudo isso como uma consequência negativa do estresse crônico no trabalho. Os médicos, de forma particular, são frequentemente sobrecarregados com as demandas de cuidar de pacientes doente. (KOTB et al., 2014)

Esta síndrome então é considerada como o estado final de uma seqüência de tentativas mal sucedidas de manejar o estresse laboral crônico, que são geradas principalmente nos marcos laborais das profissões que trabalham com pessoas, na assistência. Pensando em uma ferramenta que quantificasse a SB foi que Cristina Maslach criou o Maslach Burnout Inventory (MBI), que é o instrumento mais utilizado para identificar a síndrome. Este instrumento tem 22 itens que medem as três dimensões de burnout. O MBI é considerado o padrão ouro para a identificação de burnout em literatura de pesquisa médica. (ROMANI; ASHKAR, 2014)

Profissionais com a SB podem ter implicações significativas para sua qualidade de vida, assim como também para a qualidade do serviço prestado podendo apresentar sintomas comportamentais, como, por exemplo: isolamento, perda do interesse pelo trabalho e até pelo lazer, absenteísmo, aumento do consumo de bebidas alcoólicas, fumo e drogas, agressividade; sintomas físicos, como: fadiga, distúrbios do sono, dores musculares, alterações gastrointestinais, cansaço, cefaléias; e sintomas psíquicos, como: falta de atenção, diminuição da memória e concentração, fixação de idéias, obsessão por problemas, perseguições. (GOULART et al., 2010)

Em vários trabalhos nos é apresentado a universalidade da SB entre os médicos de todo o mundo e também é demonstrado que alguns aspectos da relação médico-paciente funcionam como um fator comum predispondo a burnout. (SABLIK; SAMBORSKA-SABLIK; DROZDZ, 2013)

Ao longo dos estudos vem sendo documentado que médicos com SB tem o desempenho no trabalho prejudicado, assim como problemas de saúde e esses podem levar a erro médico e esses erros podem de forma cíclica contribuir para burnout, pois a insatisfação e angústia levam a custos significativos, não só afetando os médicos, mas também, seus familiares, os pacientes e as organizações de cuidados de saúde. Os sintomas físicos podem interferir com o bem-estar e capacidade de funcionar plenamente no trabalho. Estes podem assumir várias formas diferentes, incluindo insônia, alterações do apetite, fadiga, constipações ou gripe, dores de cabeça e problemas gastrointestinais. Já os sintomas psicológicos, como baixo-astral, irritação, indiferença e perda de concentração podem afetar de forma negativa a produtividade e o relacionamento interpessoal.(KOTB et al., 2014)

Faz-se necessário a correta diferenciação entre a SB e o Estresse comum, pois a síndrome acaba por desenvolver atitudes e condutas negativas do profissional em relação a ele, à população por ele assistida, à organização e ao seu processo de trabalho, assim como também acaba englobando atitudes e sentimentos que geram problemas de ordem emocional e prática tanto ao trabalhador como à instituição em que o mesmo trabalha. Já o estresse, não envolve atitudes e condutas, pois se refere apenas ao esgotamento pessoal, que acaba interferindo na vida do indivíduo, mas não necessariamente em sua relação com o trabalho. (GOULART et al., 2010)

Encontramos em vários trabalhos que a SB em médicos é uma questão importante de dimensão global e, isso sugere que os médicos são frequentemente expostos a fatores predisponentes ao burnout e que ainda não há estudos suficientes que elucidem todas as questões. (SABLIK; SAMBORSKA-SABLIK; DROZDZ, 2013)

Na verdade, trabalhadores de todas as categorias encontram-se sob efeito de fatores predisponentes da síndrome, algumas categorias mais outras menos, englobando aspectos pessoais, organizacionais e sociais. A combinação desses fatores pode produzir baixa valorização profissional e acabar resultando em manifestação da SB com prejuízos pessoais, profissionais, sociais e organizacionais. (GOULART et al., 2010)

Quando vamos avaliar as variáveis responsáveis pelo desencadeamento do *burnout* encontramos: características pessoais (idade, nível educacional, estado civil etc.), características do trabalho em si (tempo de profissão, tipo de ocupação, tempo na instituição, relação com clientes/ colegas, conflito com os valores pessoais etc.), características organizacionais (ambiente físico, mudanças organizacionais, normas institucionais, clima,

burocracia, comunicação, etc.) e características sociais (suporte social, suporte familiar, cultura e prestígio). (NASCIMENTO SOBRINHO et al., 2010)

Segundo estudos feitos por alguns autores, há algumas associações entre os dados sócio-demográficos e burnout. Os estudos mostraram que os profissionais mais de mais idade apresentaram níveis mais baixos de burnout do que os mais novos, enquanto que o gênero feminino foi identificado com níveis mais elevados de burnout. Assim como os maiores índices foram encontradas em áreas como cirurgia, clínica geral, psiquiatria, psiquiatria infantil, medicina interna, cuidados intensivos e oncologia. Alguns autores até sugeriram que os psiquiatras como grupo, são mais vulneráveis a experimentar a Síndrome de Burnout, mais do que outros médicos e cirurgiões. (PEJUSKOVIĆ et al., 2011)

Segundo artigo publicado em 2014 a SB entre médicos é comum e com conseqüências profissionais e pessoais muito sérias. No entanto, até agora, não houve estudos que provem isso de forma mais precisa, por isso que mais pesquisas nesse âmbito destinadas a médicos, residentes e estudantes de medicina são necessários, a fim de melhorar o bem está psicológico pessoal e profissional como também a qualidade de atendimento ao paciente. (ROMANI; ASHKAR, 2014)

Em estudo realizado, o resultado com base no MBI mostrou que a prevalência de alta exaustão emocional alta foi de 86%, a alta despersonalização foi de 89% e a baixa realização pessoal foi de 8%. (DOOLITTLE; WINDISH; SEELIG, 2013)

No estudo publicado em 2010 na investigação da presença de estresse profissional usando como instrumento o inventário de Burnout de Maslach, os médicos residentes apresentaram alto nível de exaustão emocional ($32,1 \pm 8,2$), despersonalização ($11,0 \pm 6,8$) e moderado ideal de realização pessoal ($33,9 \pm 7,0$). (ASAIAG et al., 2010)

Estudo realizado comparando médicos que trabalham em hospital com médicos de saúde da família, os médicos que trabalham em hospital têm mais SB 53,9%, enquanto o médico da família tem 41,94%. O estudo também mostrou as especialidades mais acometidas pela Síndrome, em primeiro lugar profissional da clínica médica com 69,64%, seguido pelos cirurgiões com 56,5% e médico da família com 41,49%. (KOTB et al., 2014)

Em um estudo realizado em Portugal, foi identificado o sexo como sendo um fator de risco, o sexo feminino aumenta o risco de Burnout, assim como trabalhar sistema de contrato temporário foi identificado como fator de risco. (TEIXEIRA et al., 2013)

Na região Nordeste um estudo constatou que a prevalência de SB foi de 7.4% e se associa mais a quem trabalha em sistema de plantão e com elevada sobrecarga de trabalho e também está associada com alta demanda psicológica como nos médicos intensivistas. (NASCIMENTO SOBRINHO et al., 2010)

Em estudo realizado em Sergipe com estudantes de medicina concluiu que 10,3% dos estudantes se encaixavam nos critérios de diagnóstico tridimensionais para a Síndrome de Burnout e quando analisadas as três dimensões de forma separada constatou que a maior parte dos estudantes apresentava médias altas nas três dimensões, exaustão emocional alta (16,3%), alta despersonalização (7,4%), e alta eficácia profissional (27,9%) e se no lugar de usar critérios diagnósticos tridimensionais tivesse sido usado o critério bidimensional que são menos rigorosos teríamos uma prevalência bem maior. (COSTA et al., 2012)

Outro estudo que avaliou especificamente cada dimensão observou que 65% da população estudada apresentaram classificação alta (acima de 26) em exaustão emocional; 61,7% classificação alta (acima de 9) em despersonalização; e 30% de classificação baixa (abaixo de 33) em eficácia profissional. (DE LIMA TRINDADE et al., 2010)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AL-YOUBI, R. A.; JAN, M. M. Burnout syndrome in pediatric practice. **Oman Medical Journal**, v. 28, n. 4, p. 252–254, jul. 2013.
- ASAIAG, P. E. et al. Avaliação da qualidade de vida, sonolência diurna e burnout em Médicos Residentes **Revista Brasileira de Educação Médica**, 2010.
- BARBOSA, F. T. et al. Burnout syndrome and weekly workload of on-call physicians: cross-sectional study. **São Paulo Medical Journal**, v. 130, n. 5, p. 282–8, 2012.
- PEJUŠKOVIĆ, B.; LEČIĆ-TOŠEVSKI D.; PRIEBE S.; TOŠKOVIĆ, O. Burnout syndrome among physicians – the role of personality dimensions and coping strategies. **Psychiatria Danubina**, v. 23, n. 4, p. 389–395, dez. 2011.
- COSTA, E. F. D. O. et al. Burnout Syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study. **Clinics**, v. 67, n. 6, p. 573–80, 2012.
- DE LIMA TRINDADE, L. et al. Estresse e síndrome de burnout entre trabalhadores da equipe de Saúde da Família. **ACTA Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 5, p. 684–689, 2010.
- DOOLITTLE, B. R.; WINDISH, D. M.; SEELIG, C. B. Burnout, Coping, and Spirituality Among Internal Medicine Resident Physicians. **Journal of Graduate Medical Education**, v. 5, n. 2, p. 257–261, jun. 2013.
- EZAIAS, G. M. et al. Síndrome de burnout em trabalhadores de saúde em um hospital de média complexidade. **R Enferm UERJ**, v. 18, n. 4, p. 524–529, 2010.
- FERRARI, R.; DE FRANÇA, F. M.; MAGALHÃES, J. Avaliação da síndrome de burnout em profissionais de saúde. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, v. 3, n. 3, p. 1150-165, 2012.
- GOULART, C. B. et al. Fatores predisponentes da síndrome de burnout em trabalhadores de um hospital público de média complexidade. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 11, n. n.2, p. 48–55, 2010.

GYÓRFFY, Z.; DWEIK, D.; GIRASEK, E. Reproductive health and burn-out among female physicians: nationwide, representative study from Hungary. **BMC women's health**, v. 14, p. 121, 2014.

KOTB, A. A. et al. Comparison of burnout pattern between hospital physicians and family physicians working in Suez Canal University Hospitals. **Pan African Medical Journal**, v. 18, p. 164, 2014.

LIMA, F. D. et al. Síndrome de Burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia - 2004. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 2007.

MIKALAIUSKAS, A. et al. Burnout among Lithuanian cardiac surgeons and cardiac anesthesiologists. **Medicina (Lithuania)**, v. 48, n. 9, p. 478–484, 2012.

RAMOS, L. P.; MARIA, R.; TRABALHO, D. Variáveis de burnout em profissionais de uma unidade de emergência hospitalar. **Cogitare Enferm**, v. 14, n. 2, p. 269–277, 2009.

ROMANI, M.; ASHKAR, K. Burnout among physicians. **Libyan Journal of Medicine**, v. 9, n. 1, p. 23556, 2014.

SABLIK, Z.; SAMBORSKA-SABLIK, A.; DROZDZ, J. Universality of physicians' burnout syndrome as a result of experiencing difficulty in relationship with patients. **Archives of Medical Science**, v. 9, n. 3, p. 398–403, jun. 2013.

NASCIMENTO SOBRINHO, C. L. et al. Médicos de UTI: prevalência da Síndrome de Burnout, características sociodemográficas e condições de trabalho. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 1, p. 106–115, 2010.

TEIXEIRA, C. et al. Burnout in intensive care units - a consideration of the possible prevalence and frequency of new risk factors: a descriptive correlational multicentre study. **BMC anesthesiology**, v. 13, n. 1, p. 38, 2013.

TIRONI, M. O. S. et al. Professional Burnout Syndrome among intensive care physicians in Salvador, Brazil. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 55, n. 6, p. 656–662, 2009.

TOMLJENOVIC, M. et al. Stress, depression and burnout among hospital physicians in Rijeka, Croatia. **Psychiatria Danubina**, v. 26 Suppl 3, p. 450–458, dez. 2014.

TRIGO, T. R.; CHEI, T. T.; HALLAK, J. E. C. Burnout syndrome and psychiatric disorders. **Revista de Psiquiatria Clinica**, v. 34, n. 5, p. 223–233, 2007.

ZHANG, Y.; FENG, X. The relationship between job satisfaction, burnout, and turnover intention among physicians from urban state-owned medical institutions in Hubei, China: a cross-sectional study. **BMC Health Services Research**, 2011.

3 NORMAS PARA A PUBLICAÇÃO

Normas para Publicação

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 às 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 quais 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.

4 ARTIGO ORIGINAL

PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT E FATORES ASSOCIADOS ENTRE MÉDICOS

Prevalence of Burnout Syndrome and Associated Factors among Physicians

Tássia Mayara Cardoso Rodrigues¹, Enaldo Vieira de Melo², Edméa Fontes de Oliva-Costa^{2*}.

1- Estudantes de Graduação do Departamento de Medicina da Universidade Federal de Sergipe - Brasil;

2- Professores Adjuntos Doutores do Departamento de Medicina da Universidade Federal de Sergipe - 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

Estudo realizado no Departamento de Medicina da Universidade Federal de Sergipe (DME), Aracaju, SE. Brasil. Endereço: Rua Cláudio Batista, s/n Bairro Sanatório Postal CEP: 49.060-108 Aracajú - SE

FONTES DE FINANCIAMENTO

Recursos próprios. A pesquisa não recebeu financiamento de outras fontes.

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 35401314.0.0000.5546. 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.

CONFLITOS DE INTERESSE

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

RESUMO

Objetivos: Estimar prevalência de Síndrome de Burnout (SB) e fatores associados entre médicos de Universidade pública brasileira, identificar as principais dimensões da SB comprometidas e seus níveis; **Método:** Estudo transversal analítico em abril/2015 através de um questionário online sobre aspectos sociodemográficos, pessoais e atividades laborais e, a escala *Maslach Burnout Inventory* (MBI-HSS) para a investigação de SB. A análise foi realizada utilizando a estatística descritiva e em seguida análise de prevalência de SB e das principais dimensões comprometidas, além da análise bivariada com cálculo das *Odds Ratio* simples; **Resultados:** A idade média dos avaliados foi de 26,8 anos. A prevalência de SB foi de 15,8% quando usado as três dimensões e 44,7% quando com duas dimensões. Foi identificada exaustão emocional alta em 38,5%, despersonalização alta em 68,4% e baixa eficácia profissional em 10,5%. As variáveis associadas à SB pela análise bivariada foram: sexo feminino (OR 1,91), não ter religião (OR 1,18), renda familiar menor ou igual a dez salários mínimos, não ter apoio emocional (OR 1,60), desempenho profissional insatisfatório (OR 4,28), desejo de abandonar a profissão (OR 2,32), insatisfação profissional (OR 1,29), não ter feito especialização (OR 1,13) não faria medicina novamente (OR 2,24); No modelo final da análise multivariada por regressão logística permaneceu apenas renda familiar (OR ajustada= 6,65) como potencialmente associada à Síndrome de Burnout; **Conclusão:** Este estudo demonstra alta prevalência em duas dimensões de SB. Os médicos com SB bidimensional podem evoluir para comprometimento da terceira dimensão, eficácia profissional que funciona nesta população como fator protetor.

Palavras-chaves: médicos, transtorno mental, Síndrome de Burnout, saúde mental, formação na saúde.

ABSTRACT

Objectives: To estimate the prevalence of Burnout Syndrome (SB) and associated factors among Brazilian public university doctors, identifying the key dimensions of committed SB; **Method:** Analytical cross-sectional study in April / 2015 with doctors. Participants responded to an online questionnaire on sociodemographic, personal and work activities and aspects, the scale Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) for SB research. The analysis was performed using descriptive statistics and then analysis of the prevalence of SB and the main dimensions compromised, as well as bivariate analysis to calculate the Odds Ratio simple; **Results:** The mean age of the evaluated was 26.8 years. The prevalence of SB was 15.8% when using the three dimensions and 44.7% when with two dimensions. High emotional exhaustion was identified in 38.5%, 68.4% in high depersonalization and low professional effectiveness at 10.5%. The variables associated with SB by bivariate analysis were: female gender (OR 1.91), no religion (OR 1.18), lower income than or equal to ten minimum wages, have no emotional support (OR 1.60), unsatisfactory work performance (OR 4.28), desire to leave the profession (OR 2.32), job dissatisfaction (OR 1.29), have not done specialization (OR 1.13) would not do medicine again (OR 2.24); In the final model of multivariate logistic regression analysis remained only family income (adjusted OR = 6.65) as potentially associated with Burnout Syndrome; **Conclusion:** This study demonstrates high prevalence in two dimensions SB. Doctors with two-dimensional SB may progress to compromise the third dimension, professional effectiveness in this population that works as a protective factor.

Keywords: medical, mental disorder, burnout syndrome, mental health, training in health.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout (SB) foi descrita pela primeira vez em 1974 por Moreira, desde então vem sendo estudada por vários autores. No campo da educação assumiu uma forma mais notável a partir dos anos 90 e vêm aumentando progressivamente os estudos sobre os efeitos do trabalho na saúde mental dos profissionais como estresse e Síndrome de Burnout. Apesar do crescente interesse sobre o tema a Síndrome de Burnout ainda é pouco conhecida entre os trabalhadores e a população geral, assim como também entre a população médica.

Esta síndrome é definida como uma resposta, que pode ser inadequada, a estressores emocionais e interpessoais crônicos no local de trabalho. Burnout envolve principalmente três dimensões: Exaustão emocional (EE) – situação em que os profissionais sentem que já não podem dar de si mesmos; percebem que a energia e os recursos emocionais próprios se esgotam, devido ao contato diário com os pacientes. Despersonalização (DP) – presente no segundo nível da Síndrome de Burnout ocorre quando estes não mais apresentam sentimentos positivos a respeito do seu trabalho. Baixa eficácia pessoal (EP) – um sentimento de baixa realização pessoal do trabalho o que é particularmente crucial para qualquer profissional. Dessa forma, quando percebem que não mais contribuem para o desenvolvimento os profissionais ficam vulneráveis a sentimentos de profundo desapontamento que culmina nesta síndrome.^{1,2}

A forma como o exercício profissional é organizado pode acabar levando ao desenvolvimento de distúrbios mentais, devido ao caráter estressante do trabalho desenvolvido pela equipe de saúde. Nesse contexto, os médicos têm se tornado objeto de estudo psicológico, pois os mesmos fazem parte de uma categoria muito vulnerável a apresentar estes distúrbios. Dessa forma, os transtornos mentais vêm ocupando um lugar importante entre os problemas de saúde pública do nosso país.³

Como não existem estudos desenvolvidos na instituição pesquisada sobre SB entre médicos egressos, já existiram estudos anteriores apenas com estudantes de medicina e também na literatura são escassos os estudos sobre saúde mental dos médicos recém-formados e relacionados à instituição onde fizeram sua graduação, o estudo atual pretende estimar a prevalência de SB e fatores associados entre médicos

egressos numa Universidade pública do nordeste do Brasil, além de identificar as dimensões desta síndrome mais comprometidas nesta população, pois a sua detecção precoce contribuirá para planejamento e adoção de medidas preventivas a serem compartilhados com a comunidade científica. Assim, será possível “cuidar melhor de quem cuida”.

MÉTODO

População-Alvo e Pesquisada

Estudo dirigido a todos os médicos egressos de uma Universidade pública do nordeste do Brasil, formados por método de ensino tradicional nas turmas de 2011.2 a 2014.1, correspondendo a 290 médicos, mas aceitaram participar respondendo adequadamente os questionários apenas 38 depois de várias buscas nas redes sociais e estimulação através de emails.

Desenho do Estudo e Coleta de Dados

Um estudo observacional, transversal e analítico, com população não aleatória de médicos egressos de uma Universidade pública do nordeste do Brasil, realizada no período de abril de 2015. Os participantes responderam a um questionário online elaborado pelos autores deste estudo com questões sobre aspectos sociodemográficos, características pessoais, atividades laborais e às vivências psicoemocionais atuais, questionário específico também online para a investigação de SB, o Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS).

A coleta de dados ocorreu por questionários online enviado por email a todos os médicos formados na UFS de 2011.2 a 2014.1. Foi empenhado todo esforço para conseguir o endereço do email da população a ser pesquisada, através da lista oficial da Universidade com endereço eletrônico dos formados e também através das redes sociais para identificar o endereços dos emails incorretos. Apesar de todo o esforço conseguimos apenas o número 256 de emails corretos e destes apenas 41 responderam ao mesmo,

sendo que somente 38 conseguiram responder todo o questionário adequadamente e foi esta a população utilizada para análise dos dados.

Instrumentos de Pesquisa: Inventário de Maslach para o Burnout (MBI) e Questionário específico (QE)

Os participantes do estudo responderam a um questionário online, com dois instrumentos: 1- questionário específico estruturado elaborado pelos autores já testado em estudo piloto anterior com 23 questões sobre características sociodemográficas, aspectos pessoais, profissionais e formação médica para identificar o perfil epidemiológico dessa população e potenciais fatores associados à Síndrome de Burnout; 2- Escala MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory), foi elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson, em 1981, e foi traduzido e adaptado para a cultura brasileira por Liana Lautert em 1995, um inventário de auto-administração adaptado e validado no Brasil por Benevides-pereira.

A MBI-HSS é composta por 22 questões divididas em três sub-escalas seguintes: Exaustão Emocional (9 itens) composto pelos itens 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20; Despersonalização (5 itens) composta pelos itens 5, 10, 11, 15, 22; e Eficácia Profissional (8 itens) pelos itens 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. Todos os itens foram avaliados por frequência utilizando a seguinte escala de Likert que vai de 0-6: 0 (nunca), 1 (uma vez por ano ou menos), 2 (uma vez por mês ou menos), 3 (algumas vezes por mês), 4 (uma vez por semana), 5 (algumas vezes por semana), e 6 (todos os dias). A SB foi estudada segundo os critérios de Maslach nas dimensões exaustão emocional (alto ≥ 26 ; moderado 16 a 25; baixo ≤ 15), despersonalização (alto ≥ 9 ; moderado 3 a 8; baixo ≤ 2) e eficácia profissional (alto ≥ 43 ; moderado 34 a 42; baixo ≤ 33).

Os escores dos três domínios foram obtidos por meio da soma das respostas de cada afirmação que compõe o domínio. Na sequência, foi feita a comparação dos valores com os pontos de corte. Ressaltando que a escala se inverte quando se refere a esta última dimensão (eficácia profissional), quanto menor a pontuação, menor a eficácia profissional e maior a chance de se caracterizar a Síndrome de Burnout, se a pontuação das duas outras dimensões for alta.

Utilizaremos a classificação de Maslach (1986) para o diagnóstico de Síndrome de Burnout, que classifica o indivíduo com burnout quando apresentarem alta Exaustão Emocional, alta Despersonalização e baixa Eficácia Profissional.

Análise de Dados

A análise estatística foi realizada para identificar a prevalência de SB e as variáveis associadas, partindo-se dos questionários preenchidos, elaborados de forma que as respostas já se apresentassem codificadas, foi construído um banco de dados com o software SPSS, versão 21.0.

As variáveis categóricas foram analisadas pelo formato de frequência simples. O desvio padrão foi aplicado as variáveis numéricas. Para podermos quantificar as possíveis associações entre as variáveis explicativas (independentes) e a variável de desfecho (dependente), calculamos odds ratio bruta e ajustada.

Conforme foi determinado pela análise bivariada, foram incluídas variáveis com OR bruta maior do que 1,3 para o modelo de regressão logística, objetivando identificar fatores associados à Síndrome de Burnout. Permaneceu no modelo final apenas a variável independente que manteve associação com o desfecho após o ajuste.

A variável de desfecho (Síndrome de Burnout) foi ajustada para as seguintes variáveis preditivas: sexo, renda familiar mensal, a satisfação com a escolha profissional, ter feito alguma especialização após a graduação, pensar em abandonar a profissão, como considera o desempenho na atuação médica, receber apoio emocional, a escolha seria novamente a carreira médica, prática de alguma religião. Oito etapas seguidas para a remoção de variáveis que não atingiram associação pelos critérios descritos acima, até o modelo final foi obtido.

RESULTADOS

Foi enviado o questionário online para toda população a ser pesquisada de 290 médicos, mas apenas 41 deles responderam depois de vários emails e busca ativa nas redes sociais solicitando a colaboração dos mesmos nesta pesquisa e destes, somente 38 responderam adequadamente, sendo esta a população utilizada para análise dos dados.

A idade média dos avaliados foi de 26,8 anos, sendo a idade mínima de 23 anos e a máxima de 30 anos. Não houve predomínio entre os sexos. O tempo médio de formados em meses foi de $24 \pm 12,16$ meses, e a maioria eram solteiros (89,5%). Mais da metade relatou ser praticante de alguma religião (55,3%). A distribuição de renda familiar em 65,8% foi de 11 a 20 salários mínimos. (**TABELA 1**)

A prevalência de SB entre os médicos avaliados foi de 15,8% quando usado o critério cheio com as três dimensões e 44,7% quando analisado somente duas dimensões. Foi detectada exaustão emocional alta em 38,5%, despersonalização alta em 68,4% e eficácia profissional baixa 10,5%. (**TABELA 2**).

Nossos dados demonstraram que em relação aos aspectos pessoais e psicoemocionais, 47,4% dos médicos realizavam exercício físico regular, e apenas 13,2% dormia menos de 5 horas por dia. Além disso, 24,1% deles dedicavam menos de 4 horas por semana para lazer e ainda, 92,1% consideravam-se emocionalmente tensos ou estressados. A maioria dos pesquisados (64,9%) relatou que não recebia o apoio emocional de que precisava enquanto, 10,8% referiram já ter apresentado algum transtorno mental diagnosticado por psiquiatra, 19,4% disse fazer uso de algum psicofarmacológico, 26,3% afirmavam se automedicar e 35,1% faziam psicoterapia.

Quanto às variáveis relacionadas ao processo de trabalho, 84,2% dos médicos consideraram-se satisfeitos com a carreira que escolheram e 89,5% disseram ter desempenho laboral satisfatório. Também 68,4% disseram que escolheriam novamente hoje a medicina como profissão, mas 47,4% dos médicos pesquisados afirmaram já ter pensado em abandonar a profissão médica.

Os médicos referiram sobre sua formação na Universidade pública onde estudaram o seguinte: 81,8% acharam que a Universidade contribuiu para que se tornassem bom profissional, mas também nessa mesma proporção acreditavam que esta instituição precisa passar por mudanças curriculares para melhorar a formação e 84,8% pensavam que a melhor forma da Universidade continuar contribuindo para a formação dos médicos já formados seria através de capacitações a médio e longo prazo (**TABELA 3**).

Na análise bivariada os fatores socio-demográficos potencialmente associados com burnout foram: ser do sexo feminino (OR bruta = 1,91), não ter religião (OR bruta=1,18), renda familiar de menor ou igual a dez salários mínimos (OR = 6,65).

Porém, aqueles associados e referentes a aspectos profissionais foram: não escolher medicina como profissão atualmente (OR bruta = 2,24), pensar em abandonar a profissão (OR bruta = 2,32), considerar o desempenho profissional insatisfatório (OR bruta = 4,28), não estar satisfeito com a profissão (OR bruta = 1,29), não ter feito especialização (OR bruta = 1,13). Enquanto isso, no que se refere aos aspectos pessoais, não receber o apoio emocional que precisa (OR bruta = 1,60) mostrou associação com burnout.

No modelo final da análise multivariada por regressão logística permaneceu apenas renda familiar (OR ajustada= 6,65) como potencialmente associada à Síndrome de Burnout.

DISCUSSÃO

Nosso estudo mostrou alta prevalência de Síndrome de Burnout, quando analisamos duas dimensões e isto, esta em concordância com estudos realizados tanto no Brasil quanto em outros países.^{4,5} Assim como, estudo anterior havia mostrado a alta prevalência da SB em estudantes de medicina com variáveis associadas ao processo educacional.³

Em estudos com critério tridimensional, a prevalência foi mais baixa, como no estudo realizado com médicos intensivista de Salvador⁶, o que é semelhante ao nosso estudo também quando usamos as três dimensões, pois a dimensão eficácia profissional ainda não está comprometida.

A população pesquisada no nosso estudo apresentou maior frequência de exaustão emocional e despersonalização comprometidas, pois a maioria dos pesquisados ainda se consideravam com alta eficácia profissional, dados corroborados por vários outros estudos^{6,7,8,9,10}. Porém, ao contrário do nosso, o estudo de Asaiag¹¹ demonstra que a eficácia profissional já está comprometida em nível moderado, podendo isto ser decorrente de aspectos culturais e regionais diferentes. Dessa forma, esses achados sugerem que, se não forem adotadas medidas preventivas efetivas, pode haver uma progressão dos sintomas e ocorrer a precipitação da baixa eficácia profissional, que fecharia a tríade característica da Síndrome de Burnout e aumentaria a

sua prevalência, pois os altos níveis de eficácia profissional funcionam como um fator protetor como foi observado na maioria dos médicos da nossa pesquisa.

Existem descritos na literatura alguns fatores associados à Síndrome de Burnout como maior prevalência em pessoas jovens e com menor tempo de formados, pois ainda não tem maturidade para enfrentamento dos problemas, talvez encontramos esse resultado porque todos da população pesquisada eram jovens e recém formados, mais prevalente também em pessoas que se consideram tensas ou estressadas como mostra o estudo de Ritter.⁵

Já o estudo de Kotb trouxe resultados semelhantes ao nosso no que se refere à prática regular de atividade física, pois ambos demonstramos ser este um fator protetor contra burnout, assim como também para tantas outras doenças. No entanto, nosso estudo discorda do de Kotb no que se refere ao estado civil, uma vez que demonstramos que o fato de ser casado é um fator protetor contra SB, enquanto ele identificou que os casados tinham maior prevalência de SB¹, muito provavelmente devido à faixa etária da população estudada por ele que não era tão jovem quando a nossa e, portanto as responsabilidades são maiores, pois já tem os filhos que demandam uma carga de trabalho e dedicação muito grande.

No que diz respeito às variáveis sócio-demográficas, a Síndrome de Burnout foi mais associada ao sexo feminino, um achado concordante com outros estudos que associa o sexo feminino com o burnout além de outros transtornos psiquiátricos⁴. É possível que isto se deva à tripla jornada de trabalho que a maioria das mulheres médicas exerce no nosso país ao assumir atividades profissionais em vários turnos e ainda atividades domésticas e familiares ao retornar para casa, quando deveria descansar do desgaste profissional.

Também a prevalência de SB foi maior entre as pessoas com renda salarial mensal abaixo de 10 salários mínimos, o que é esperado, já que a maioria das doenças é mais frequente na população de mais baixa renda e no caso da SB entre médicos isto é bem previsível pela competitividade e dificuldade de outras compensações que uma renda mais alta poderia trazer como viagens, atividades de lazer que poderiam diminuir o estresse da atividade laboral¹².

No nosso estudo, os médicos que tiveram maior prevalência de SB foram aqueles que relataram insatisfação com relação à carreira profissional, com o seu

próprio desempenho e pensaram em abandonar a profissão. Esse desconforto pode ter levado a sentimentos de descontentamento intenso, ansiedade e desesperança.

Outro estudo com médicos residentes que apresentam altos índices de Burnout, estresse, depressão, fadiga e alteração do sono, demonstrou ser difícil ter uma boa relação entre a qualidade de vida e a carga horária de trabalho. Esse mesmo estudo corrobora o nosso quando traz nos resultados que os médicos que dormem mais horas e tem mais tempo de lazer desenvolvem menos a SB¹¹.

A maioria dos médicos pesquisados estava satisfeita com a carreira que escolheram e foram estes que também achavam que a Universidade tinha contribuído para sua formação e poderia continuar contribuindo com capacitações a médio e longo prazo. Isto reforça a responsabilidade do aparelho formador na educação continuada dos seus egressos.

O nosso estudo mostrou ainda que os médicos que achavam que não recebiam o apoio emocional que necessitavam desenvolviam mais burnout assim como num outro estudo da literatura sobre o tema¹³.

Poucos dos pesquisados responderam ter sido diagnosticado por psiquiatra com algum transtorno de transtorno mental, mas a maioria se automedica com psicofármaco, o que demonstra resistência em buscar ajudar pelo estigma criado em relação a este tipo de transtorno. No entanto, um número considerável relatou que faz psicoterapia, o que pode estar contribuindo para preservação da saúde mental dos mesmos e manutenção da dimensão eficácia profissional.

Dados da literatura demonstram que o médico, ao contrário de outros trabalhadores, diante do seu adoecimento físico e emocional, muitas vezes não procura ajuda, automedica-se e, além disso, negligenciam as suas necessidades quanto à saúde — 70% dos médicos não fazem check-ups regulares, 60% dos médicos de família não vão ao Médico¹⁴. A adesão aos tratamentos prescritos pelos médicos, seus colegas é extremamente baixa, recusam, ignoram ou depreciam o seu próprio tratamento.

O nosso estudo tem como limitações a forma do desenho que é transversal não podendo estabelecer uma relação causal entre as associações identificadas, já que analisamos em um único momento exposição e desfecho. Além disso, a perda dos médicos que se recusaram a participar do estudo ou que forneceram dados incompletos possa ter contribuído para subestimar a prevalência encontrada pois, é possível que os

casos mais graves de burnout estivessem justamente entre os que se recusaram participar da pesquisa. Apesar destas limitações conseguimos identificar dados novos e relevantes que sugerem que a saúde mental dos profissionais médicos podem começar a deteriorar-se mesmo no início de sua carreira médica. Dessa forma, estes resultados sinalizam a necessidade de apoio psicológico para os profissionais, além da necessidade de estudos longitudinais sobre este tema, para que possamos estabelecer relação causal entre as associações encontradas e também estudos qualitativos que podem complementar nossos achados.

CONCLUSÃO

- Alta prevalência de SB bidimensional na população pesquisada demonstra que o problema é relevante.
- Fatores relacionados à profissão estiveram associados a SB na análise bivariada.

A baixa renda familiar foi o fator potencialmente associado a SB após regressão logística.

- É possível que medidas preventivas tais como: educação continuada, regulamentação da carreira médica, melhores condições de trabalho e reconhecimento profissional possam contribuir para redução de SB nesta e em outras populações de perfil semelhante.
- Mais pesquisas sobre o tema são necessárias para confirmar os resultados encontrados e para intervenção precoce.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kotb AA, Mohamed KA-E, Kamel MH, Ismail MAR, Abdulmajeed AA. Comparison of burnout pattern between hospital physicians and family physicians working in Suez Canal University Hospitals. Pan Afr Med J. 2014;18:164.

2. Romani M, Ashkar K. Burnout among physicians. *Libyan J Med*. 2014;9:23556.
3. Costa EF de O, Santos SA, Santos ATR de A, Melo EV de, Andrade TM de. Burnout Syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study. *Clinics*. 2012; 67(6):573–80.
4. Teixeira C, Ribeiro O, Fonseca AM, Carvalho AS. Burnout in intensive care units - a consideration of the possible prevalence and frequency of new risk factors: a descriptive correlational multicentre study. *BMC Anesthesiol*. 2013;13(1):38.
5. Ritter RS, Stumm EMF, Kircher RM. Análise de Burnout em profissionais de uma unidade de emergência de um hospital geral. *Rev Eletrônica Enferm*. 2009; 2(11):236–48.
6. Tironi MOS, Nascimento Sobrinho CL, Barros D de S, Reis EJFB, Marques Filho ES, Almeida A, et al. Professional Burnout Syndrome among intensive care physicians in Salvador, Brazil. *Rev Assoc Med Bras*. 2009 [cited 2015; 55(6):656–62.
7. Lima FD, Buunk AP, Araújo MJB, Chaves JGM, Muniz DLO, Queiroz LB de. Síndrome de Burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia-2004. *Rev bras educ méd*. 2007;31(2):137–46.
8. Mikalauskas A, Širvinskas E, Marchertienė I, Macas A, Samalavičius R, Kinduris Š, et al. Burnout among Lithuanian cardiac surgeons and cardiac anesthesiologists. *Medicina (Kaunas)*. 2012;48(9):478–84.
9. Tomljenovic M, Kolaric B, Stajduhar D, Tesic V. Stress, depression and burnout among hospital physicians in Rijeka, Croatia. *Psychiatr Danub*. 2014 Dec;26 Suppl 3:450–8.
10. Barbosa FT, Leão BA, Tavares GMS, Santos JGRP dos. Burnout syndrome and weekly workload of on-call physicians: cross-sectional study. *Sao Paulo Med J*.

2012;130(5):282–8.

11. Asaiag PE, Perotta B, Martins MA, Tempski P. Avaliação da qualidade de vida, sonolência diurna e burnout em médicos residentes. *Rev Bras Educ Med.* 2010;34(3):422–9.

12. Sobrinho, Carlito Lopes Nascimento Barros D de S, Tironi MOS, Filho ESM. Médicos de UTI: prevalência da Síndrome de Burnout, características sociodemográficas e condições de trabalho. *Rev Bras Educ Med.* 2010;34(1):106–15.

13. Frasquilho MA. Medicina, uma jornada de 24 horas? Stress e burnout em médicos : prevenção e tratamento. *Saúde Ment.* 2005;23:89–98.

14. Miller Nm, McGowen Rk. The painful truth: physicians are not invincible. *South Med J.* 2000 Oct [cited 2015 Jul 21];93(10):966–73.

TABELA 1- Distribuição dos médicos egressos de uma Universidade pública do Nordeste do Brasil de acordo com as variáveis sociodemográficas e prevalência da Síndrome de Burnout, 2015

VARIÁVEIS	N	(%)	SB (%)
Sexo			
Feminino	19	50	58,8
Masculino	19	50	41,2
Estado Civil			
Solteiro	34	89,5	88,2
Casado	3	7,9	5,9
Divorciado/separado	1	2,6	5,9
Viúvo	0	0	0
Religião			
Sim	21	55,3	52,9
Não	17	44,7	47,1
Renda salarial			
Até 10 salários	9	23,7	41,2
Entre 11-20 salários	25	65,8	52,9
>20 salários	4	10,5	5,9

TABELA 2- Prevalência da Síndrome de Burnout (SB), subescalas, níveis e escores entre os médicos egressos de uma Universidade pública do Nordeste do Brasil, 2015

Prevalência de SB, subescala e Níveis de Escores	N	%
Exaustão emocional		
Baixo (0-15)	8	21,1
Médio (16-25)	15	39,5
Alto (>26)	15	39,5
Despersonalização		
Baixo (0-2)	0	0
Médio (3-8)	12	31,6
Alto (>9)	26	68,4
Eficácia profissional		
Baixo (>43)	19	50
Médio (34-42)	15	39,5
Alto (<33)	4	10,5

TABELA 3- Distribuição dos médicos egressos de uma Universidade pública do Nordeste do Brasil relacionada aos aspectos pessoais e formação profissional com Síndrome de Burnout, 2015

VARIÁVEIS	N	(%)	SB+
Satisfação			
Sim	32	84,2	17,6
Não	6	15,8	82,4
Abandono			
Sim	18	47,4	58,8
Não	20	52,6	41,2
Desempenho			
Satisfatório	34	89,5	17,6
Insatisfatório	4	10,5	82,4
Apoio Emocional			
Sim	13	35,1	17,6
Não	24	64,9	82,4
Presença de Transtorno			
Sim	4	10,8	88,2
Não	33	89,2	11,8
Psicoterapia			
Sim	13	35,1	41,1
Não	24	64,9	58,8
Uso de Psicofármacos			
Sim	7	19,4	17,6
Não	29	80,6	82,4
Automedica-se			
Sim	10	26,3	29,4
Não	28	73,7	70,6
Tensão/Estresse			
Sim	35	92,1	100
Não	3	7,9	0
Horas de Laser			
<4horas	8	21,1	52,9
Entre 4-8 horas	14	36,8	29,4
>8 horas	16	42,1	17,6
Horas de sono			
<5 horas	5	13,2	17,6
Entre 5 – 8 horas	31	81,6	76,5
>8 horas	2	5,3	5,9
Especialização			
Sim	23	60,5	58,8
Não	15	39,5	41,2
Faria Medicina Novamente			
Sim	26	68,4	58,8
Não	12	31,6	41,2
Universidade Contribuiu com a Formação			
Sim	27	81,8	66,7
Não	6	18,2	33,3
Mudanças Curriculares			
Sim	27	81,8	86,7
Não	6	18,2	13,3
Continuar Contribuindo			
Eventos	4	12,1	6,7
Capacitações	28	84,8	66,7
Não tem como	1	3,0	6,7

ANEXOS

ANEXO 1

Aprovação do Comitê de Ética



Edméa Oliva <edmeaolivacosta@gma

PLATBR - Comunicado de Início de Projeto

Equipe Plataforma Brasil <plataformabrasil@saude.gov.br>
Para: EDM?A FONTES DE OLIVA COSTA <edmeaolivacosta@gmail.com>

2 de julho de 201

Sr. (a) Pesquisador (a),

O projeto SAÚDE MENTAL DE MÉDICOS EGRESSOS DA UFS com número CAAE 35401314.0.0000.5546, tem data de início prevista para 01/08/2014.

Atenciosamente,

Plataforma Brasil

www.saude.gov.br/plataformabrasil

plataformabrasil@saude.gov.br

Esta é uma mensagem automática. Favor não responder este e-mail.

ANEXO 2



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

TÉRMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

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

_____ n° _____ Bairro _____

CEP _____ Fone: _____,

Email _____ compromete-me a responder com fidelidade os questionários relativos ao projeto de pesquisa **“SAÚDE MENTAL DOS MÉDICOS EGRESSOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE”**, coordenado pela Prof^a. 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. Também fui informado acerca do risco mínimo do desconforto devido à exposição ao responder o questionário e sobre o benefício direto do encaminhamento à assistência, quando necessário.

Aracaju, ____/____/____

Assinatura do (a) Médico (a) Pesquisado (a)

Edméa Fontes de Oliva Costa
PESQUISADORA

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

ANEXO 3

CARTA CONVITE E PEDIDO DE COLABORAÇÃO PARA OS MÉDICOS

CARO (A) COLEGA RECÉM-GRADUADO (A) PELO DME/UFS,
Como vai você?

Tenho verdadeiro interesse em saber sobre seu processo formativo, sua evolução, atuação profissional e saúde mental neste momento de inserção no mercado de trabalho, pois somente assim, fazendo avaliações continuadas, poderemos contribuir cada vez mais para mudanças adequadas e necessárias na formação médica do DME/UFS, bem como, orientá-lo no planejamento de medidas protetoras à sua saúde mental. Dessa forma, solicito encarecidamente que responda ao questionário eletrônico da pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética: **“PROJETO PIBIC: SAÚDE MENTAL DE MÉDICOS EGRESSOS DA UFS”** e que será encaminhado a você por email pela minha orientanda de Monografia Tássia Mayara.

A saúde mental dos profissionais da área de saúde constitui motivo de preocupação há certo tempo, tendo em vista o caráter estressante do trabalho em saúde. A natureza do exercício profissional e da organização desse trabalho pode culminar com o desenvolvimento de distúrbios emocionais. O médico tem sido objeto freqüente de estudos psicológicos e sociológicos, tendo em vista a natureza e as repercussões singulares de sua atividade^{1;2}.

Transtornos mentais passaram a ocupar lugar de destaque entre os problemas de saúde pública do nosso país. Eles são responsáveis pela maior parte da perda de anos com qualidade de vida devido a doenças crônicas. Entre estes transtornos mentais, a depressão, psicoses e alcoolismo são mais incapacitantes do que doenças cardiovasculares e roubam mais anos de vida do brasileiro, segundo série de estudos sobre saúde no Brasil, publicado na Revista Lancet em 2011³.

A incapacidade gerada pelo sofrimento psíquico e/ou transtorno mental entre estudantes e profissionais da Saúde, cuja formação despense tantos recursos, multiplica as perdas: força de trabalho, desempenho. Dessa forma, a investigação e identificação precoce dos potenciais agravos à saúde mental nesta população são necessárias para que medidas preventivas imediatas sejam adotadas.

Acreditamos que pesquisas enfocando a Educação Médica e a Saúde Mental estão em ênfase no momento atual e nos sentimos suficientemente motivados a realizar pesquisas neste campo, pois tanto os alunos envolvidos nos projetos que são iniciantes em pesquisa como os médicos pesquisados e a comunidade acadêmica em geral terão a oportunidade de refletir profundamente sobre temas deveras importantes, promover a prevenção dos sintomas detectados “cuidando de quem cuida”, o que contribuirá sobremaneira para aprendizagem e melhora da formação na área da saúde.

AGRADEÇO ANTECIPADAMENTE A SUA COLABORAÇÃO NA VERACIDADE E PRESTEZA DAS RESPOSTAS QUE COM CERTEZA TEREMOS!

Abraços,
Edméa Oliva

Referências:

- 1- Costa EF, Andrade TM, Silvanly Neto AM, et al. Common mental disorders among medical students at Universidade Federal de Sergipe: a cross-sectional study. *Rev Bras Psiquiatr* 2010;32(1):11-19.
- 2- Carlotto MS, Nakamura AP, Camara SG. Síndrome de Burnout em estudantes universitários da área de saúde. 2006; 37(1):57-62.
- 3- Schmidt MI, Duncan BB, Azevedo e Silva, et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet* 2011; 377(9781): 1949-1961.

ANEXO 5

MBI-HSS

MBI (*Maslach Burnout InventorY*)

Questionário para a Identificação da Síndrome de Burnout.

Marque "X" na coluna correspondente

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)

Maslach Burnout Inventory (MBI)		0	1	2	3	4	5	6
Responda as questões a seguir utilizando a pontuação								
1-	Sinto-me emocionalmente sugado pelo meu trabalho							
2-	Sinto-me consumido no fim de um dia de trabalho							
3-	Sinto-me fatigado quando levanto pela manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho							
4-	Consigo compreender facilmente como meus pacientes se sentem a respeito das coisas							
5-	Eu sinto que eu trato alguns pacientes como se eles fossem objetos							
6-	Trabalhar com pessoal o dia inteiro é realmente uma grande tensão para mim							
7-	Eu lido de forma efetiva com os problemas dos meus beneficiários							
8-	Eu me sinto esgotado pelo meu trabalho							
9-	Eu sinto que eu influencio de forma positiva as outras pessoas através do meu trabalho							
10-	Eu fiquei mais insensível em relação as pessoas desde que eu peguei esse emprego							
11-	Eu me preocupo que este emprego esteja e endurecendo emocionalmente							
12-	Eu me sinto muito disposto							
13-	Eu me sinto frustrado pelo meu emprego							
14-	Eu sinto que estou trabalhando duro demais no meu emprego							
15-	Eu realmente não me preocupo com o que acontece com alguns pacientes							
16-	Trabalhar diretamente com as pessoal coloca muito estresse em mim							
17-	Eu posso facilmente criar um clima descontraído com meus pacientes							
18-	Eu me sinto animado depois de trabalhar bem próximo aos meus pacientes							
19-	Eu tenho realizado muitas coisas que valem à pena neste emprego							
20-	Eu sinto como se estivesse no fim da linha							
21-	No meu trabalho, eu lido com problemas emocionais muito tranquilamente							
22-	Eu sinto que os paciente me culpam por alguns de seus problemas							

ANEXO 6

COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO À RAMB

FW: Revista da Associação Médica Brasileira - Artigo Submetido SGP/ RAMB

Tassia Mayara <tassia_mayara@hotmail.com>

29 de julho de 2015 19:15

Para: "edmeaolivacosta@gmail.com" <edmeaolivacosta@gmail.com>

From: sgpramb@sgponline.com.br
To: tassia_mayara@hotmail.com
Subject: Revista da Associação Médica Brasileira - Artigo Submetido SGP/ RAMB
Date: Fri, 24 Jul 2015 22:27:26 -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) TÁSSIA MAYARA CARDOSO RODRIGUES

Referente ao código de fluxo: 3292

Classificação: Artigo Original

Informamos que recebemos o manuscrito PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT E FATORES ASSOCIADOS ENTRE MÉDICOS 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 »»»»

ANEXO 7

COMPROVANTE DE APROVAÇÃO NO CALASS 2015



Asociación Latina
para el Análisis
de los Sistemas de Salud.

Edméa Fontes de Oliva-Costa

Departamento de Medicina da Universidade Federal de Sergipe
Brasil

Barcelona, 26 mayo de 2015

Cara Edméa:

Suas duas propostas de comunicação CALASS Italia 2015, em Ancona, 68-BR “*Avaliação de atitudes de internos de medicina de uma universidade pública frente a aspectos relevantes da prática médica*”, ujos autores e co-autores são Enaldo Vieira de Melo, que apresentará a dita comunicação no congresso, Aquila Talita Lima Santana Alves; Vinicius Alves e Fernando **Edmea Oliva-Costa**

e

o 79-BR “*Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores associados entre Médicos Egressos de Universidade Pública do Nordeste do Brasil*”, cujos autores e co-autores são **Edmea Fontes de Oliva-Costa, que apresentará a dita comunicação no Congresso**, Tassia Mayara Rodrigues Cardoso, Gilenaldo de Gois, Cícero José da Silva, Flávio Silva Aragão e Enaldo Vieira de Melo.

Elas foram: **aceitas pelo Comité Científico.**

Precisamos que nos diga que idioma a apresentação oral e uma para o suporte ao idioma Latina.

Todos os corredores do Congresso deve ser equipado com um projetor de vídeo e laptop. Retroprojetor, mediante pedido. Se for necessário algum outro material deve ser comunicada antes da alass@alass.org.

Segue em anexo as recomendações para o texto final. Este texto é apenas necessário enviar, se você quiser participar na 17ª edição dos Prêmios de Excelência Congresso.

Para a comunicação aparecer no programa preliminar conferência é essencial que voce esteja inscrita no CALASS antes de 30 de junho.

Uma saudação,

Mónica De Angelis
Presidente de ALASS

ANEXO 8

COMPROVANTE DE APROVAÇÃO NO CBP 2015

XXXIII CBP - Pôster aceito para apresentação



Rio de Janeiro, 29 de junho de 2015
CT.0083/15

Prezado(a) Dr(a) José Cicero da Silva,

Em nome das Comissões Organizadora e Científica do **XXXIII Congresso Brasileiro de Psiquiatria**, temos a satisfação de informar que o seu trabalho, inscrito na categoria "Pôsteres" foi aceito pela Comissão de Avaliação para ser apresentado no Congresso a ser realizado de 04 a 07 de novembro de 2015, em Florianópolis, no Centro de Convenções de Florianópolis - Centrosul.

Registro: 00638

Categoria: POECRS

Área Temática: Epidemiologia

Autor/Apresentador: José Cicero da Silva

Título: Prevalência da Síndrome de Burnout e Fatores Associados Entre Médicos Egressos de Universidade Pública do Nordeste do Brasil

Autores: Silva, J. C.; **Rodrigues, T. M. C.**; Gois, G.; Silva, F. A.; Melo, E. V.; Costa, E. F. O.

Pedimos a gentileza de verificar se os dados acima (categoria, área temática, apresentador, título e autores) estão corretos, pois assim constarão nas publicações do Congresso. Lembramos que o nome do apresentador constará sempre em primeiro lugar.

As "Sessões de Pôsteres" serão realizadas no **Centro de Convenções de Florianópolis - Centrosul**, no horário de 11h às 17h30min e durante esse período os trabalhos programados devem ficar expostos. A afixação dos pôsteres deve ser feita no horário de 10h às 11h no dia designado pela Comissão para a exibição, em data a ser informada posteriormente.

Os responsáveis deverão estar presentes no local da exposição do seu trabalho para a "Apresentação dos Pôsteres" que acontecerá sempre no horário de 12h às 15h.

A área máxima prevista para colocação dos pôsteres é de 1,20m de altura x 0,90m de largura. O material necessário para fixação do mesmo estará disponível no local.

Lembramos que, para o trabalho ser exposto, o apresentador deverá estar inscrito no XXXIII Congresso Brasileiro de Psiquiatria.

Inscriva-se e aproveite valores e condições especiais. Até 30 de junho parcelamento em até 5 vezes sem juros.

Atenciosamente,

Robson Martins

Coordenador

Secretaria Científica do XXXIII CBP

PSICOFOBIA É UM CRIME!

(Psicofobia é o preconceito contra os portadores de Transtornos e de Deficiências Mentais)

Obs: Entre nesta campanha da ABP contra o Estigma, coloque a frase acima na sua assinatura.

Associação Brasileira de Psiquiatria

(21) 2199-7500

congresso@abpbrasil.org.br

www.abp.org.br