



Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC
Faculdade de Medicina de Juiz de Fora - FAME-JF



F-300M
2014

**PREVALÊNCIA DE BURNOUT E DEPRESSÃO EM RESIDENTES
MÉDICOS DE JUIZ DE FORA-MG**

Eduardo Arantes Botelho Rinco
Lohran Delecrode de Souza
Maíra Fátima da Silva Carleial
Maycon Rocha Terzella
Mônica de Albuquerque Costa
Natalia Rodrigues Pita de Souza
Rubens Crespo Soares Ferreira
Vanessa Negreiros Ribeiro
Waylla Raysa Silva

Juiz de Fora - MG
Maio de 2014



**PREVALÊNCIA DE BURNOUT E DEPRESSÃO EM RESIDENTES
MÉDICOS DE JUIZ DE FORA-MG**

Eduardo Arantes Botelho Rinco

Lohran Delecrode de Souza

Maíra Fátima da Silva Carleial

Maycon Rocha Terzella

Mônica de Albuquerque Costa

Natalia Rodrigues Pita de Souza

Rubens Crespo Soares Ferreira

Vanessa Negreiros Ribeiro

Waylla Raysa Silva

Orientador: Prof. Dr. Guillermo Patricio Ortega Jácome

Co-orientador: Profª.Me.Nathália Barbosa do Espírito Santo

Trabalho apresentado à disciplina de Saúde Coletiva,
da Faculdade de Medicina de Juiz de Fora,
da Universidade Presidente Antônio Carlos.

Juiz de Fora - MG
Maio de 2014



Aos nossos pais que sempre nos guiaram e nos ajudaram a fazer as melhores escolhas, que em momento algum mediram esforços para a realização de todos os nossos sonhos.



AGRADECIMENTOS

Externamos nossa gratidão primeiramente a Deus, sempre presente em todos os momentos de nossas vidas.

Aos nossos orientadores, professor Dr. Guillermo Patricio Ortega Jácome e professora Me. Nathália Barbosa do Espírito Santo que dia-a-dia nos incentivaram a dar o melhor de nós em todas as etapas da elaboração da nossa monografia e sem os quais teria sido extremamente difícil alcançar os nossos objetivos.

Ao nosso co-orientador, professor Dr. Artur Laizo, que desde o primeiro momento demonstrou grande interesse e nos guiou ao longo do nosso trabalho de conclusão de curso. Não só pela companhia nos bons momentos ou pelo incentivo nos momentos difíceis, mas principalmente pela orientação em todos os momentos.

Aos diretores dos hospitais da cidade de Juiz de Fora que abriram suas portas, possibilitando e facilitando a realização da nossa pesquisa.

A todos os médicos residentes de Juiz de Fora que se disponibilizaram a participar da pesquisa e nos forneceram dados essenciais para a elaboração desse trabalho.

Aos professores da Faculdade de Medicina da Universidade Presidente Antônio Carlos de Juiz de Fora pela dedicação e entusiasmo ao ensino demonstrado ao longo de todo o curso.

Finalmente, às nossas famílias, pelo constante apoio durante o nosso período de graduação.



SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS.....	v
RESUMO.....	vi
ABSTRACT	vii
1. INTRODUÇÃO.....	1
2. JUSTIFICATIVA	6
3. OBJETIVOS.....	6
3.1.Geral.....	6
3.2.Específicos	6
4. METODOLOGIA.....	6
5. RESULTADOS	8
6. DISCUSSÃO.....	14
7. CONCLUSÃO.....	24
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
9. ANEXOS.....	33
9.1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	
9.2. Questionario Sócio demográfico	
9.3. Maslach Burnout Inventory	
9.4. Inventário de Depressão de Beck (BDI)	
9.5. Cartas de Autorização dos Hospitais	
9.6. Carta de Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa - UNIPAC	



LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sócio demográficas do grupo de residentes médicos em Juiz de Fora – MG.....	8
Tabela 2 - Análise da frequência de Burnout e Depressão em relação às variáveis da Residência Médica.	9
Tabela 3 - Análise da frequência de Burnout e Depressão em relação ao gênero, de acordo com as Universidade e as atividades extra curriculares.	11
Tabela 4 - Análise da frequência de Burnout e Depressão em relação a atividade física e atividade de lazer, durante a residência médica.	12
Tabela 5 - Análise dos níveis de Burnout e Depressão em relação à variáveis pessoais, residência médica e atividades extra curriculares.....	13
Tabela 6 - Análise da frequência de Depressão em relação à presença de Burnout e seus componentes.	14



RESUMO

A síndrome de Burnout caracterizada por ser o ponto máximo do estresse profissional, é especialmente encontrada em profissões em que há impacto direto na vida de outras pessoas, principalmente em profissionais da área de saúde. Chegou-se a cogitar uma sobreposição entre Burnout e depressão, no entanto, trata-se de conceitos distintos. É necessário avaliar se é o ambiente profissional que causa o estresse ou se são as atitudes da própria pessoa que passam a ser o estopim. Burnout é uma doença que atinge pessoas sem antecedentes psicopatológicos e com predisposição a depressão e baixa autoestima. Embora já se venha falando sobre o assunto há décadas, no Brasil as discussões em torno da síndrome tornaram-se mais fortes nos últimos anos. O objetivo dessa pesquisa foi verificar a frequência de estresse físico e emocional (Síndrome de Burnout), de depressão e os fatores associados em médicos residentes de Juiz de Fora – MG. A pesquisa de caráter transversal foi realizada com médicos residentes dos hospitais de Juiz de Fora – MG no período de outubro de 2013 a março de 2014. Foram aplicados um questionário sócio demográfico e dados referentes à residência, Maslach Burnout Inventory (MBI) que avalia a síndrome de Burnout e o Inventário de Beck para depressão (BDI). Para análise estatística foi utilizado o SPSS Statistics v20.0 e o nível de significância definido em 95%. Foram avaliados 32 residentes médicos, distribuídos em sete especialidades, e destes 71% tiveram Burnout e 50% depressão. A média de idade foi 27,44 anos. Dos residentes que apresentaram Burnout 60,9% eram provenientes de universidades públicas e dos que apresentaram depressão, 81,3% eram provenientes de universidades privadas ($p=0,011$). Entre os residentes homens, todos os provenientes de universidade pública apresentaram Burnout ($p=0,014$), e 75% dos residentes que se graduaram em universidade privada apresentaram depressão ($p=0,004$). Dentre que apresentaram Burnout, 56,5% não possuem depressão. Cabe salientar que Burnout não traz consequências nocivas somente para o indivíduo que a padece, atinge também os que dependem dos serviços deste profissional, os colegas de trabalho e a instituição em que ele trabalha. Os possíveis fatores desencadeantes da síndrome de Burnout são a carga horária de trabalho semanal excessiva e a presença de atividades extracurriculares. A carga horária de trabalho e as atividades extracurriculares são diretamente proporcionais à presença de Burnout e depressão ($p=0,028$). Por outro lado fatores como a prática de atividade física e lazer estão relacionados com menor índice de Burnout e/ou Depressão. Este estudo corroborou com grande maioria das publicações encontradas na literatura mundial.

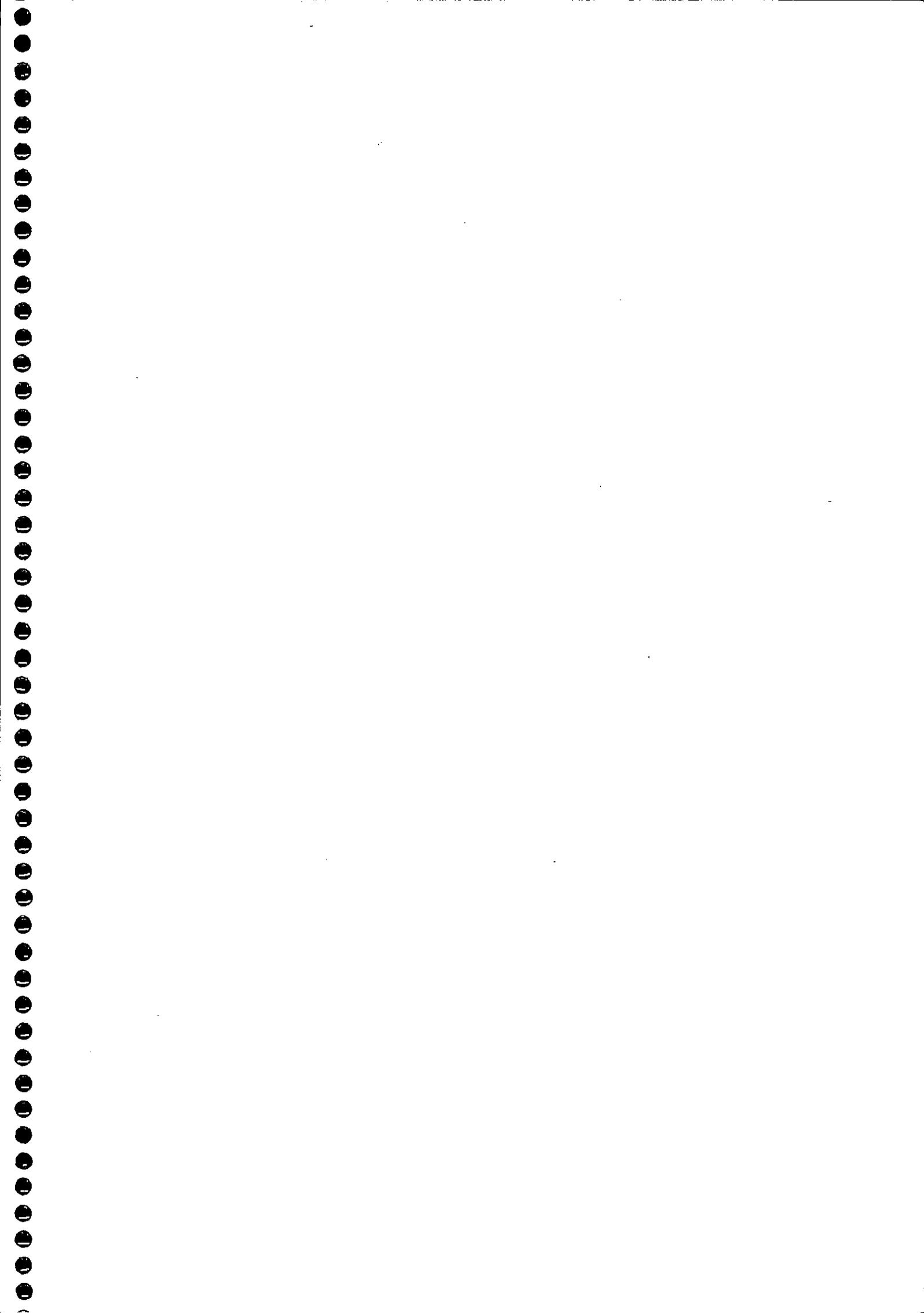
Palavras-chave: Burnout. Depressão. Residentes.



ABSTRACT

The Burnout syndrome is defined as the maximum stress level in professionals and it is specially diagnosed in professions with direct consequence at others life, mainly health related professions. The Burnout and depression was once cogitated to be superimposed, however they are dissimilar concepts. An evaluation is necessary to find the illness causes, which can be either the professional environment or even the patient attitudes. The Burnout disease commits people without any psychopathologic antecedents, but with depression and low self-esteem predisposition. Although the topic is being discussed for decades, in Brazil it raised attention only the last few years. The research goal is then to evaluate the physical and emotional stress (Burnout syndrome), depression and another factors associated in resident physicians of "Juiz de Fora - MG" within October 2013 to March 2014. Three different questionnaires were filled-out by residents namely socio-demographic, Maslach Burnout inventory (MBI) for Burnout diagnosis, and Beck Inventory for depression. The SPSS Statistics v20.0 fitted for 95% significance level was employed in the statistical analysis. In total, 32 resident physicians distributed in seven specialization fields were evaluated, which 71% of them had Burnout and 50% depression. In average, the physicians' age was 27.44 years old. From the residents who did the studies in public university, 60.9% were diagnosed with Burnout and 81.3% of residents who came from private university presented depression ($p=0.011$). All male residents came from public university showed Burnout ($p=0,014$) and 75% of private university former students presented depression ($p=0,004$). Within Burnout cases, 56.5% do not have depression. The Burnout brings negative consequences to the individual life and also to the people dependent to this professional service, like colleagues and even the institution where they work. The excessive work hours and extracurricular activities are directly proportional to Burnout syndrome ($p=0.028$). At other hand, physical activities and leisure time are related to a lower index of Burnout and/or depression incidence. The studied here conducted has been confirmed by major publications found in world literature.

Keywords: Burnout. Depression. Residents.



1. INTRODUÇÃO

A relação que as pessoas têm com o seu trabalho, e as dificuldades que podem surgir quando essa relação se desenvolve tortuosamente, é conhecida de longa data como um significativo fenômeno da era moderna. O uso do termo Burnout para esse fenômeno começou a aparecer com certa regularidade na década de 1970 nos Estados Unidos, especialmente entre profissionais que trabalham com pessoas (Maslach *et al.*, 2001).

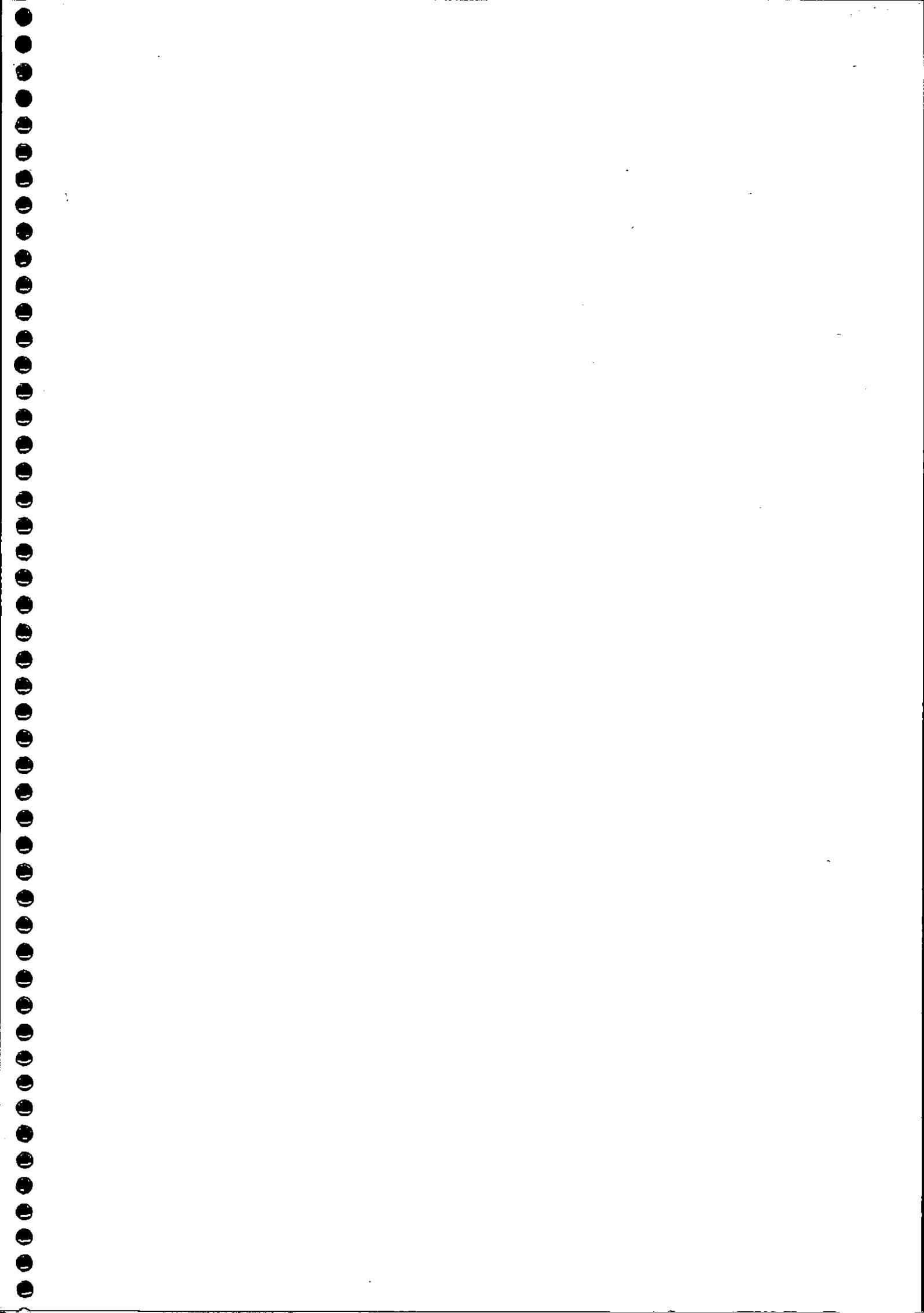
Os primeiros profissionais que começaram a estudar a síndrome de Burnout foram Herbert Freudenberger e Christina Maslach. Conceitualizam a síndrome de Burnout em seu livro: *The High Cost of High Achievement* (O grande custo da grande realização), como uma extinção de motivação ou incentivo, especialmente onde a própria devoção a uma causa ou relacionamento não consegue produzir os resultados desejados. (Maslach *et al.*, 2001; Freudenberger, 1980).

Hoje em dia, após inúmeros estudos, a síndrome de Burnout é definida como uma síndrome psicológica que surge devido ao contato crônico de fatores estressores interpessoais no trabalho. As três dimensões-chave a este contato são: exaustão emocional, sentimentos de despersonalização e desinteresse do trabalho, e sensação de ineficiência e falta de realização. Sendo que o componente de exaustão está relacionado ao fator básico de stress, o componente de despersonalização ao contexto interpessoal, e o componente de ineficiência ao fator de auto-avaliação (Maslach *et al.*, 2001).

O termo Burnout passou a ser utilizado na atualidade como metáfora, para explicar o sofrimento do homem em seu ambiente de trabalho, associado à perda de motivação e alto grau de insatisfação, decorrentes desta exaustão (Schaufeli; Buunk, 2002).

No ano de 1977 pelo Decreto 80.281 foi regulamentada a residência médica aqui no Brasil. Definida como uma pós-graduação considerada padrão ouro na especialização médica com duração que varia de 2 a 5 anos (Geisel *et al.*, 1977). Atualmente a concorrência para o acesso as residências vem aumentando progressivamente, sendo uma etapa do ensino médico cada vez mais almejado pelos estudantes de medicina.

Estudo realizado nos EUA entre os médicos residentes da universidade de Washington demonstrou uma prevalência de 76% dos indivíduos entrevistados com Síndrome de Burnout, 50% apresentam depressão e 9% fazem uso de álcool. Os indivíduos



acometidos tinham a autopercepção de uma queda na qualidade dos serviços prestados aos pacientes (Shanafelt *et al.*, 2002).

Estima-se que o estresse e os problemas relacionados ao Burnout, promovam um custo aproximado de mais de \$150 bilhões anualmente para as organizações americanas (Donatelle; Hawkins, 1989).

Os residentes são submetidos a vários tipos de estresse durante o curso e esses fatores estressantes podem produzir efeitos danosos nos estudantes, afetando a qualidade de vida e a assistência prestada aos pacientes (Lourenção *et al.*, 2010).

No Brasil já foram realizados alguns estudos sobre Síndrome de Burnout, em diversas áreas, porém em residentes de medicina esse estudo é restrito. Na Universidade Federal de Uberlândia, em 2004 foi realizado um estudo de incidência da síndrome, onde foi aplicado o questionário Maslach Burnout Inventory – MBI, em 133 residentes, do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Observando os itens de despersonalização, realização profissional e exaustão emocional. Foi evidenciada a Síndrome de Burnout em 20,8% dos participantes do estudo e 78,4% estão em situação de risco para desenvolver a Síndrome. Onde a porcentagem de homens foi maior que das mulheres, mostrando 20,8% dos participantes (Lima *et al.*, 2007).

Já na UNESP de Botucatu, foi avaliada a saúde mental e física de médicos (ex-alunos), entres os anos de 1968 a 2005. Foram aplicados questionários em 2.864 ex-alunos, onde 1.224 (45%) foram respondidos. Mostrando que a 67,8% qualidade de vida, 78,8% saúde física e 84,5 saúde mental, dentre esses a maioria era homens 64,6% (Torres *et al.*, 2011).

Em Salvador foi realizado um trabalho com médicos de UTI. Onde foram entrevistados 333 médicos e participaram 297, no período de outubro de 2006 a janeiro de 2007. Dentre os resultados encontrados 71,7% eram do sexo masculino com média de idade de 34,2 anos e a prevalência de escore alto em cada uma das 3 dimensões, 47,6% foi de exaustão emocional, 24,7% de despersonalização e 28,4% de ineficácia (Nascimento Sobrinho *et al.*, 2009).

Em uma pesquisa transversal multicêntrica envolvendo 311 médicos residentes gregos de diversos hospitais, correlacionou do Inventario de Maslach, questionário sócio



demográfico, perspectivas para o futuro e satisfação com a residência, onde observou que 154 residentes preencheram os três critérios para Burnout e 99 preencheram alto nível de burnout nos 3 critérios. O critério mais atingido foi a despersonalização. Dos participantes, 46.6%, apresentaram pessimismo quanto à perspectiva futura de emprego como médicos associado a uma maior exaustão emocional. Houve também correlação entre realização pessoal e satisfação com trabalho em equipe, bem como entre realização pessoal e tempo gasto no atendimento ao paciente. Interessantemente observou-se uma relação diretamente proporcional entre exaustão emocional e tempo de atendimento aos pacientes (Msaouel *et al.*, 2010).

Pesquisa realizada por pela Health Enhancement Research Organization, avaliou 46 mil funcionários nos setores público e privado, relatando resultados que vem aumentando as queixas médicas sobre a Síndrome de Burnout (Goetzel *et al.*, 1998).

Um estudo realizado em uma equipe pertencente à OMS considerou o Burnout como uma das principais doenças dos europeus e americanos, ao lado do diabetes e das doenças cardiovasculares (Weber; Jaekel-Reinhard, 2000).

De acordo com Olkinuora e colaboradores (1992), os maiores acometimentos de Burnout pertencem às seguintes especialidades: clínica médica, medicina do trabalho, psiquiatria, inclusive a infantil, medicina interna, oncologia, dermatologia, infectologia, radiologia, neurologia e pneumologia. Os não especialistas pontuaram um nível mais elevado de Burnout comparados aos especialistas. Já os médicos de postos de saúde municipais tinham os mais elevados níveis da síndrome. Os que trabalhavam no setor particular, universidades e institutos de pesquisa foram os que apresentaram os menores níveis. Nesse estudo foram avaliados 2.671 médicos finlandeses.

Em Milão, Bressi e colaboradores (2009) realizaram um estudo transversal que avaliou 81 psiquiatras acima de 40 anos, sendo a maioria mulheres (58%) com 10 ou mais anos de experiência (85%), através dos questionários Maslach Burnout Inventory (MBI), Health Questionnaire (CHQ-12) e Job Diagnostic Survey (JDS). Foram analisadas as variáveis de exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal (MBI); investigação de 12 frequentes sintomas psiquiátricos (CHQ-12); e a satisfação profissional (JDS). Nos resultados observados foram encontrados altos níveis de exaustão emocional e sentimentos de despersonalização em 49% dos entrevistados.



Em um relato de caso feito por Vieira e colaboradores (2006) no Instituto de pesquisa da Universidade federal do Rio de Janeiro (IPUB-UFRJ), identifica as diferenças e associações entre Síndrome de Burnout e depressão. Na Síndrome de Burnout a depressão seria temporária, e a depressão de forma isolada, além de apresentar sentimento de culpa pelo paciente, o que não ocorre em Burnout, atinge todas as áreas da vida do indivíduo, e não só o campo profissional. No caso apresentado há sobreposição de ambas devido às duas hipóteses. Uma que se apoia no fato de que há demora no reconhecimento do problema, o que teria resultado no aparecimento de uma complicação, que no caso seria a depressão. A outra se refere ao aparecimento de um subtipo de paciente com maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de Burnout que estaria associado com maior gravidade do quadro e semelhança fenotípica com depressão.

Millan (2007) contesta o conceito criado por Maslach por acreditar que todos os sintomas que caracterizam a síndrome também caracterizam a depressão e que sua relação com o trabalho serve somente para demonstrar qual o fator desencadeante desta última.

Investigou-se a prevalência da Síndrome de Burnout em residentes e sua relação com o bem estar psicológico. Uma amostra com 138 residentes da Universidade Militar de Nova Granada na Colômbia, foi avaliada com o questionário Brece de Burnout (CBB) que compreende 21 itens associados as três dimensões da síndrome, antecedentes de Burnout, fatores da Síndrome de Burnout, e consequências. A população com 53,7% de homens, com idade acima de 25 anos, 43,9% R1, 67,6% sem filhos e 70% solteiros. Dentre os resultados encontrados 43% apresentaram nível médio a alto na pontuação do CBB com a maioria devido a DE (Paredes; Sanabria-Ferrand, 2007).

Tironi e colaboradores (2009), com um estudo transversal realizado em Salvador em 2009 contou com a amostra de 297 médicos intensivistas avaliou aspectos psicossociais do trabalho utilizando o Job Content Questionnaire (JCQ) e MBI. Detectou uma população de predominância de sexo masculino, com média de idade de 34,2 anos, média de tempo de graduação de 10,0 +- 6,7 anos, 41,2% solteiros, 53,2% sem filhos, média semanas de carga horária de 74,8 horas. Dentre os resultados observados, a prevalência de escore alto em uma das três dimensões do MBI foi de 63,4%, a prevalência de escore alto nas três dimensões foi de 7,4% e a em cada uma das dimensões analisadas separadamente foi de 47,6% para EE, 24,7% DE, e 28,4% para ineficácia. As associações encontradas entre Burnout e fatores de risco foram de maior prevalência em idades inferior ou igual a 33



anos, tempo de graduação igual ou inferior a nove anos, não realizar atividade física, não ter atividades de lazer, trabalhar mais de 12 horas no final de semana, apresentar carga horária semanal maior que 24 horas, entre outras variáveis.

Em Botucatu, Torres e colaboradores (2011), avaliou os egressos de medicina da Faculdade de medicina de Botucatu, UNESP, entre 1968 e 2005 através de um questionário com dados sócio demográficos, formação e educação permanente, atividade profissional e qualidade de vida. A população de 1.224 era predominante do sexo masculino (64,6%), com idade acima de 24 anos, casados, com satisfação profissional grande ou muito grande de 66,1%. O estudo priorizou a avaliação da qualidade de vida, saúde física e mental, com resultados de 68% para os que consideram sua qualidade de vida muito boa ou boa, 79% com boa avaliação da saúde física e 85% com boa avaliação da saúde mental. Níveis de estresse foram encontrados em 56,3% dos avaliados associados a fatores como morte dos pacientes, lidar com pacientes graves e comunicação com pacientes e familiares. Dentre as variáveis avaliadas estavam a prática de exercícios físicos, tabagismo, frequência em congressos, tempo suficiente para lazer, renda, entre outros. Considerou a associação entre boa saúde física e mental como indicador de qualidade de vida, identificou fatores relevantes que se associaram independentemente com cada um dos indicadores avaliados.

Para avaliar a qualidade de vida durante os três primeiros anos de residência na UNIFESP, São Paulo, avaliou-se 128 residentes com questionário sócio demográfico, características ocupacionais, tempo para lazer e hábitos saudáveis. A população foi predominante de homens (53,9%), acima de 20 anos, solteiros, em especialidades clínicas e cirúrgicas, sem tempo de realizar atividades de lazer (83,6%). Com o objetivo de desenvolver medidas para melhorar a residência médica e implementar programas de assistência à saúde mental dos residentes, considerou-se que os piores indicadores de saúde encontrados estão associados a pior qualidade de vida e impacto negativo na vida dos residentes. O estudo mostrou que o componente físico da qualidade de vida apresentou medianas mais altas do que o mental. Comparações entre os três anos mostraram que quase todos os domínios de qualidade de vida tiveram escores maiores no segundo do que no primeiro ano ($p < 0,01$); em relação ao componente mental observamos maiores escores no terceiro ano do que nos demais ($p < 0,01$). Preditores de maior qualidade de vida foram:



estar no segundo ou terceiro ano, satisfeito com o treinamento, ter tempo suficiente para lazer e atender paciente crítico por menos do que 30 horas semanais (Macedo *et al.*, 2009).

2. JUSTIFICATIVA

É importante identificar o estresse físico e emocional, assim como a depressão nos médicos residentes, já que estes constituem um dos pilares de sustentação da atenção à saúde.

Com base nos dados poderia ser melhorada a situação desses médicos e conseqüentemente uma melhora no atendimento dos pacientes que solicitam atendimento nesses hospitais.

3. OBJETIVOS

3.1 Geral

Verificar a frequência de estresse físico e emocional (Síndrome de Burnout) em médicos residentes de Juiz de Fora – MG.

3.2 Específicos

3.2.1 Determinar a frequência de depressão em médicos residentes de Juiz de Fora – MG.

3.2.2 Averiguar fatores associados à depressão e ao estresse físico e emocional (Síndrome de Burnout) relacionados ao ambiente de trabalho de médicos residentes de Juiz de Fora – MG.

4. METODOLOGIA

A pesquisa de caráter transversal foi realizada com médicos residentes dos hospitais de Juiz de Fora (MG) no período de outubro de 2013 a março de 2014.



Os hospitais que participaram da pesquisa foram: Hospital João Penido, Hospital de Pronto Socorro Dr. Mozart Geraldo Teixeira, Instituto Oncológico, Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora e Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus.

Foram aplicados um questionário sócio demográfico, questionário Maslach e Inventário de Beck. O questionário sócio demográfico é composto pelos seguintes itens: identificação dos entrevistados, caracterização dos mesmos referindo-se a residência e perguntas associadas a atividades extracurriculares.

O questionário Maslach é composto por três dimensões, a exaustão profissional, a despersonalização, e a realização pessoal. Os resultados serão indicados como alto, moderado e baixo nível para exaustão profissional, com as pontuações maior ou igual a 27, entre 17 e 26, e menor que 16 respectivamente. Para a despersonalização as pontuações de alto, moderado e baixo nível são maior ou igual a 13, 7 a 12, e menor que 6. Para a realização pessoal as pontuações serão zero a 31, 32 a 38 e menor ou igual a 39. A definição de Síndrome de Burnout pode ser considerada quando se encontram as três dimensões em nível alto (Tironi *et al.*, 2009).

O Inventário de Beck para depressão (BDI) foi desenvolvido para avaliar a intensidade de depressão através de 21 perguntas envolvendo sintomas e atitudes, que descrevem manifestações comportamentais afetivas e somáticas da depressão. Cada questão contém quatro ou cinco alternativas que expressam níveis de gravidade dos sintomas depressivos, sendo pontuados de zero a três, onde zero ausência de sintomas depressivos e presença de três dos sintomas mais intensos. O escore de até 9 pontos significam ausência de depressão ou sintomas mínimos; 10 a 18 pontos depressão leve a moderada; 19 a 29 depressão moderada a grave; e de 30 a 63 pontos depressão grave. A existência de depressão clinicamente significativa ocorre em resultados de 21 pontos ou mais (Tironi *et al.*, 2009).

Foram solicitados para participar do estudo todos os médicos residentes que lavoram nas diferentes casas de saúde de Juiz de Fora e que são aproximadamente 210 médicos.

Foram utilizados métodos descritivos para as variáveis estudadas (proporções e médias), foi verificada associação entre variáveis selecionadas com análises bivariadas. Para a comparação entre variáveis foi utilizado o teste de qui-quadrado e a correlação de



Fisher. Na análise do p-valor e os intervalos de confiança o valor crítico foi definido em 95%. Os dados foram agrupados e apresentados em tabelas.

Todos os participantes da pesquisa concordaram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. De acordo com a Resolução CNS 466/12, declaramos o sigilo das informações obtidas nos questionários envolvidos no estudo, e que durante toda a pesquisa foi observada com rigor a normatização ética para pesquisa envolvendo seres humanos.

O presente trabalho aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Presidente Antônio Carlos, parecer nº 269.140.

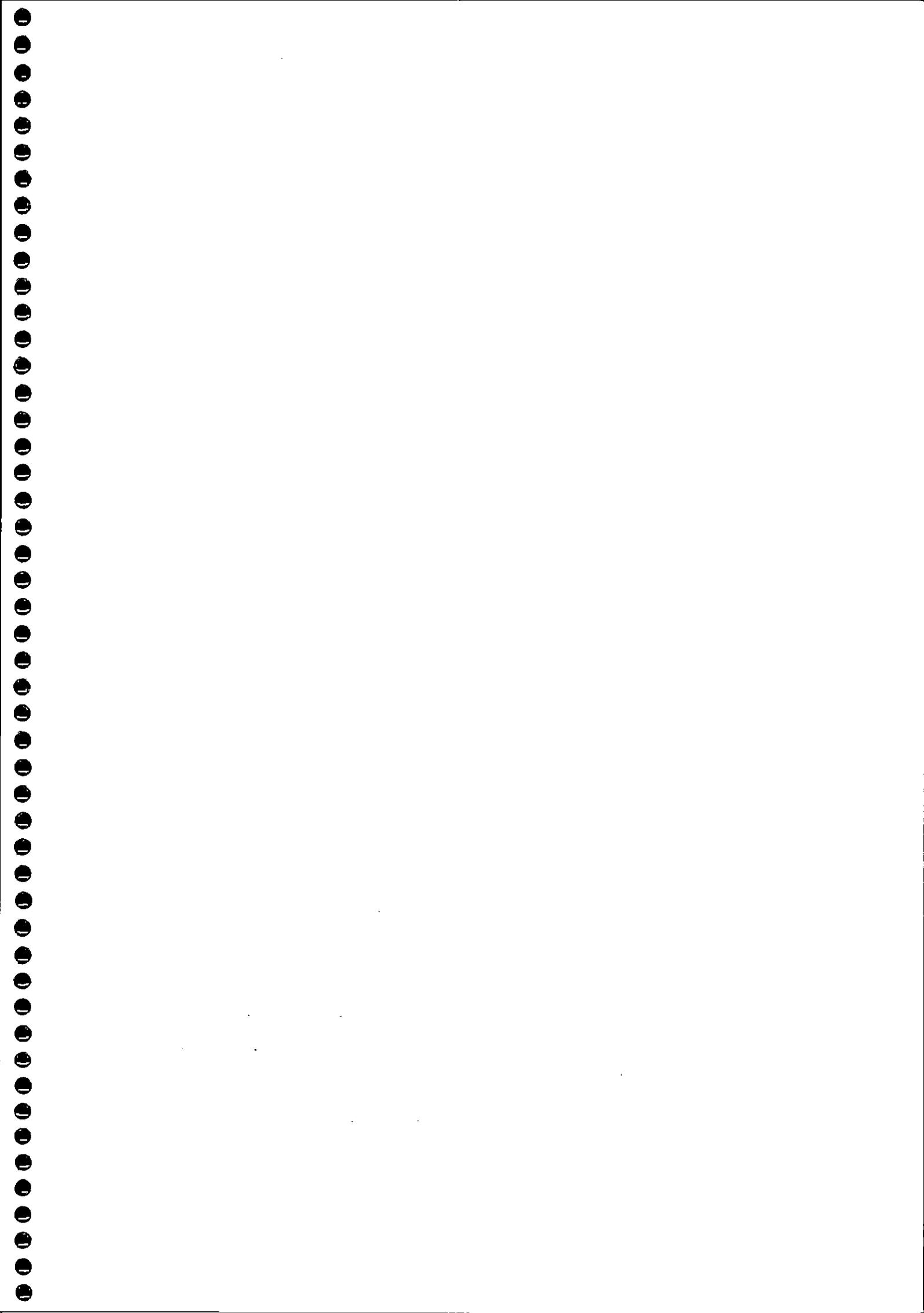
5. RESULTADOS

Foram realizadas 32 entrevistas com médicos residentes, destes 71% foram classificados com Burnout e 50% com depressão. Dos residentes, 62,5% são homens com média de idade de $27,2 \pm 1,9$ anos, e mulheres com $27,7 \pm 2,5$ anos (Tabela 1).

Dentro das características sociais, 84,4% eram provenientes de Minas Gerais, 81,3% solteiros, 87,5% não possuíam filhos, 53,1% católicos e 56,3% possuem uma renda mensal abaixo de 5 salários (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sócio-demográficas do grupo de residentes médicos em Juiz de Fora - MG.

	Total			Total	
	n	%		n	%
Sexo			Estado Civil		
Masculino	20	62,5	Solteiro	26	81,3
Feminino	12	37,5	Casado	5	15,6
			Divorciado	1	3,12
Idade			Filhos		
< 25 anos	6	18,8	Não	28	87,5
25 - 30 anos	24	75,0	Sim	4	12,5
> 30 anos	2	6,3			
Religião			Renda Mensal		
Sem Resposta	10	31,3	< 5 salários	18	56,3
Católica	17	53,1	5 - 10 salários	12	37,5
Espírita	3	9,4	>10 salários	2	6,3
Evangélica	2	6,3			
Naturalidade					
MG	27	84,4			
Outros Estados	5	15,6			



De acordo com os questionários de Burnout (Maslach) e depressão (Beck) foi avaliado a presença de Burnout e depressão nas diversas variáveis sobre residência médica. Dos residentes que apresentaram Burnout, 60,9% eram provenientes de universidades públicas e dos que apresentaram depressão, 81,3% eram provenientes de universidades privadas ($p=0,011$) (Tabela 2).

Tabela 2 - Frequência de Burnout e Depressão em relação à variáveis da Residência Médica.

	Burnout				p-valor	Depressão (Beck)				p-valor
	n=32		n=32			n=32		n=32		
	Ausente	Presente	Ausente	Presente		Ausente	Presente	Ausente	Presente	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Universidade										
Pública	1	11,1	14	60,9		12	75,0	3	18,8	
Privada	8	88,9	9	39,1	0,011	4	25,0	13	81,3	0,011
Curso Preparatório										
Não	1	11,1	7	30,4		3	18,8	5	31,3	
Sim	8	88,9	16	69,6	0,256	13	81,3	11	68,8	0,414
Especialidade										
Pediatria	3	33,3	2	8,7		-	-	5	31,3	
Clínica	2	22,2	6	26,1		4	25,0	4	25,0	
Cirurgia	2	22,2	6	26,1		6	37,5	2	12,5	
G.O.	1	11,1	3	13,0		2	12,5	2	12,5	
Cardiologia	1	11,1	2	8,7		1	6,3	2	12,5	
Ortopedia	-	-	3	13,0		2	12,5	1	6,3	
Endocrinologia	-	-	1	4,3	0,648	1	6,3	-	-	0,193
Ano										
R1	7	77,8	12	52,2		11	68,8	8	50,0	
R2	2	22,2	9	39,1		4	25,0	7	43,8	
R3	-	-	2	8,7	0,362	1	6,3	1	6,3	0,524
Carga Horária										
≤ 48 hs/semana	5	55,6	6	26,1		6	37,5	5	31,3	
48 - 72 hs/semana	2	22,2	7	30,4		3	18,8	6	37,5	
> 72 hs/semana	2	22,2	10	43,5	0,277	7	43,8	5	31,3	0,491
Plantões Semanais										
≤ 3 Plantões/semana	9	100,0	21	91,3		15	93,8	15	93,8	
> 3 Plantões/semana	-	-	2	8,7	0,361	1	6,3	1	6,3	1,000
Atividades Extra Curriculares										
Não	4	44,4	8	34,8		9	56,3	3	18,8	
Sim	5	55,6	15	65,2	0,612	7	43,8	13	81,3	0,028
Carga Horária Extra Curricular										
≤12 hs/semana	5	55,6	19	82,6		15	93,8	9	56,3	
12 - 24 hs/semana	1	11,1	1	4,3		-	-	2	12,5	
>24 hs/semana	3	33,3	3	13,0	0,283	1	6,3	5	31,3	0,046
Preceptoria										
Não	1	11,1	3	13,0		2	12,5	2	12,5	
Sim	8	88,9	20	87,0	0,882	14	87,5	14	87,5	1,000



Foi observado que o índice de Burnout e depressão no decorrer dos anos da residência vai se reduzindo. Quanto maior a carga horária realizada pelo residente maior é a presença de Burnout e depressão (Tabela 2).

A depressão se mostrou diretamente proporcional à realização de atividades extracurriculares ($p=0,028$). A atividade extracurricular encontra-se relacionada com sua carga horária, ou seja, quanto maior a carga horária extracurricular, maior a presença de depressão ($p=0,046$) (Tabela 2).

Para uma melhor compreensão dos dados observados, foi avaliada a diferença entre o gênero. Nesta análise foi observado que entre os residentes homens, nesta amostra, provenientes de universidade pública, todos apresentaram Burnout ($p=0,014$) (Tabela 3).

Assim como, 75% dos residentes que se graduaram em universidade privada, apresentaram depressão ($p=0,004$) (Tabela 3).

A presença de depressão foi observada em 53,8% dos que realizam atividades extracurriculares ($p=0,022$) e 100% dos que realizam mais que 12 horas de carga horária extracurricular semanal ($p=0,038$) (Tabela 3).

Em relação às mulheres, as médicas residentes que realizam atividades extracurriculares apresentaram maior nível de Burnout. Foi observado que no decorrer dos anos de residência há um aumento no número de médicas residente que apresentam Burnout (Tabela 3).

A análise de frequência em relação à atividade física e lazer foram observados que 66,7% e 68,8% dos residentes que praticam algum tipo de atividade física não apresentaram Burnout e/ou depressão, respectivamente. A probabilidade de ter a Síndrome de Burnout e depressão é inversamente proporcional à frequência de atividade física durante a semana (Tabela 4).

Grande parte dos residentes que não tem depressão ou Burnout faz alguma atividade de lazer. Entre os residentes entrevistados, a frequência do lazer durante a semana e o descanso semanal está inversamente proporcional ao diagnóstico de depressão e Burnout (Tabela 4).

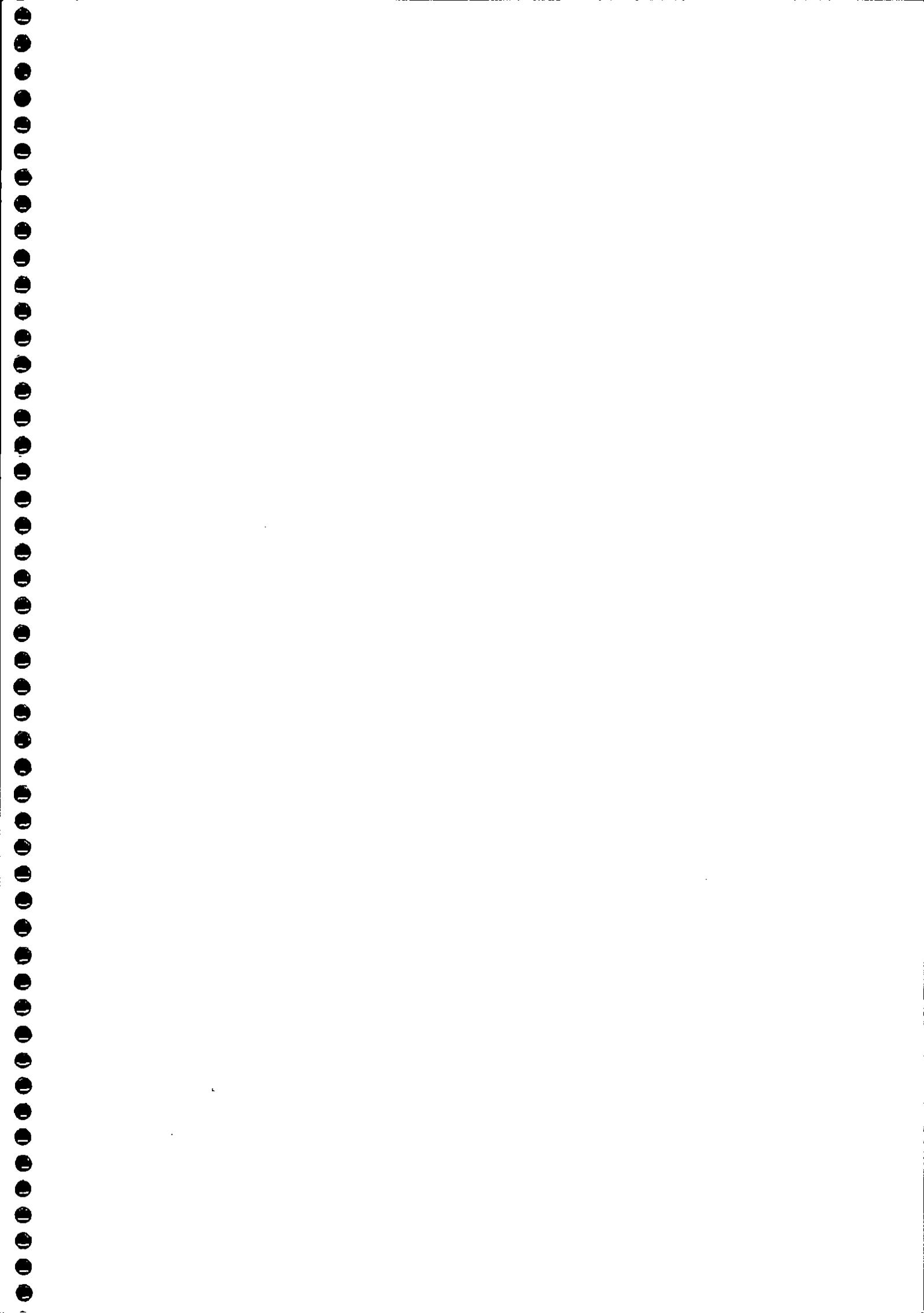


Tabela 3 - Análise de frequência de Burnout e Depressão em relação ao gênero, de acordo com as universidades e as atividades extra curriculares.

	Burnout				p-valor	Depressão (Beck)				p-valor
	Ausente		Presente			Ausente		Presente		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
HOMENS										
Universidade										
Pública	-	-	12	100,0		11	91,7	1	8,3	
Privada	4	50,0	4	50,0	0,014	2	25,0	6	75,0	0,004
Ano de Residência										
R1	3	25,0	9	75,0		8	66,7	4	33,3	
R2	1	16,7	5	83,3		4	66,7	2	33,3	
R3	-	-	2	100,0	0,694	1	50,0	1	50,0	0,896
Atividades Extra Curriculares										
Não	1	14,3	6	85,7		7	100,0	-	-	
Sim	3	23,1	10	76,9	0,561	6	46,2	7	53,8	0,022
Carga Horária Extra Curricular										
≤12 hs/semana	2	11,8	15	88,2		13	76,5	4	23,5	
12 - 24 hs/semana	1	50,0	1	50,0		-	-	2	100,0	
>24 hs/semana	1	100,0	-	-	0,054	-	-	1	100,0	0,038
MULHERES										
Universidade										
Pública	1	33,3	2	66,7		1	33,3	2	66,7	
Privada	4	44,4	5	55,6	0,636	2	22,2	7	77,8	0,618
Ano de Residência										
R1	4	57,1	3	42,9		3	42,9	4	57,1	
R2	1	20,0	4	80,0		-	-	5	100,0	
R3	-	-	-	-	0,247	-	-	-	-	0,159
Atividades Extras Curriculares										
Não	3	60,0	2	40,0		2	40,0	3	60,0	
Sim	2	28,6	5	71,4	0,311	1	14,3	6	85,7	0,364
Carga Horária Extra Curricular										
≤12 hs/semana	3	42,9	4	57,1		2	28,6	5	71,4	
12 - 24 hs/semana	-	-	-	-		-	-	-	-	
>24 hs/semana	2	40,0	3	60,0	0,689	1	20,0	4	80,0	0,636

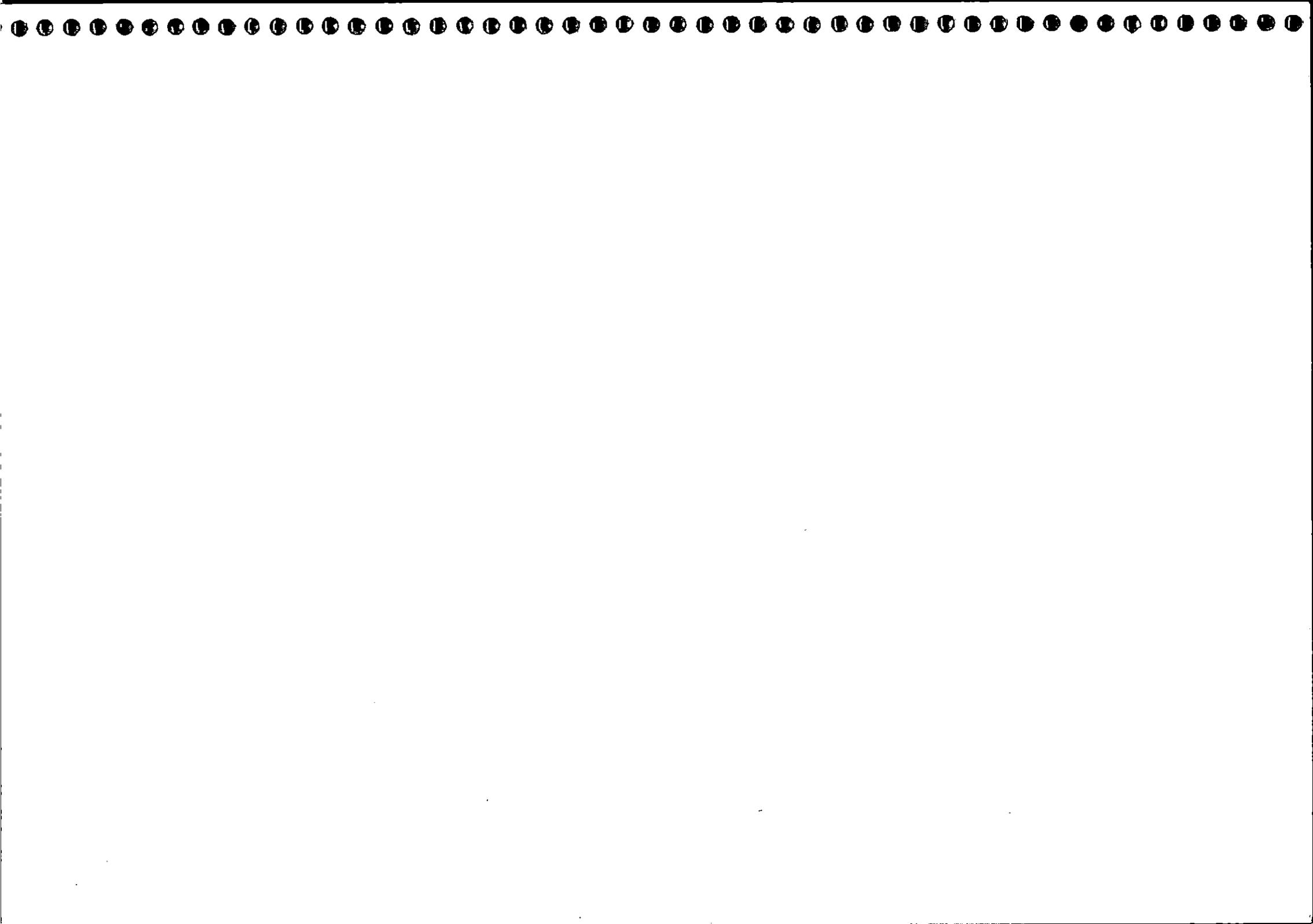


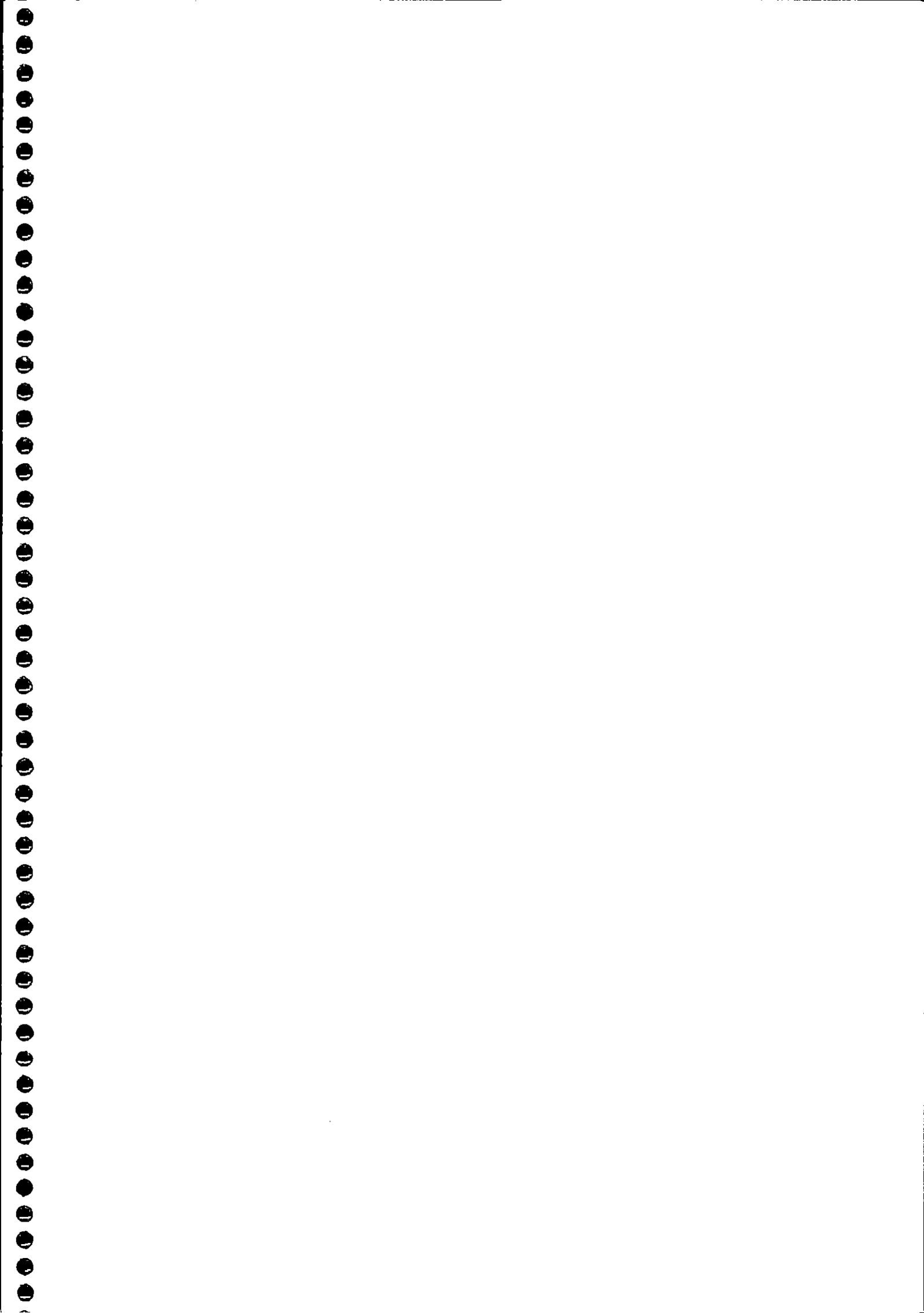
Tabela 4 - Frequência de Burnout e Depressão em relação a atividade física e atividade de lazer, durante a residência médica.

	Burnout				p-valor	Depressão (Beck)				p-valor
	Ausente		Presente			Ausente		Presente		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Atividade Física										
Não	3	33,3	10	43,5		5	31,3	8	50,0	
Sim	6	66,7	13	56,5	0,599	11	68,8	8	50,0	0,280
Frequência da Atividade Física										
≤ 3 vezes/semana	4	66,7	12	92,3		10	90,9	6	75,0	
> 3 vezes/semana	2	33,3	1	7,7	0,154	1	9,1	2	25,0	0,348
Atividades de Lazer										
Não	3	33,3	4	17,4		3	18,8	4	25,0	
Sim	6	66,7	19	82,6	0,327	13	81,3	12	75,0	0,669
Frequência do Lazer										
≤ 2 vezes/semana	4	80,0	14	82,4		9	81,8	9	81,8	
> 2 vezes/semana	1	20,0	3	17,6	0,675	2	18,2	2	18,2	0,707
Descanso Semanal										
≤ 24 hs/semana	6	66,7	14	60,9		9	56,3	11	68,8	
24 - 48 hs/semana	2	22,2	6	26,1		5	31,3	3	18,8	
> 48 hs/semana	1	11,1	3	13,0	0,955	2	12,5	2	12,5	0,705
Tabagismo										
Não Responderam	3	33,3	5	21,7		2	12,5	6	37,5	
Não	6	66,7	15	65,2		13	81,3	8	50,0	
Sim	-	-	3	13,0	0,467	1	6,3	2	12,5	0,172
Etilismo										
Não Responderam	2	22,2	3	13,0		1	6,3	4	25,0	
Não	5	55,6	10	43,5		9	56,3	6	37,5	
Sim	2	22,2	10	43,5	0,514	6	37,5	6	37,5	0,301

Levando em consideração os níveis de Burnout, a maioria dos residentes apresentaram Burnout moderado (75% dos homens e 71,4% das mulheres) (Tabela 5).

Dos residentes que se graduaram em universidade pública, 28,6% apresentaram alto estresse físico e emocional, ao passo que nos provenientes de universidade privada, somente 22,2% (Tabela 5).

Quanto à depressão, apenas os residentes de instituição privada apresentaram depressão moderada (30,8%) e grave (7,7%) (Tabela 5).



Foi encontrado que quanto maior o ano da residência, menor a forma grave da síndrome de Burnout e depressão moderada e grave (Tabela 5).

Observou-se um nível baixo de depressão nos residentes que realizam uma carga horária até 72 horas semanais. Já os residentes que trabalham mais de 72 horas semanais, 60% tem depressão moderada. A Síndrome de Burnout grave não teve relação com a carga horária (Tabela 5).

Em relação à prática de atividades extras e a forma grave da Síndrome, 37,5% não fazem atividades extras, e apenas 20% fazem alguma atividade extra (Tabela 5).

Tabela 5 - Análise dos níveis de Burnout e Depressão em relação à variáveis pessoais, residência médica e atividades extra curriculares.

	Burnout				p-valor	Depressão (Beck)						
	Moderado		Alto			Baixo		Moderado		Alto		p-valor
	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	
Sexo												
Masculino	12	75,0	4	25,0		5	71,4	2	28,6	-	-	
Feminino	5	71,4	2	28,6	0,858	6	66,7	2	22,2	1	11,1	0,652
Filhos												
Não	15	66,7	5	33,3		9	64,3	4	28,6	1	7,1	
Sim	2	75,0	1	25,0	0,759	2	100,0	-	-	-	-	0,595
Universidade												
Pública	10	71,4	4	28,6		3	100,0	-	-	-	-	
Privada	7	77,8	2	22,2	0,735	8	61,5	4	30,8	1	7,7	0,432
Ano												
R1	7	58,3	5	41,7		6	75,0	1	12,5	1	12,5	
R2	8	88,9	1	11,1		4	57,1	3	42,9	-	-	
R3	2	100,0	-	-	0,196	1	100,0	-	-	-	-	0,563
Carga Horária												
≤ 48 hs/semana	4	66,7	2	33,3		4	80,0	-	-	1	20,0	
48 - 72 hs/semana	5	71,4	2	28,6		5	83,3	1	16,7	-	-	
> 72 hs/semana	8	80,0	2	20,0	0,828	2	40,0	3	60,0	-	-	0,139
Atividades Extra Curriculares												
Não	5	62,5	3	37,5		2	66,7	-	-	1	33,3	
Sim	12	80,0	3	20,0	0,363	9	69,2	4	30,8	-	-	0,072
Carga Horária Extra Curricular												
≤12 hs/semana	14	73,7	5	26,3		6	66,7	2	22,2	1	11,1	
12 - 24 hs/semana	-	-	1	100,0		2	100,0	-	-	-	-	
>24 hs/semana	3	100,0	-	-	0,143	3	60,0	2	40,0	-	-	0,717

Foram similares os valores encontrados entre os residentes que tem depressão leve fazendo ou não atividades extracurriculares. Pode-se inferir que a carga horária dessas



atividades extras tem relação direta com o grau de Burnout e também com o grau de depressão (Tabela 5).

Foi analisada a presença de depressão em residentes com Burnout, e foi observado que 56,5% dos que apresentam Burnout não possuem depressão (Tabela 6).

Em relação aos componentes da síndrome de Burnout, observamos que 50% dos residentes que apresentaram níveis moderados e altos de exaustão emocional também apresentaram depressão (Tabela 6).

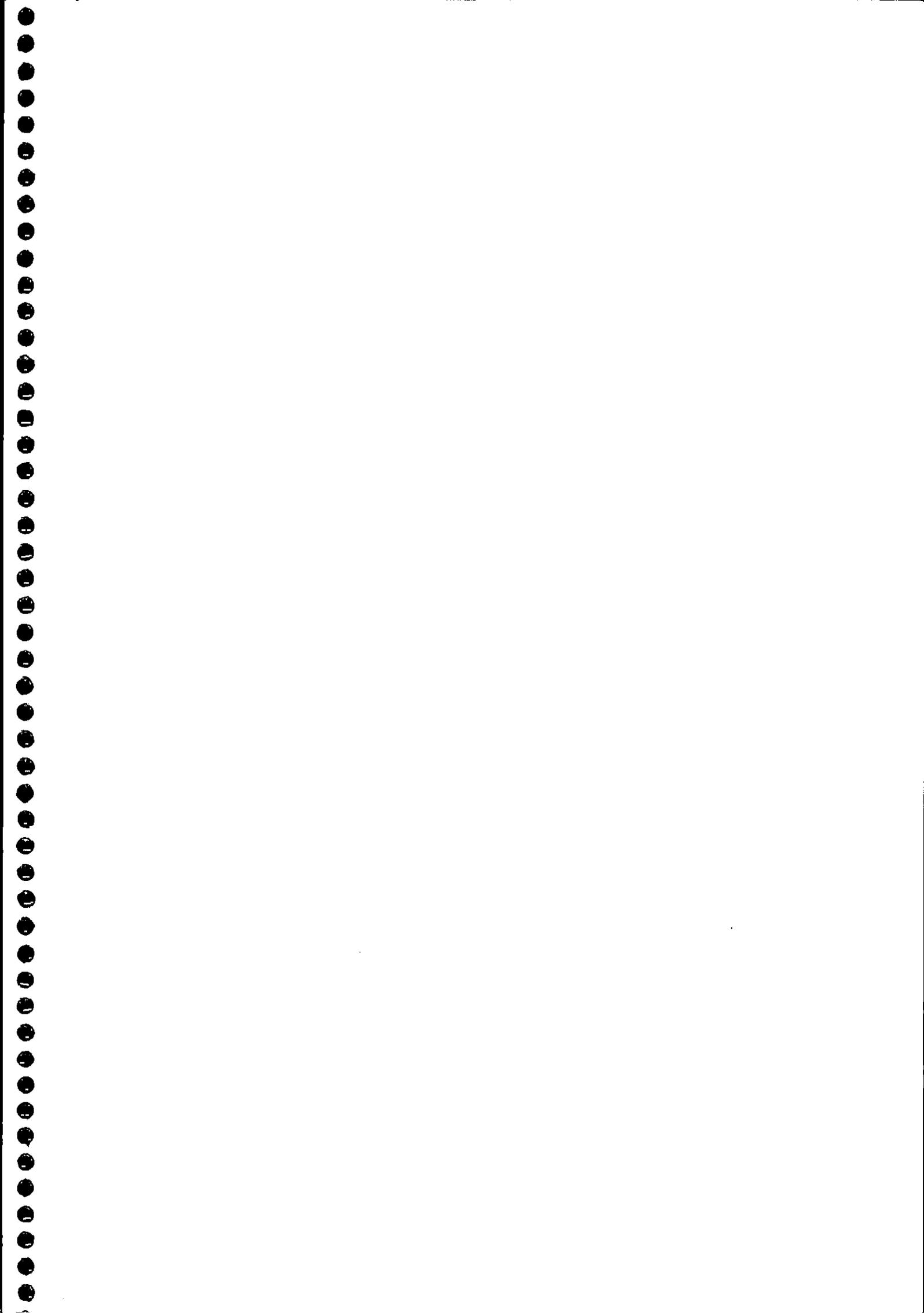
Sobre a realização pessoal, foi observada que quanto mais baixa a realização pessoal do residente maior a frequência de depressão (Tabela 6).

Tabela 6 - Frequência de Depressão em relação à presença de Burnout e seus componentes.

	Depressão (Beck)				p-valor
	Ausente		Presente		
	n	%	n	%	
Burnout					
Ausente	3	33,3	6	66,7	0,238
Presente	13	56,5	10	43,5	
Exaustão Emocional					
Baixo	-	-	-	-	1,000
Moderado	3	50,0	3	50,0	
Alto	13	50,0	13	50,0	
Despersonalização					
Baixo	4	40,0	6	60,0	0,261
Moderado	6	75,0	2	25,0	
Alto	6	42,9	8	57,1	
Realização Pessoal					
Baixo	5	33,3	10	66,7	0,077
Moderado	11	64,7	6	35,3	
Alto	-	-	-	-	

6. DISCUSSÃO

Com o mercado de trabalho competitivo, ter estresse é normal e até nos ajuda a tomar decisões no trabalho e na vida pessoal. A síndrome de Burnout caracterizada por ser



o ponto máximo do estresse profissional, é especialmente encontrada em profissões em que há impacto direto na vida de outras pessoas, principalmente em profissionais da área de saúde.

Em relação à depressão, chegou a cogitar uma sobreposição entre Burnout e depressão, no entanto, trata-se de conceitos distintos. É necessário avaliar se é o ambiente profissional que causa o estresse ou se são as atitudes da própria pessoa que passam a ser o estopim. A pessoa que vivencia o Burnout identifica o trabalho como desencadeante deste processo.

A síndrome de Burnout é uma doença e está registrada no Grupo V da CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde). É importante ressaltar, que a doença atinge pessoas sem antecedentes psicopatológicos e com predisposição a depressão e baixa autoestima. Embora já se venha falando sobre o assunto há décadas, no Brasil as discussões em torno da síndrome tornaram-se mais fortes nos últimos anos.

Na presente pesquisa tentou-se minimizar o viés de seleção trabalhando-se com a totalidade de médicos residentes de cada hospital selecionado. Para isso foi solicitada permissão de livre entrada aos diretores dos hospitais buscando uma maior participação na pesquisa.

No presente estudo, foram avaliados 32 residentes médicos, distribuídos em sete especialidades. Infelizmente a nossa pesquisa obteve um número muito abaixo da amostra esperada porque o Hospital Universitário de Juiz de Fora (HU-JF), apesar da pesquisa de ter sido devidamente aprovada pelo Comitê de Ética e pelo diretor do HU-JF, demonstrou resistência à nossa entrada por motivos políticos. Vale destacar que a maioria considerável dos médicos residentes abordados que apresentaram resistência ou se negaram a participar da pesquisa, alegaram que os questionários contidos na pesquisa eram extensos e que não possuíam tempo hábil para respondê-los. Mesmo alguns dos médicos residentes que aceitaram participar da pesquisa, se negaram a responder todas as questões dos questionários.

Apesar das dificuldades e contraversões que encontramos, foi possível constatar que após o preenchimento de todos os questionários, dos médicos residentes que aceitaram participar da pesquisa demonstraram grande interesse pelos temas abordados.



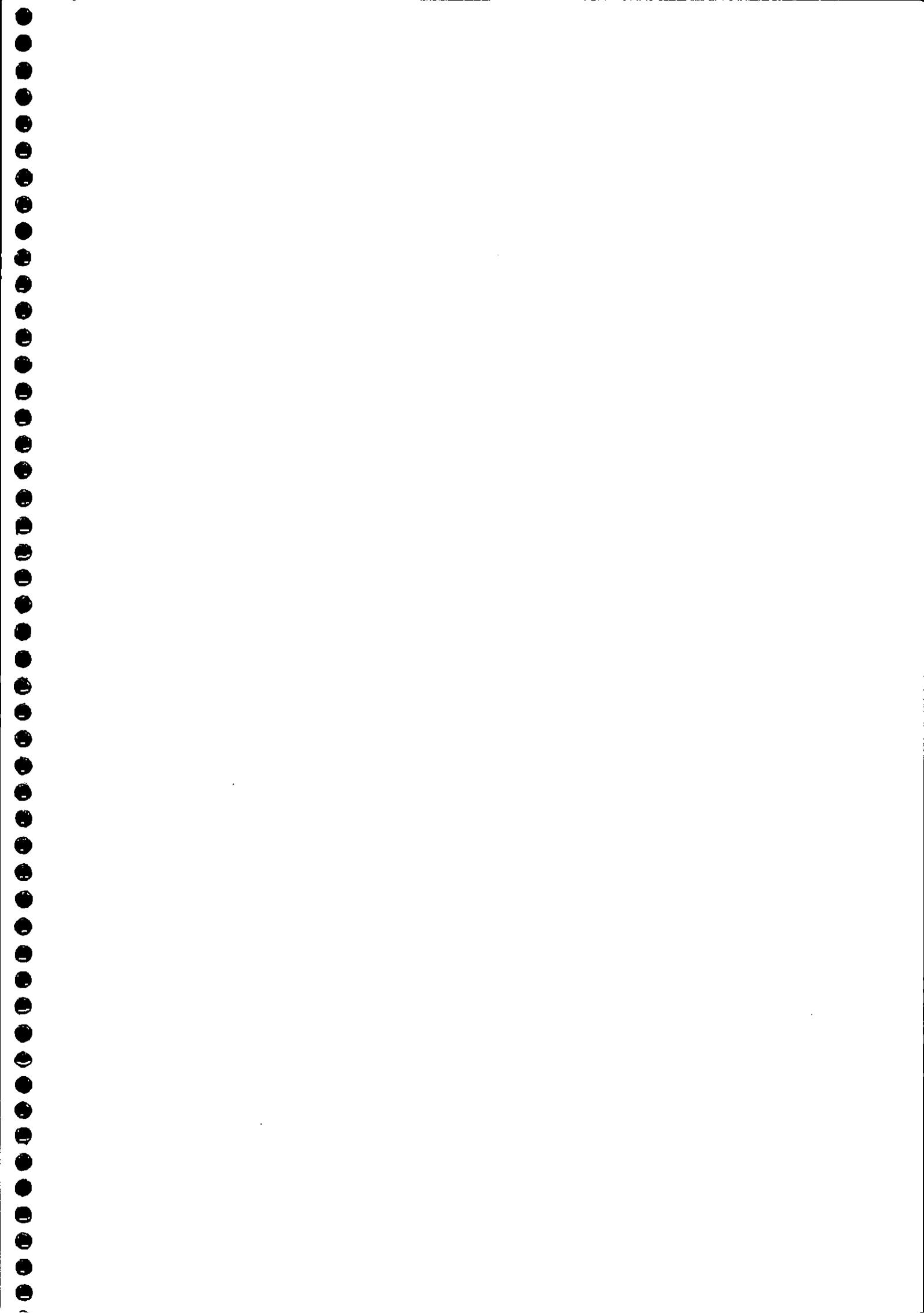
A maioria dos estudos obtidos a partir da revisão da literatura se limita a avaliação da saúde mental de profissionais da área de saúde e de outras áreas, fornecendo dados escassos a respeito de informações sócio demográficas quando comparadas à depressão e Burnout.

Nessa pesquisa, revelou-se uma frequência de 71% de Burnout e 50% de depressão. Dentre os residentes que apresentaram Burnout, 43,5% trabalham mais de 72 horas semanais e 81,3% dos que tem depressão fazem alguma atividade extracurricular.

Foi considerado o descanso semanal, atividade física e lazer como fatores profiláticos com 11,1%, 66,7% e 66,7%, respectivamente, para os que não têm Burnout. O gênero e o tipo de universidade foram os únicos dados que a frequência de depressão e Burnout não foram semelhantes, sendo Burnout mais frequente em homens (80%) e naqueles residentes que estudaram em universidades públicas (60,9%). Enquanto a depressão é mais frequente em mulheres (66,6) e naqueles provenientes de universidades privadas (81,3%).

Em relação às características sócias demográficas do grupo de residentes médicos, no que se refere à idade dos sujeitos, verificou-se uma média de 27,44 anos, com variação entre 23 a 33. Trata-se de uma população na faixa etária entre 25 a 30 anos (75%), o predomínio de uma população jovem nesta investigação, em fase de complementação da formação profissional, leva ao entendimento de que estes buscam no treinamento da residência a base da sua identidade profissional e o aperfeiçoamento técnico e científico indispensáveis para ingresso no mundo do trabalho.

Este achado assemelha-se ao de outras investigações, quais seja Lima e cols. (2007), com residentes médicos de um hospital público de Minas Gerais que constatou uma média de idade de 27,26 anos; Macedo (2004) e Macedo e cols. (2009) com residentes de Medicina da UNIFESP-EPM, em que verificou a idade média de 26 anos; Silva e cols. (2010), com 149 residentes de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Rio de Janeiro, onde 80% dos residentes encontravam-se na faixa de 20 a 30 anos; Asaiag e cols. (2010), com residentes de um Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, em que a idade prevalente foi entre 23 a 31 anos; Silva e cols. (2011), com 219 estagiários e residentes de medicina em cursos de pós-graduação em radiologia e diagnóstico por imagem no Rio de Janeiro, onde 77,6 % estavam na faixa etária entre 20 a 30 anos; Marco e cols. (2011), em



estudo sobre a relação médico residente – paciente da UNIFESP em São Paulo, com idade média dos residentes de 25 anos e Suozzo e cols. (2011) com residentes do primeiro ano do Departamento de Medicina Interna da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, em que foi constatada a idade média de 25,4 anos.

Os achados revelam que os programas de residência médica são constituídos de uma população jovem e sujeita as profundas transformações da sociedade em geral e da formação médica em particular, que levam o médico a defrontar-se com indagações, dúvidas e incertezas em relação à residência e em enfrentar o estresse e o desgaste que a envolve. A escolha do curso, a pretensão salarial, as dificuldades e facilidades encontradas no exercício da profissão, a busca do ideal, a realidade encontrada e os objetivos que desejam alcançar como médicos são algumas escolhas que estes profissionais têm que realizar, muitas vezes, sem maturidade psicológica, o que os torna ainda mais inseguros e ansiosos com o futuro (Silva *et al.*, 2010; Nogueira–Martins, 1998).

Identificou-se no presente estudo que 62,5% dos residentes médicos são do sexo masculino. Este resultado coincide com o perfil dos médicos do Brasil, que mostra predomínio masculino entre os profissionais da área médica, embora ocorra uma crescente procura do curso por mulheres (Benevides-Pereira; Gonçalves, 2009; Lima *et al.*, 2007; Machado, 1997).

Em relação ao exercício da medicina por mulheres, Nogueira–Martins (2003) refere que, apesar das mulheres médicas constituírem quase a metade do contingente médico, ainda lidam com os preconceitos, obstáculos familiares e sociais ao exercer a profissão, acrescido ao desgaste profissional, a dupla jornada de trabalho e a tendência a desvalorização do trabalho feminino.

Constatou-se que 59,4% dos residentes médicos praticam algum tipo de esporte e 78,1% tem atividades de lazer, o que pode representar estratégias para enfrentar o desgaste físico e emocional decorrentes do trabalho. Assim como Martínez e cols. (2007), observamos que residentes que apresentam alguma atividade de lazer durante a semana, tem risco diminuído de apresentarem Burnout.

A atividade física é um fator que parece ter importante correlação com a Síndrome de Burnout, portanto a sua baixa frequência durante a semana está diretamente relacionada à presença de Burnout (Naugle *et al.*, 2013; Siu *et al.*, 2012).



Em contraposição, o estudo de Macedo (2009) constatou que 84% dos residentes médicos consideravam não ter tempo suficiente de lazer, embora 32% tenham referido à prática regular de exercícios físicos.

Nogueira-Martins (1994) identificou que um dos principais estressores para os residentes é a falta de tempo para lazer, família, amigos e necessidades pessoais, o que pode levar ao isolamento social. Este permeia a graduação e se cristaliza na residência e faz com que o profissional se afaste do mundo não médico. As considerações do autor em relação ao isolamento social são preocupantes, em relação aos sujeitos deste estudo que não dedicam tempo ao esporte (40,6%) e ao lazer (21,9%), ao se levar em conta as repercussões que este fato pode acarretar para a saúde e para as relações interpessoais destes profissionais.

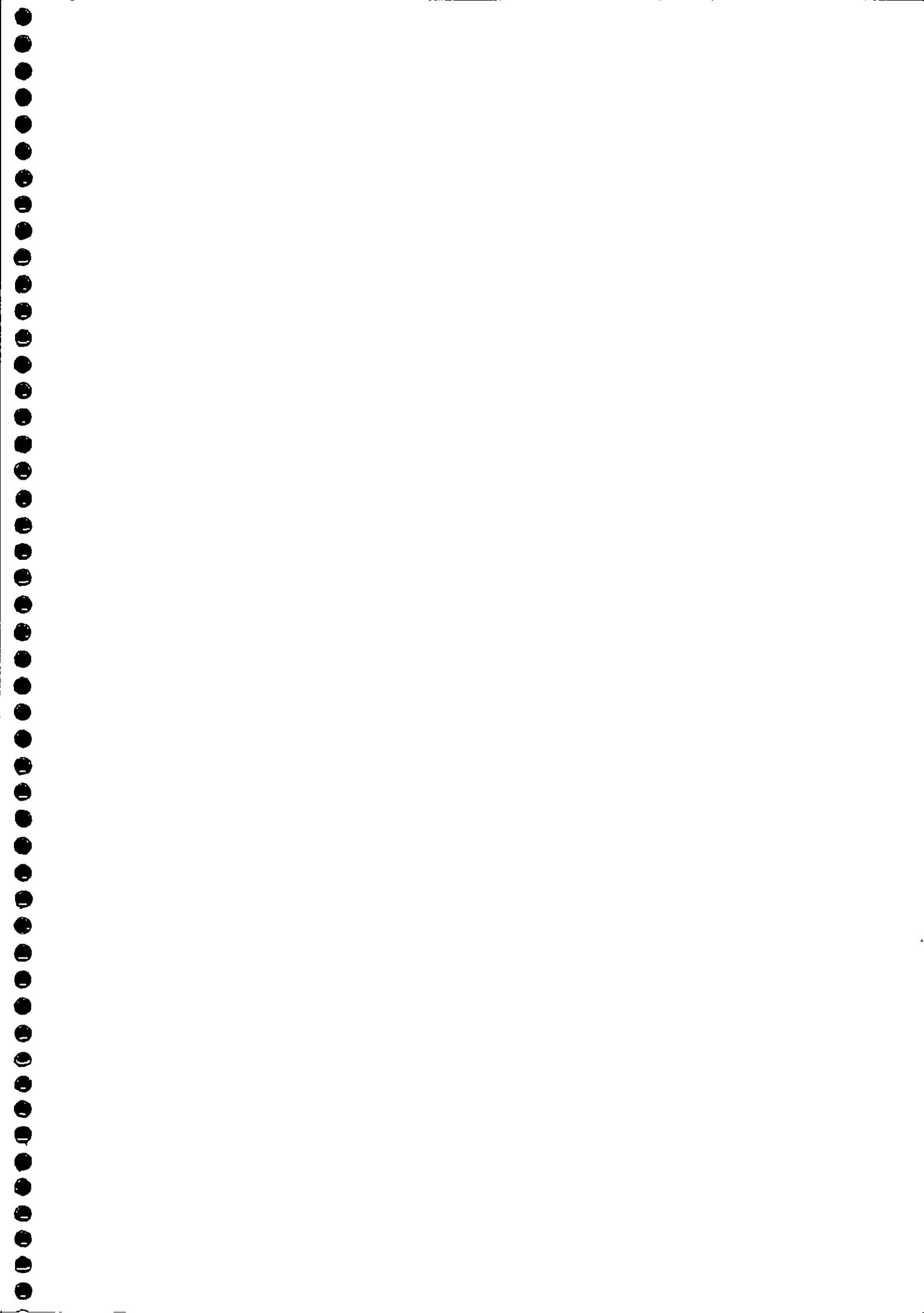
No estudo de Benevides-Pereira e Gonçalves (2009), a falta de tempo, que possibilitaria aos alunos se dedicar as outras atividades ou mesmo fazer maior reflexão sobre as disciplinas cursadas, bem como cultivar as relações entre colegas, foi o fator de maior dificuldade apontado entre os estudantes pesquisados.

De acordo com Siu e cols. (2012), fatores como tabagismo, alcoolismo, estado civil e religiosidade não tiveram relação com a presença de Burnout. Este fato concorda com nosso estudo, onde não houve correlação entre esses fatores e Burnout nos médicos residentes de Juiz de Fora.

Quanto à instituição de ensino observou-se que 53,1% dos residentes se graduaram em universidades privadas. Não encontramos na literatura um comparativo para este dado, pois os estudos foram realizados apenas em instituições públicas ou privadas.

No que diz respeito ao ano de início da residência, 59,4% são residentes do primeiro ano; 34,4% residentes do segundo ano; 6,3% residentes do terceiro ano. Os dados sugerem que os 53,1% dos sujeitos que se graduaram entre 2010 a 2012 ingressou no programa de residência logo após a graduação, o que confere com o fato de ser uma população com predomínio de adultos jovens.

Os residentes do primeiro e do segundo ano de residência constituem, respectivamente, 59,4% e 34,4% da população. Esta etapa corresponde ao período de maior adaptação à nova situação, tanto em relação à vida profissional quanto pessoal. Estes



dados, em relação à maior concentração de residentes nos dois primeiros anos de residência, são próximos ao estudo de Macedo (2004), em que a população era constituída de 40% de residentes do primeiro ano e 38%, do segundo ano; e ao estudo de Asaiag e cols. (2010), onde se verificou a prevalência de 30,14% de residentes no primeiro ano e 29,41% no segundo ano, respectivamente.

Quanto à carga horária semanal de trabalho, há maior risco de apresentar Burnout naqueles que tem maior carga horaria por semana (Siu *et al.*, 2012; Cardozo *et al.*, 2012; Shanafelt *et al.*, 2009; Barrack *et al.*, 2006). Esses achados se assemelham aos dados encontrados na nossa pesquisa.

Cardozo e cols. (2012) observou uma queda na incidência de Burnout após diminuição da carga horaria semanal. Barrack e cols. (2006) concluiu que ao diminuir a carga horaria semanal, houve diminuição de erros médicos, de insônia e melhora na atenção ao paciente, qualidade de vida do médico e aproveitamento da residência.

Segundo Shanafelt e cols. (2012), os médicos trabalham 10 horas semanais a mais em comparação com a população geral e apresentaram maior risco de ter Burnout.

O estudo de Suozzo (2011) revelou por meio de testes neuropsicológicos que residentes de medicina do primeiro ano têm pior funcionamento cognitivo após uma noite de plantão do que após uma noite de folga. Assim, programas de residência devem considerar estes resultados no planejamento de seus programas educacionais, em promoção a saúde e ao bem estar destes sujeitos.

Nogueira-Martins (1998) considera que no início da residência há o predomínio de um estado de excitação antecipatória, ao qual se segue um período de insegurança, com depressões recorrentes. Este estado depressivo é em seguida substituído por sentimentos de competência e certo grau de altivez, ao final do primeiro ano de residência. No entanto, uma ampla gama de sensações positivas e gratificantes ou negativas e frustrantes, acompanha todos os momentos do treinamento.

No presente estudo, a distribuição de residentes por especialidade foi de 25% dos sujeitos na Clínica Médica e Cirurgia Geral, 15,6% na Pediatria, 12,5% na Ginecologia e Obstetrícia, seguidas de outras de menor percentual. De acordo com este trabalho, Lima e cols. (2007) referem que o maior número de residentes nas áreas clínicas, seguidos das



áreas de concentração cirúrgica, pediatria, ginecologia e obstetrícia e outras especialidades, pode ser explicado pelo número de áreas de atuação que exigem como pré-requisito formação em clínica médica ou cirurgia.

O estudo de Asaiag e cols. (2010) verificou que a distribuição de residentes nas quatro grandes áreas de especialização foi de 10,29% na Ginecologia e Obstetrícia, 13,23% de Pediatria, 10,29% de Clínica Médica e 8,08% de Clínica Cirúrgica, em resultados que se assemelham em parte a este, exceto para as especialidades de Clínica Médica e Cirurgia Geral.

Corroborando ao nosso estudo, Peckham e cols. (2013) demonstraram que dentre as especialidades menos atingidas pelo estresse físico e emocional estão a Cardiologia, Pediatria, Ortopedia, Endocrinologia, Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Médica e Cirurgia Geral estão entre as que mais tiveram Burnout. A Cirurgia Geral está entre as especialidades mais atingidas pela Síndrome (Shanafelt *et al.*, 2009).

Verifica-se que, 62,5% dos residentes possuem atividade extra à residência. No estudo de Macedo (2004), 71% dos residentes pesquisados referiram ter atividades profissionais fora da residência médica, que mostra a tendência à dupla jornada de trabalho entre os residentes, o que pode levar ao desgaste físico e mental com consequências danosas para a saúde.

Os achados desta investigação, em relação à atividade extra, são equivalentes ao estudo de Stacciarini e Trócoli (2001) ao referirem que os trabalhadores com outro vínculo empregatício na assistência em saúde enfrentam estressores importantes em sua rotina de trabalho. Murofuse, Abranches e Napoleão (2005) ao colocarem que os baixos salários e a opção por trabalhar em mais de um lugar representam um agravo à saúde, uma vez que resultam em uma carga horária mensal longa e estressante. Sobrinho *et al.* (2006) observaram que a remuneração obtida com o trabalho médico pode ser considerada satisfatória, porém, para a obtenção desse resultado financeiro, faz-se necessária uma sobrecarga de trabalho, o que resulta uma baixa remuneração por hora trabalhada.

Prins e cols. (2007), em estudo com médicos residentes holandeses, concluem que o melhor preditor de Burnout parece ser a insatisfação com os supervisores. Os residentes são menos acometidos pela Síndrome de Burnout quando comparado aos médicos assistentes e aos chefes da disciplina. (Al-Youbi and Jan, 2013).



O fato de 84,5% dos sujeitos estarem satisfeitos com a residência, é um dado considerado positivo para o programa a que estão vinculados, pois sinaliza, na opinião deles, a boa qualidade do programa, o que não se aplica aos 15,5% dos sujeitos que expressaram não estarem satisfeitos.

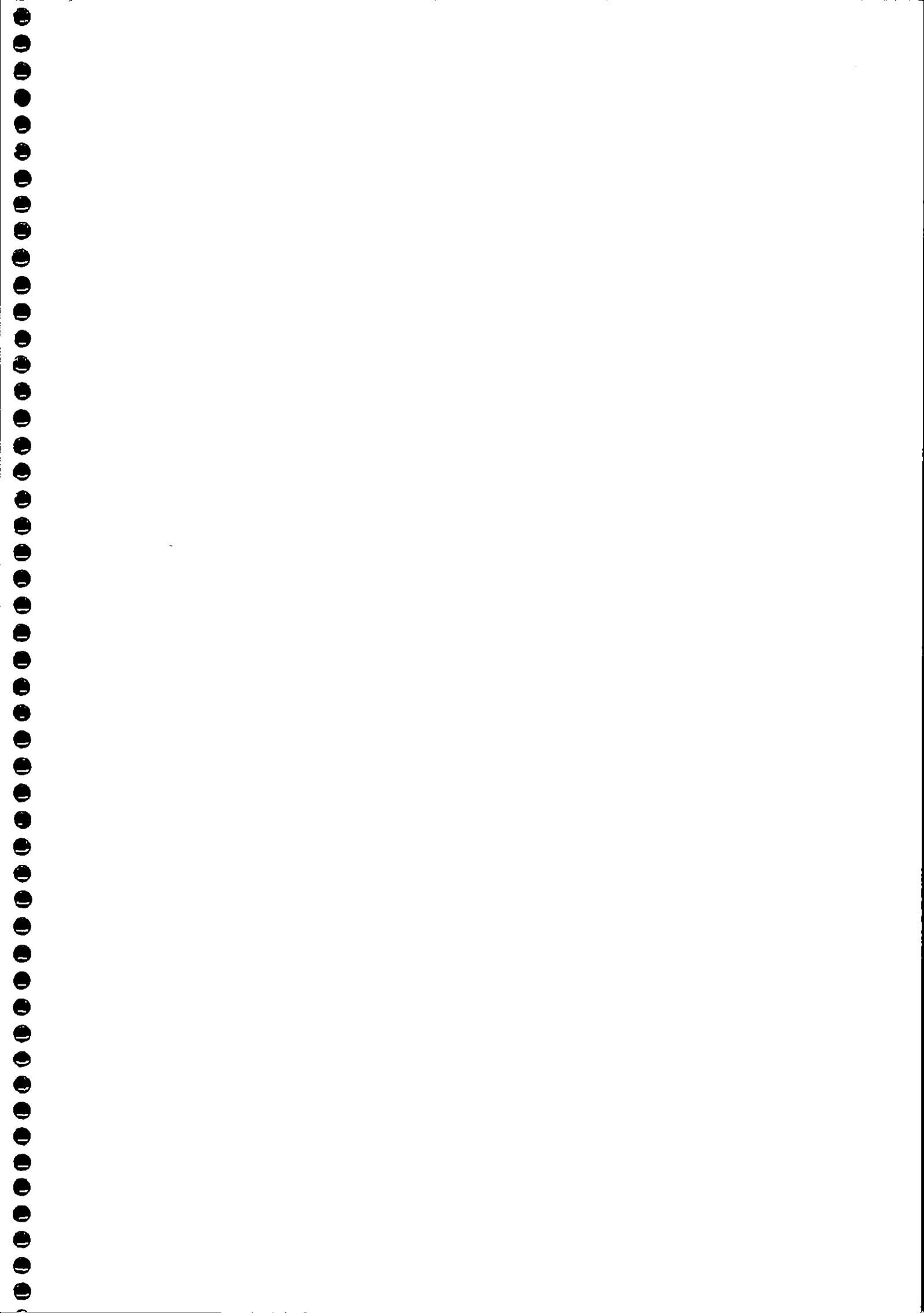
Este dado mostra-se superior aos estudos de Macedo (2004); Macedo e cols. (2009) que constataram que 68% dos residentes estavam satisfeitos com a residência e também ao estudo de Campos e cols. (2009), onde 64,4% dos residentes pesquisados consideraram atingir suas expectativas quanto as vivências pessoais na residência.

Neste estudo, ao verificar a ocorrência de Burnout entre residentes médicos, obtiveram-se 81,3%, em alta exaustão emocional, 43,8%, em alta despersonalização e 46,9%, em baixa realização profissional. Ao fazerem-se associações entre as três subescalas, verificou-se que 18,8% dos sujeitos apresentaram alta exaustão emocional, alta despersonalização e baixa realização profissional, o que indica quadro sugestivo de Burnout (Carlotto; Câmara, 2007; Lautert, 1997).

Ainda, comparável ao resultado deste estudo, Ringrose e cols. (2009), em estudo com residentes da Holanda, verificaram que 31% preencheram os critérios para Burnout. Entretanto, resultados superiores ao deste estudo foram verificados por Toral Villanueva; Aguilar-Madrid e Juárez-Pérez (2009), ao constatarem prevalência de 40% de Burnout em residentes da cidade do México e Markwell e Wainer (2009), em estudo com residentes da Austrália, ao averiguarem que 69% preencheram os critérios para Burnout. Os resultados deste estudo indicaram incidência de Burnout para 71,9% dos residentes médicos.

Para Lima e cols. (2007), variáveis como: duração do curso, sobrecarga de trabalho, carga horária, investimento pessoal, sacrifício de tempo com familiares, amigos, lazer e a necessidade de complementar a formação com a residência médica podem ser motivos do desgaste.

Para Benevides-Pereira e Gonçalves (2009), o receio quanto ao futuro da medicina foi apontado por 61,1% dos sujeitos, transparecendo como medo de não responder às próprias expectativas em 33,33% dos casos e como medo de errar, em 16,7%. Neste sentido, Nogueira-Martins (2003) reforça que as perspectivas que os indivíduos têm do curso, por vezes podem ser frustrantes, pois sentimentos de incerteza e pessimismo predominam quando os médicos se referem ao futuro da profissão.



Em relação à depressão, os médicos residentes constituem um grupo de risco para distúrbios emocionais e comportamentais (Silva *et al.*, 2010). De acordo com os mesmos autores, a depressão, a ansiedade e a privação do sono são importantes fatores estressores, além do sentimento de impotência perante a morte, encontrado com frequência em situações de pacientes terminais e crônicos, somados aos problemas organizacionais, socioeconômicos e familiares vividos no dia a dia.

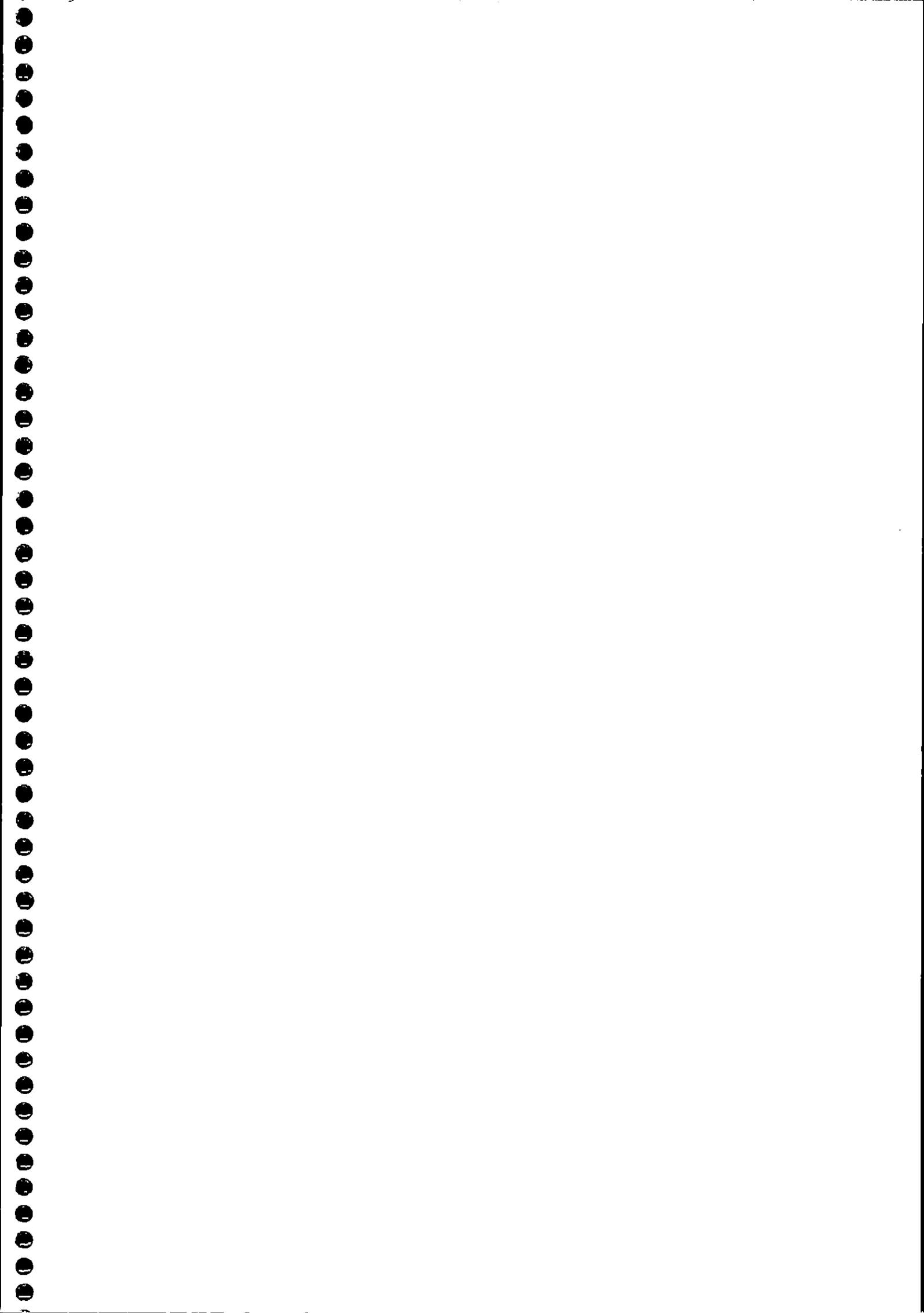
Em relato sobre o ensino médico no Brasil, Gonçalves e Benevides-Pereira (2009) constataram que, desde a criação do primeiro curso de Medicina no Brasil, todas as propostas de reforma tinham o enfoque voltado para as questões metodológicas, com vistas à melhor capacitação técnica dos formandos. Em nenhum momento foi citada a questão da saúde mental dos estudantes, o que sugere que os educadores ou gestores das escolas médicas não tinham em mente esta preocupação, ou pelo menos não era citada.

Neste estudo, ao averiguar a presença de sintomas depressivos entre os residentes médicos com o BDI, verificou-se que 50% dos sujeitos encontravam-se dentro da normalidade, 34,4% apresentaram presença de disforia (depressão leve) e 15,6%, sintomas sugestivos de depressão grave.

De acordo com Silva e cols. (2010), devido à transição aluno-médico, o estresse atinge seu auge na residência médica, pelo excesso de responsabilidade, diminuição dos contatos sociais, exaustão, privação do sono, excesso de atividades e medo de errar. Estes fatores podem levar a estados depressivos, ideias suicidas e aumento da dependência química.

Em nosso estudo, observamos a presença de depressão em 50% dos médicos residentes do primeiro ano, e 43,8% em residentes do segundo ano.

Ao estabelecer comparações com outros estudos, observa-se que Obara (2000), em pesquisa com BDI em residentes médicos, constatou 9,3% de prevalência de depressão em médicos residentes do primeiro ano. O autor coloca que, embora a prevalência de disforia e depressão de residentes tenha sido de aproximadamente 20%, índices menores do que encontrado em estudos anteriores, ainda justificam um investimento institucional cuidadoso com médicos residentes do primeiro ano.



No âmbito internacional, Sakata e cols. (2008) verificaram em estudo com residentes japoneses, sintomas depressivos em 29,2% nos residentes do primeiro ano e 27,26% em residentes do segundo ano e Buddeberg-Ficher e cols. (2005), em estudo com residentes do primeiro ano, colocam que a ausência de supervisores, estruturas hierárquicas mal definidas, estresse no trabalho e excesso de responsabilidade foram citados como fatores de risco para desenvolvimento de sintomas de ansiedade e depressão.

No mesmo sentido, ao realizar um rastreamento epidemiológico entre estudantes e residentes de medicina, Gabriel e cols. (2005) observaram que 81,5% apresentam índices importantes de sintomatologia depressiva, que podem comprometer o atendimento dos pacientes. Há um predomínio dos sintomas em mulheres (54%) e 81% dos residentes tem o hábito de ingerir bebidas alcoólicas.

Neste contexto, Silva e cols. (2010) evidencia que os residentes também são preparados para a relação humana que terão com os pacientes e que as instruções de seus professores não são suficientes para aliviar ansiedades e temores. Para os autores, o baixo desempenho acadêmico e profissional está ligado à vivência de uma situação estressora, devido à falta de determinação e organização dos alunos e problemas socioeconômicos e familiares, que dão origem a um processo de ansiedade e desestruturação do desempenho esperado.

Assim, a partir dos resultados de estudos e discussões, verifica-se que as ocupações cujas atividades estão dirigidas às pessoas, a exemplo da residência médica, e que envolvam contato muito próximo, preferencialmente de cunho emocional, são tidas como de maior risco ao Burnout. Cabe salientar que Burnout não traz consequências nocivas somente para o indivíduo que a padece, atingem também os que dependem dos serviços deste profissional, os colegas de trabalho e a instituição (Benevides-Pereira, 2004).

Podemos observar que a estrutura da residência médica gera uma sobrecarga ocupacional aumentando a tensão durante o trabalho, sendo interessante uma monitorização periódica da saúde física e mental para saber a fonte desse fator estressor e agir com maior especificidade e eficácia no agente causador.

Além de combater, é de extrema importância criar maneiras para prevenir a Síndrome de Burnout através de equipes multidisciplinares que por sua vez diminui essa sobrecarga e torna mais efetivo o cuidado com o paciente.



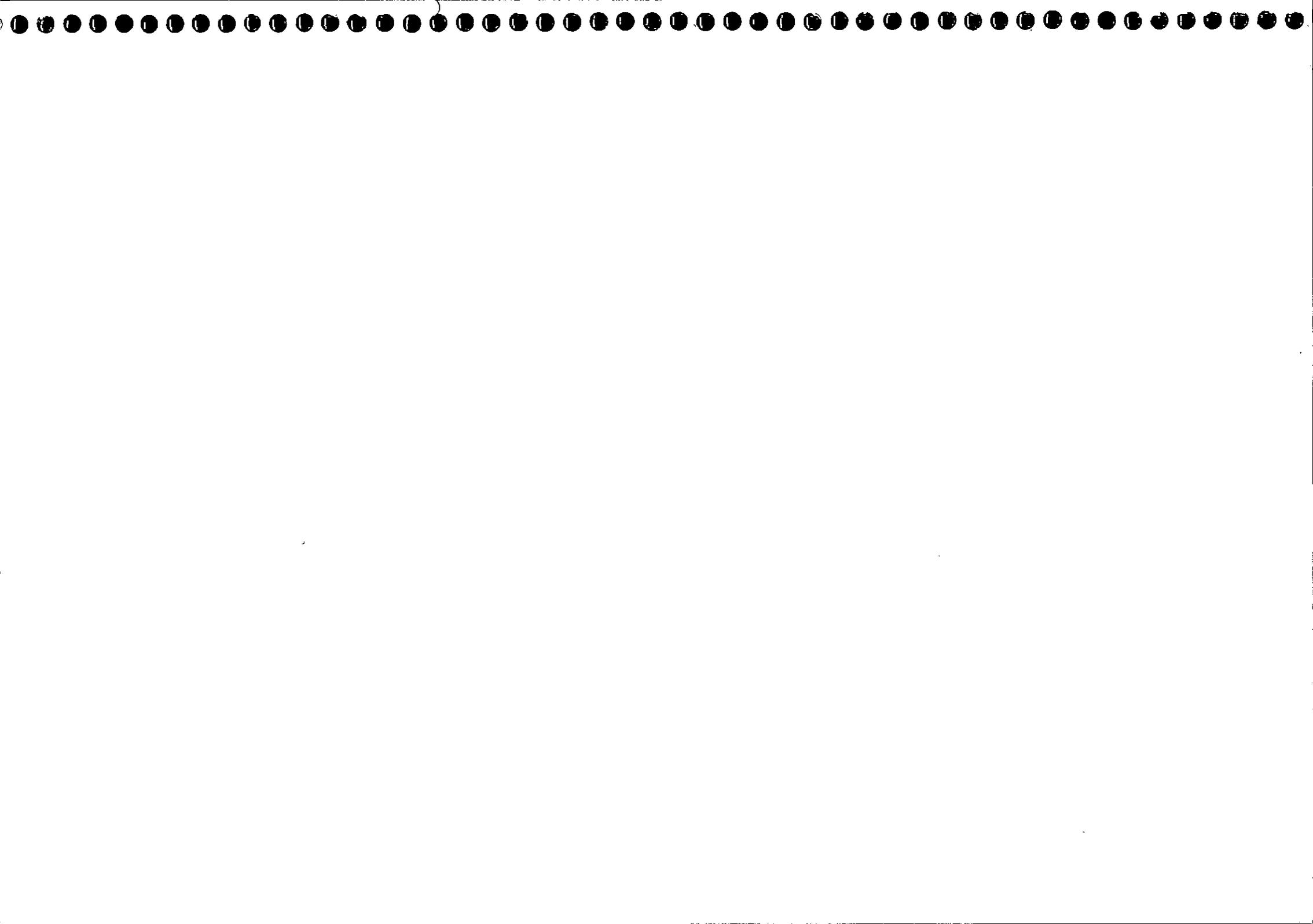
Corroborando com a literatura mundial a diminuição da carga horária semanal, das atividades extracurriculares e a realização de atividades física e de lazer são fatores que contribuem para um menor índice de depressão e Burnout.

7. CONCLUSÃO

De acordo com essa pesquisa a Síndrome de Burnout está presente em 71% e a depressão está presente em 50% dos residentes entrevistados.

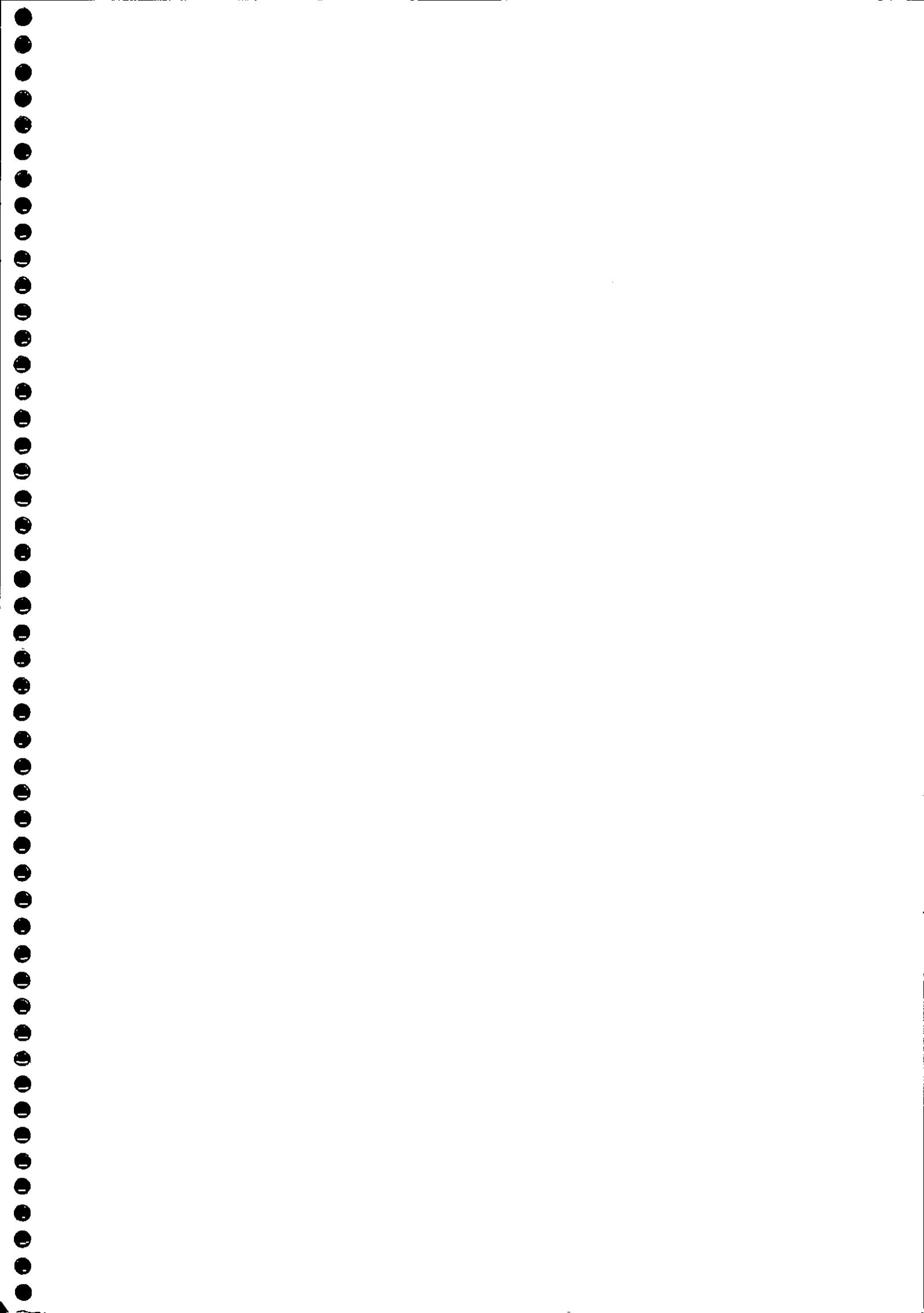
Os possíveis fatores desencadeantes desse desgaste físico e emocional foram a excessiva carga horária de trabalho semanal com 43,5% de Burnout e a prática de atividades extracurriculares com 81,3% de depressão.

Os possíveis fatores preventivos foram a prática de atividade física e atividades de lazer. O descanso semanal e atividade física e lazer foram considerados fatores profiláticos com 11,1%, 66,7% e 66,7%, respectivamente, para os que não têm Burnout.

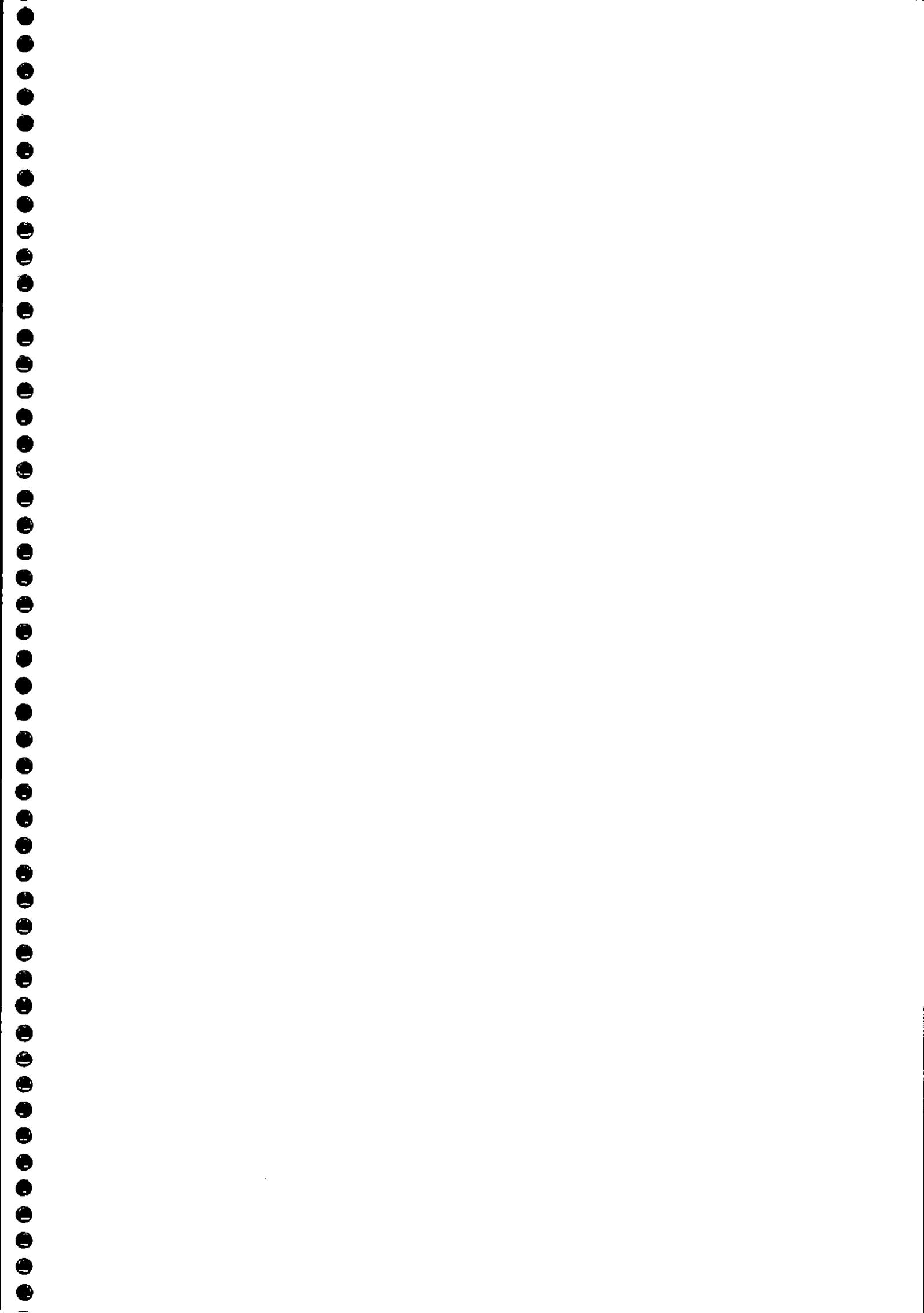


8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

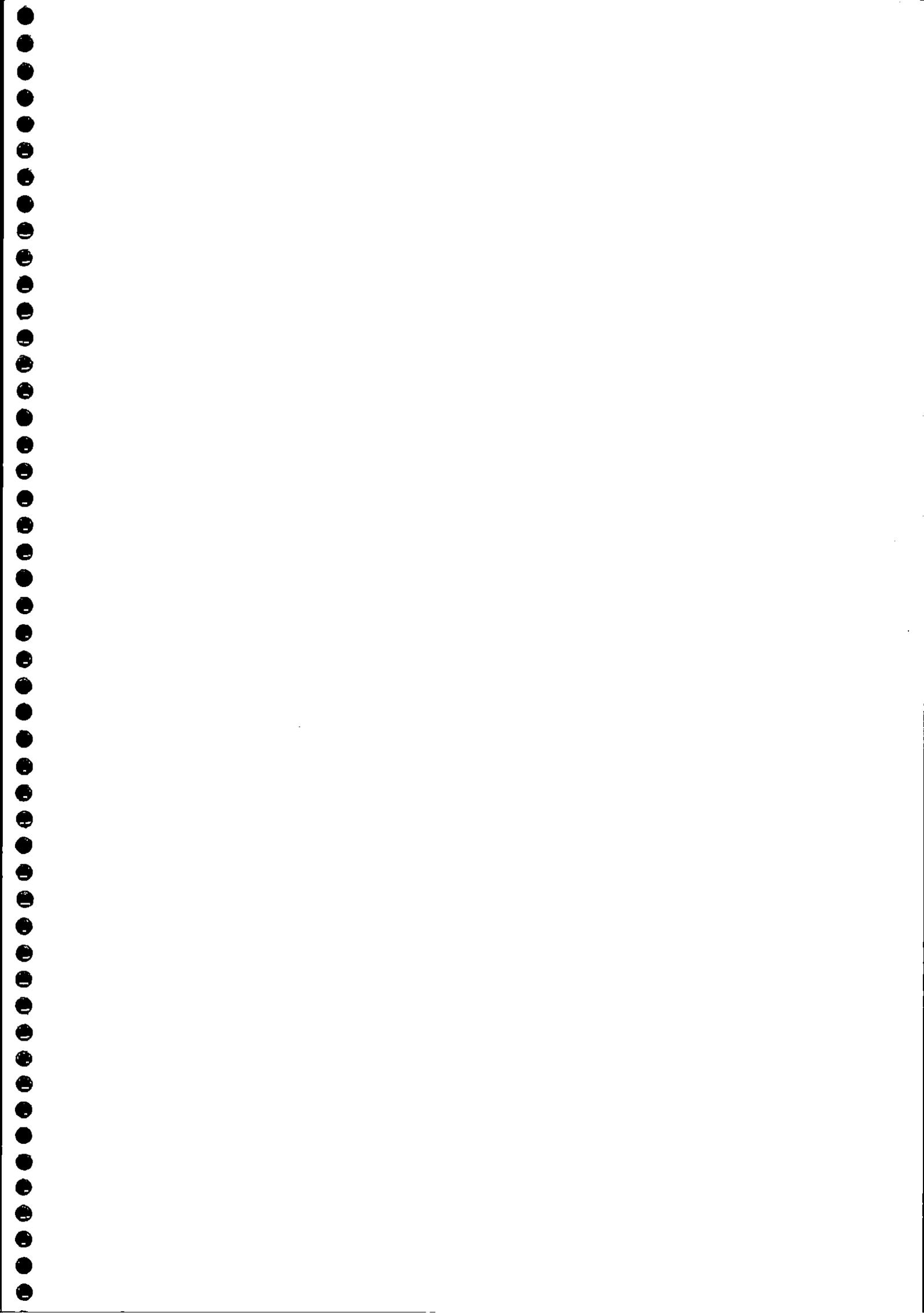
1. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Domínguez MECV. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev Esp Salud Pública* 2004; 78: 505-16.
2. Asaiag PE, Perotta B, Martins MA, Tempski P. Avaliação da Qualidade de vida, Sonolência Diurna e Burnout em Médicos Residentes. *RBEM* 2010; 34: 422-9.
3. Barrack R.L, Miller LS, Sotile WM, Sotile MO, Rubash HE. Effect of duty hour standards on burnout among orthopaedic surgery residents. *Clin Orthop Relat Res* 2006; 449(1): 134-7.
4. Benevides-Pereira AMT, Gonçalves, MB. Transtornos emocionais e a formação em medicina: um estudo longitudinal / emotional disorders during medical training: a longitudinal study. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2009; 33(1): 10-23.
5. Bressi C, Porcellana M, Madia L, Muffatti R, Peirone A, Zanini S, Erlicher A, Scarone S, Altamura AC. Burnout Among Psychiatrists in Milan: A multicenter Survey. *Psychiatric Services* 2009; 60: 985-8.
6. Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R., Buddeberg C. Stress at work and wellbeing in junior residents. *Z Psychosom Med Psychother* 2005; 51(2): 163-78.
7. Catsicaris C, Eymann A, Cacchiarelli N, Usandivaras I. La persona del médico residente y El síndrome de desgaste profesional (burnout). Un modelo de prevención en la formación médica. *Arch Argent Pediatr* 2007; 105(3): 236-40.



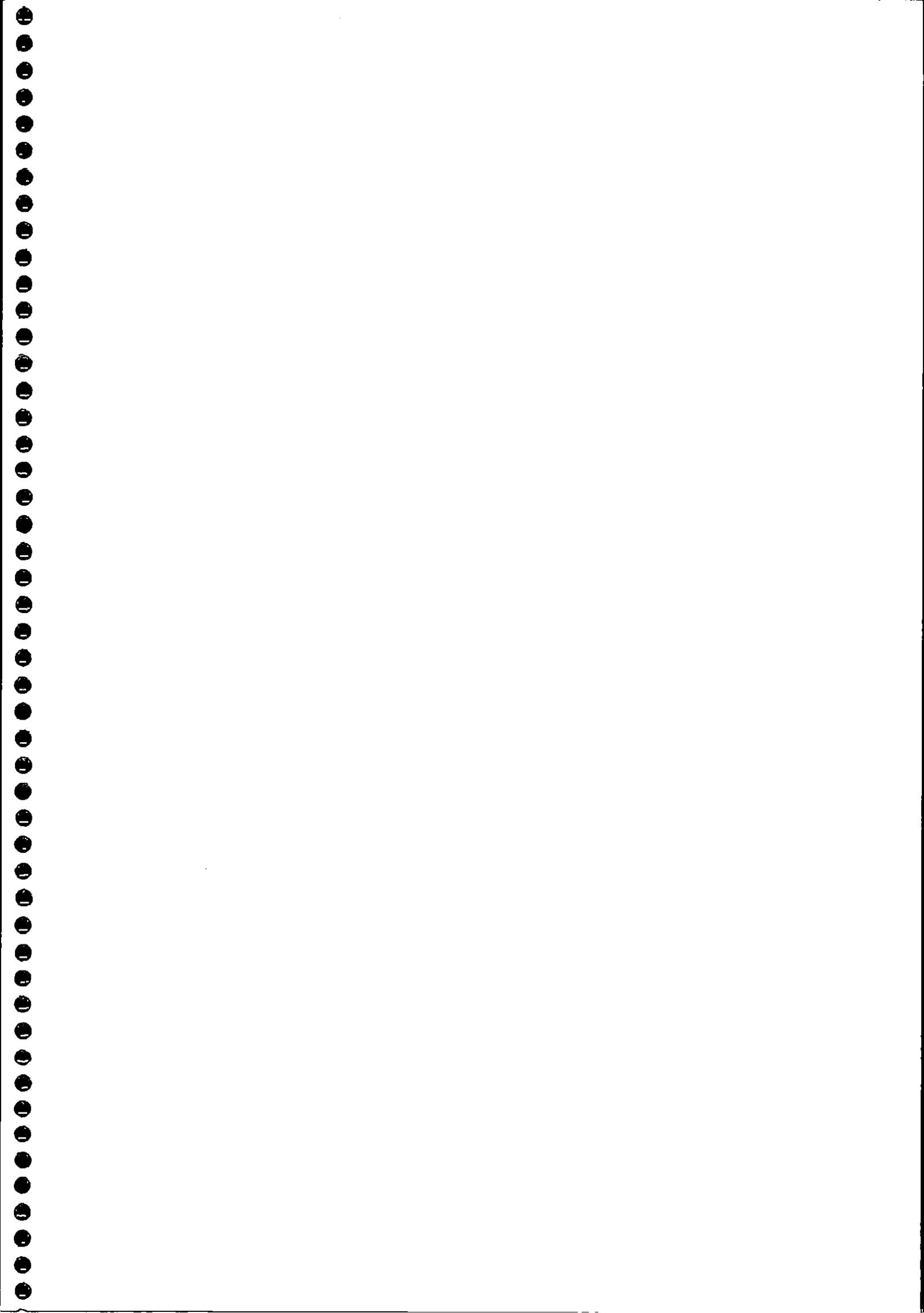
8. Campos Velho MTA, De Santos, FG, Silva LC, Zanardo CP. A residência médica no Hospital Universitário de Santa Maria: o real e a perspectiva através da visão dos residentes. 47º Congresso Brasileiro de Educação Médica. Anais. Curitiba, PR: 47º COBEM 2009.
9. Carlotto MS, Câmara SG. Análise fatorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. *Psicol. Estud.*, Maringá 2004; 9(3).
10. Del Porto, JA. Conceito e diagnóstico. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 1999; 21: 06-11.
11. Escribà-Agüir V, Artazcoza L, Pérez-Hoyosa S. Effect of psychosocial work environment and job satisfaction on burnout syndrome among specialist physicians. *Gac Sanit* 2008; 22(4):300.
12. Feliciano KVO, Kovacs MH, Sarinho SW. Burnout entre médicos da saúde da Família: os desafios da transformação do trabalho. *Ciênc. saúde coletiva* 2011; 16(8): 3373-82.
13. Freudenberger HJ. Burnout: The high cost of success and how to cope with it. USA: Editora Arrow 1980; 214.
14. Gabriel AS, Izar LC, Tristão CK, Toledo JC, Ribeiro DJ, Pina SEM. et al. Rastreamento epidemiológico da sintomatologia depressiva em residentes e estudantes de medicina. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba* 2005; 7(3): 15-9.
15. Gil-Monte PR, Marucco MA. Prevalencia Del “síndrome de quemarse por el trabajo” (burnout) em pediatras de hospitales generales. *Rev Saúde pública* 2008; 42: 450-6.



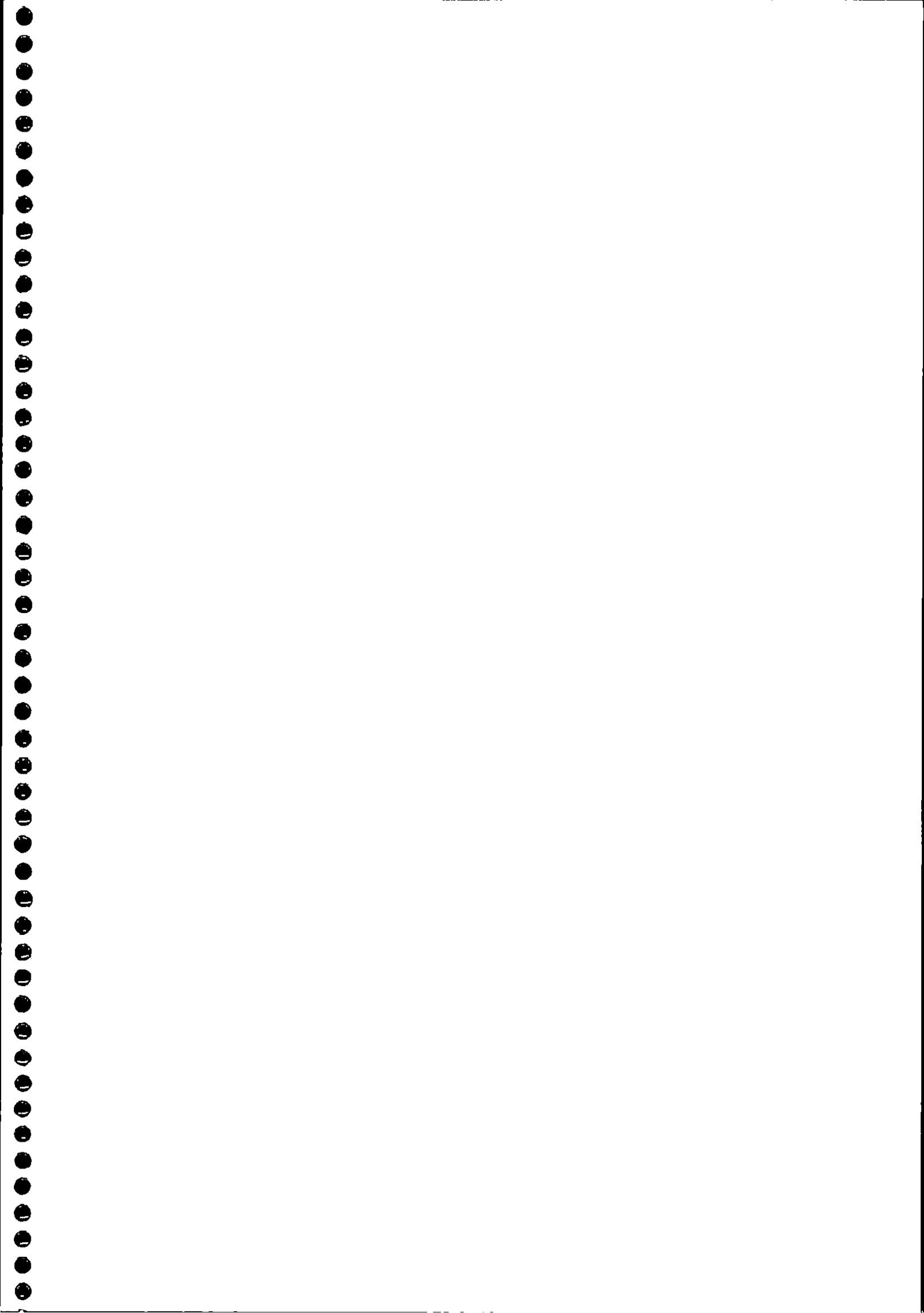
16. Gonçalves MB, Benevides-Pereira AMT. Considerações sobre o ensino médico no Brasil: conseqüências afetivo-emocionais nos estudantes. *Rev. bras. educ. med.* 2009; 33(3).
17. Grau A, Suner R, Gracia MM. Desgaste profesional em el personal sanitario y su relación com los factores personales y ambientales. *Gac Sanit* 2005; 19: 463-70.
18. Hernández-Vargas CI, Dickinson ME, Ortega MAF. El síndrome de desgaste profesional burnout em médicos mexicanos. *Rev Fac Med UNAM* 2008; 51: 11-4.
19. Lautert, L. O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. *R. gaúcha Enferm.*, 1997; 18(2): 133-144.
20. Lima FD, Buunk AP, Araújo MBJ, Chaves JGM, Muniz DLO, Queiroz LB. Síndrome de burnout em residentes da universidade federal de Uberlândia. *RBEM* 2007; 31: 137-46.
21. Lourenção LG, Moscardini AC, Soler ZASG. Health and quality of life of medical residents. *Rev Assoc Med Bras* 2010; 56: 81-90.
22. Macedo PCM. Avaliação da qualidade de vida em residentes de medicina da UNIFESP-EPM São Paulo; 2004. Mestrado (Dissertação). Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 2004.
23. Macedo PCM, Cítero VA, Schenkman S, Martins MCFN, Morais MB, Martins LAN. Preditores de qualidade de vida relacionada à saúde durante a residência médica em uma amostra randomizada e estratificada de médicos residentes. *Rev Bras Psiquiatr* 2009; 31: 119-24.
24. Machado, M.H. Os médicos no Brasil: um retrato da realidade. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1997.



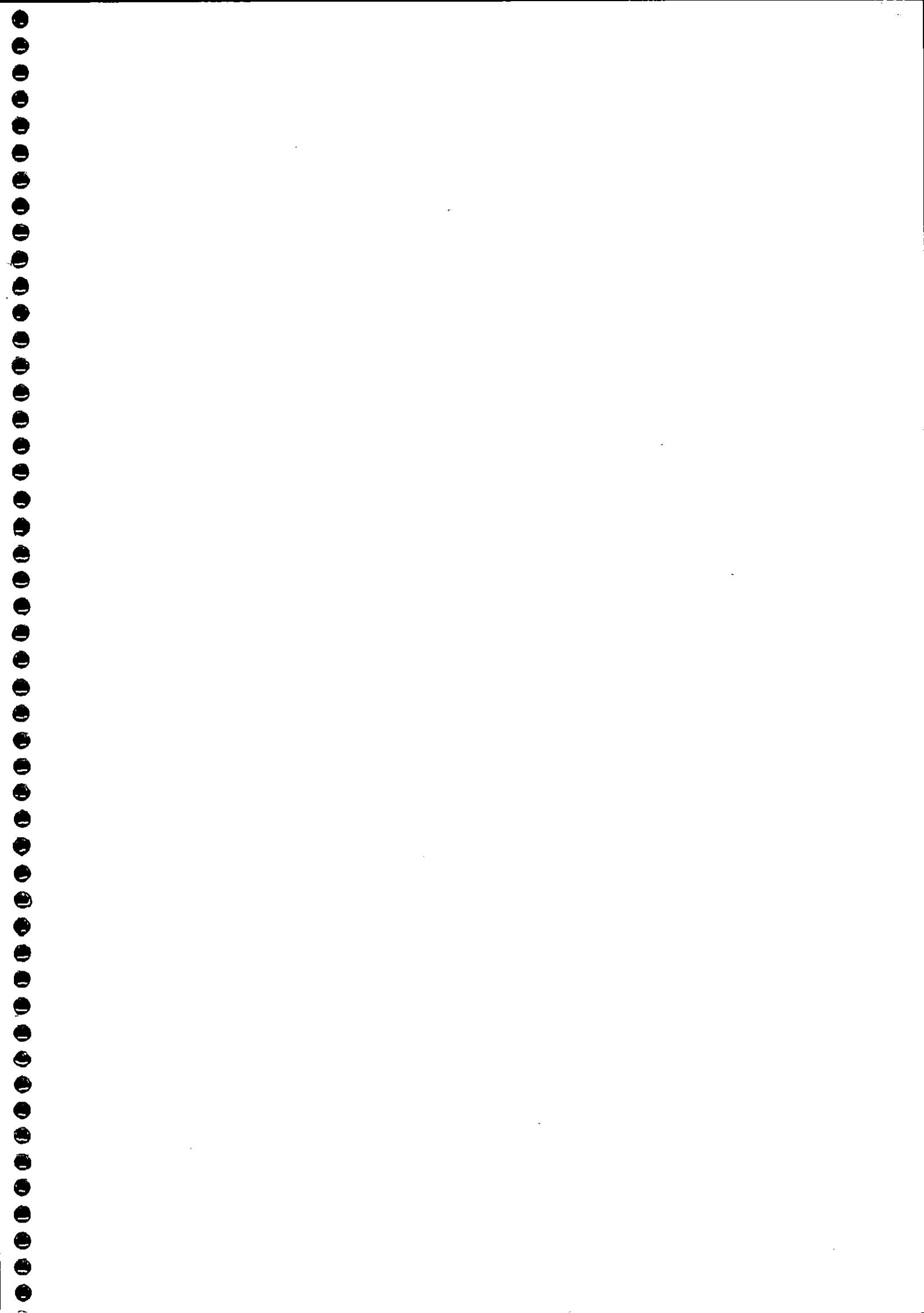
25. Marco MA, Cítero VA, Nogueira-Martins MCF, Yazigi L, Wissow LS, Nogueira-Martins LA et al . Medical residency: factors relating to "difficulty in helping" in the resident physician-patient relationship. Sao Paulo Med. J. 2011; 129(1): 5-10.
26. Marcolino JAM, Mathias LAST, Filho LP, Guaratini AA, Suzuki FM, Alli LAC. Escala hospitalar de ansiedade e depressão: Estudo da validade de crédito e da confiabilidade com pacientes no pré-operatório. Rev Bras Anesthesiol 2007; 57: 52-61.
27. Markwell AL, Wainer Z. The health and wellbeing of junior doctors: insights from a national survey. Med J Aust. 2009; 191(8): 441-4.
28. Martínez OF, Cabrera CH, Tapia AM, Suárez SM., García BRG. Burnout among residente physicians who work duty shifts in the emergency department. emergencias 2007;19:116-121
29. Martins LAN. Saúde mental dos profissionais de saúde. Rev Bras Med Trab 2003; 1: 56-68.
30. Martins LAN. Qualidade de vida dos médicos residentes: Revisão de estudos brasileiros. Cadernos ABEM 2010; 6: 2-8.
31. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Ann Rev Psychol. 2001; 52: 397-422.
32. Millan LR. A síndrome de burnout: Realidade ou ficção? Rev Assoc Med Bras 2007; 53(1): 1-12.
33. Morley J. Fourth European Working Conditions Survey: Contribution to policy development. Eurofound 2010; 35.



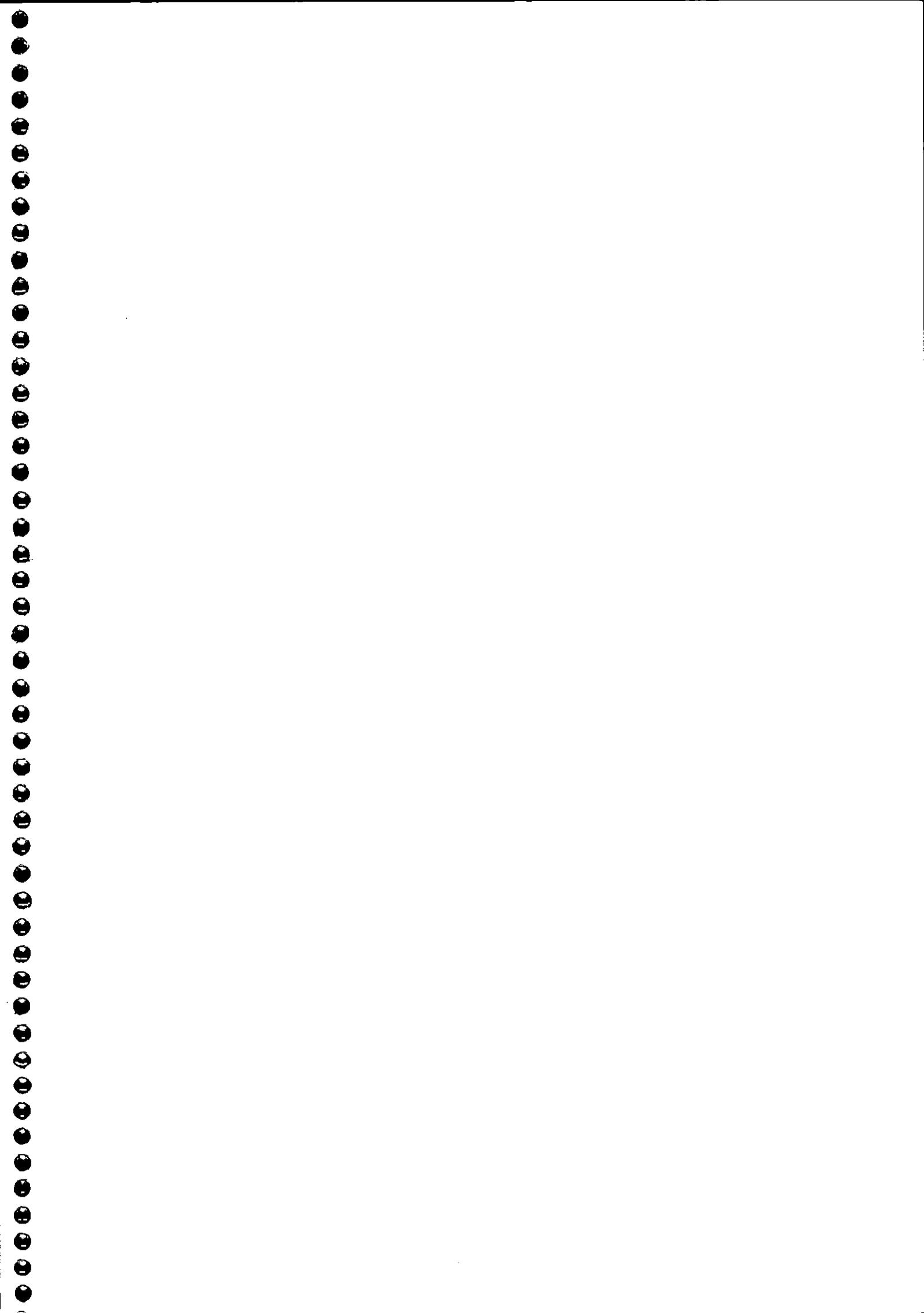
34. Msaouel P, Keramaris NC, Tasoulis A, Kolokythas D, Syrmos N, Pararas N et al. Burnout and training satisfaction of medical residents in Greece: Will the european work time directive make a difference? *Hum Resour Health*. 2010; 8:16.
35. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005; 13(2): 255-61.
36. Naugle KE, Behar-Horenstein LS, Dodd VJ, Tillman MD, Borsa PA. Perceptions of wellness and burnout among certified athletic trainers: sex differences. *J Athl Train*. 2013; 48(3): 424-30.
37. Nogueira-Martins LA. Residência médica: um estudo prospectivo sobre dificuldades na tarefa assistencial e fontes de estresse. 1994. Tese (Doutorado). Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1994.
38. Nogueira-Martins LA, Jorge MR. Natureza e magnitude do estresse na residência médica. *Ver Assoc Méd Brás* 1998; 44(1): 28-34.
39. Nogueira-Martins L. A. Saúde mental dos profissionais de Saúde. *Rev. Bras. Trab* 2003; 1(1): 56-68.
40. Obara, C.S. Sintomas depressivos em médicos residentes do primeiro ano da UNIFESP – EPM em 1998: diferenças por especialidades e gênero. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de São Paulo 2000.
41. Paredes OL, Sanabria-Ferrand PA. Prevalencia del síndrome de burnout em residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación com el bienestar psicológico y com variables sociodemográficas y laborales. *Rev fac Med* 2008; 16: 25-32.
42. Pereda-Torales L, Celedonio FGM, Vásquez MTH. Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. *Salud Mental* 2009; 32:399-404.



43. Peckham C. Lifestyle and Burnout: A Bad Marriage. Medscape 2013.
44. Prins JT, Hoekstra-Weebers JE, Gazendam-Donofrio SM, Van De Wiel HB, Sprangers F, Jaspers FC, Van Der Heijden FM. The role of social support in burnout among Dutch medical residents. *Psychol Health Med* 2007; 12(1): 1-6.
45. Ringrose R, Houterman S, Koops W, Oei G. Burnout in medical residents: a questionnaire and interview study. *Psychology, Health & Medicine* 2009; 14(4): 476-486.
46. Sakata Y, Wada K, Tsutsumi A, Ishikawa H, Aratake Y, Watanabe M, Katoh N, Aizawa Y, Tanaka K. Effort-Reward imbalance and depression in Japanese medical residents. *J Occup Health* 2008; 50(6): 498-504.
47. Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps GJ, Russell T, Dyrbye L, Satele D et al. Burnout and Career Satisfaction Among American Surgeons. *Annals of Surgery* 2009; 250(3): 463-47.
48. Schaufeli WB, Buunk BP. Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing in: *The handbook of work and health psychology* 2002; 2:383-425.
49. Silva GCC, Koch HA, Sousa EG, Gasparetto E, Buys RC. Ansiedade e depressão em residentes em radiologia e diagnóstico por imagem. *Rev. bras. educ. Med* 2010; 34(2).
50. Silva GCC, Sousa EG, Martins LAN, Buys RC, Santos AASMD, Koch HA. A importância do apoio psicológico ao médico residente e especializando em radiologia e diagnóstico por imagem. *Radiol Bras* 2011; 44(2): 81-84.
51. Siu C; Yuen SK, Cheung A. Burnout among public doctors in Hong Kong: cross-sectional survey. *Hong Kong Med J.* 2012; 18(3):186-92.

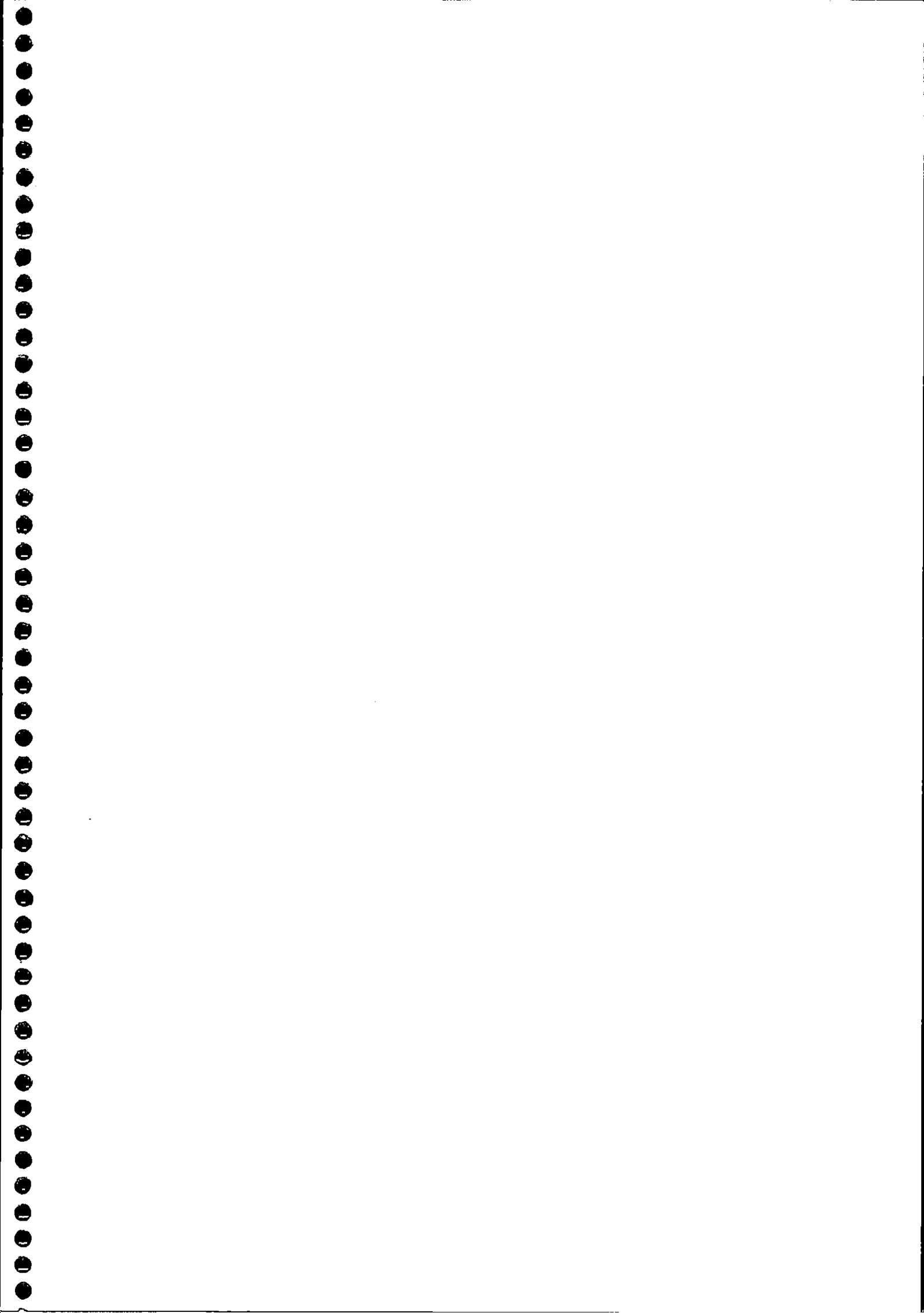


52. Sobrinho CLN, Carvalho FM, Bonfim TAS, Cirino CAS, Ferreira IS. Condições de trabalho e saúde dos médicos em Salvador, Brasil. Ver. Assoc. Med. Brás 2006; 52(2).
53. Stacciarini JM, Tróccoli BT. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. Rev Latino-am Enfermagem 2011; 9(2): 17-25.
54. Suozzo AC, Malta SM, Gil G, Tintori F, Lacerda SS, Nogueira-Martins LA. Attention and memory of medical residents after a night on call: a cross-sectional study. Clinics 2011; 66(3).
55. Nascimento Sobrinho CL, Barros DN, Tironi MOS, Filho ESM. Médicos de UTI: Prevalência da síndrome de burnout, características sociodemográfica e condições de trabalho. RBEM 2010; 34 (1): 106-115.
56. Tironi MOS, Nascimento Sobrinho CL, Barros DS, Reis EJFB, Filho ESM, Almeida A et al. Trabalho e síndrome da estafa profissional síndrome de burnout em médicos intensivistas de salvados. Rev Assoc Med Bras 2009; 55 (6): 656-62.
57. Toral-Villanueva R, Aguilar-Madrid G, Juárez-Pérez C. A. Burnout and patient care in junior doctors in Mexico City. Occup Med 2009; 59(1): 8-13.
58. Torres AR, Ruiz T, Muller SS, Lima MCP. Qualidade de vida e saúde física e mental de médicos: uma autoavaliação por egressos da faculdade de medicina de botucatu-UNESP. Rev Bras Epidemiol 2011; 14: 264-75.
59. Trigo TR, Teng CT, Hallak, JEC. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. Rev Psiquiátr Clin 2007; 34: 223-33.
60. Olkinuora M, Asp S, Juntunen J, Kauttu K, Strid L, Aarimaa M. Stress symptoms, Burnout and suicidal thoughts of Finnish physicians. Scand J Work Environ Health 1992; 18:110-2.



61. Vieira I, Ramos A, Martins D, Bucasio E, Benevides-Pereira AM, Figueira I, Jardim S. Burnout na clínica psiquiátrica: Relato de um caso. *Rev Psiquiatr* 2006; 28: 352-6.

62. Weber A, Reinhard AJ. Burnout syndrome: a disease of modern societies? *Occup. Med* 2000; 7:512-17.



9. ANEXOS





Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Informações ao (a) participante:

A relação que as pessoas têm com o seu trabalho, e as dificuldades que podem surgir quando essa relação se desenvolve tortuosamente, é conhecida de longa data como um significativo fenômeno da era moderna.

O termo Burnout (estresse físico e emocional) passou a ser utilizado na atualidade como metáfora, para explicar o sofrimento do homem em seu ambiente de trabalho, associado à perda de motivação e alto grau de insatisfação, decorrentes desta exaustão.

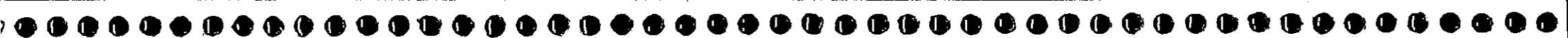
Fatores psicossociais vivenciados no ambiente de trabalho como: falta de recursos materiais, autonomia reduzida, sobrecarga de atividades, falta de recompensas, insatisfações com o emprego, entre outros estariam relacionados ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout nos profissionais da área de saúde.

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa que tem como objetivo avaliar a frequência de estresse físico e emocional (Síndrome de Burnout) e depressão em médicos residentes de Juiz de Fora – MG.

Serão aplicados um questionário sócio demográfico, um questionário Maslach (direcionado à síndrome de Burnout) e o inventário de Beck (relacionado à depressão).

Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo que informam o que será realizado:

1. Os profissionais envolvidos estão capacitados e instruídos para a aplicação dos questionários, sendo capazes de esclarecer qualquer dúvida antes, durante ou após a entrevista.
2. Você pode se recusar a participar do estudo e poderá abandonar o procedimento em qualquer momento, sem que haja penalização ou prejuízo. Durante o preenchimento dos questionários, você poderá recusar-se a responder qualquer pergunta que por ventura lhe causar algum constrangimento.
3. A participação como voluntário (a) não dará, ao (à) participante, nenhum privilégio nem prejuízo, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo se retirar do projeto em qualquer momento.
4. Serão garantidos o sigilo e a privacidade, sendo reservado ao (a) participante o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometê-lo (a), de acordo com o preconizado na resolução CNS 196/96 que regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil.
5. Na apresentação dos resultados não serão citados os nomes dos participantes. Os resultados só irão ser apresentados demonstrando um grupo de pessoas pesquisadas. Portanto o sigilo quanto aos dados do (a) Sr.(a) serão preservados.



6. Os questionários serão aplicados no horário mais conveniente ao participante. Aproximadamente gastaremos cerca de 10 a 20 minutos com a entrevista.
7. Todas as informações neste estudo são confidenciais, uma vez que o questionário não será identificado. As pessoas que irão analisar os dados dos questionários não terão acesso aos nomes, e sim a um número de identificação. O nome do Sr.(a) não será jamais identificado em relatórios ou publicações que eventualmente resultem do presente estudo.
8. Os resultados estarão disponíveis para o acesso de todos os participantes, assim como o devido esclarecimento por parte dos integrantes do presente estudo.
9. Este termo será assinado pelo participante e por um dos pesquisadores coordenadores do projeto.
10. Caso tenha qualquer pergunta sobre esta pesquisa ou desejar ter outras informações ou esclarecimentos a respeito da mesma, por gentileza, entre em contato com um dos pesquisadores envolvidos através do telefone (32) 8467-7337.
11. A sua participação será bastante valiosa já que os resultados do estudo são importantes para avaliação e criação de programas que melhorem a qualidade de vida dos médicos residentes.

Responda as perguntas a seguir, circulando a resposta SIM ou NÃO:

- | | | |
|--|-----|-----|
| 1. Você leu o termo de consentimento? | SIM | NÃO |
| 2. Foram respondidas todas as suas perguntas sobre o estudo? | SIM | NÃO |
| 3. Você se sente completamente esclarecido (a) sobre o estudo? | SIM | NÃO |
| 4. Você concorda em fazer parte do estudo? | SIM | NÃO |

A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou o meu consentimento.

Juiz de Fora, _____ de _____ de 2013.

Assinatura do Participante	
Assinatura do Pesquisador	





QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO



Identificação: _____ **Data da entrevista:** ____/____/____

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Sexo: M F

Naturalidade: _____ Religião: _____

Estado Civil: _____ Filhos (Número): _____

Renda Familiar (Salários mínimos): _____ E-mail: _____

Peso: _____ Kg Altura: _____ m Circunferência Abdominal: _____ cm

Informações Gerais

Atividade Física: Sim Não

Tipo	Nº dias / semana	Tempo (min/dia)

Atividades de Lazer: Sim Não

Tipo	Nº dias / semana	Tempo (min/dia)

Hábitos:

Tipo	Início	Fim	Unidade/dia
Tabagismo			
Etilismo			
Outros			



Uso de medicamentos: Sim Não

Tipo	Início	Fim	Dose/dia

Informações Acadêmicas

Universidade: Pública Privada Qual? _____
 Ano de ingresso: _____ Ano de conclusão: _____

Residência Médica

Curso preparatório para residência: Sim Não Qual? _____
 Início: _____ Término: _____
 Especialidade: _____ Ano (R1, R2, R3): _____
 Nº de plantões/ semana: _____ Carga horária: _____
 Descanso: Horas/Semana: _____

O descanso é suficiente? (Graduar preenchendo o quadro ao lado)	1	2	3	4	5	
	-					

Supervisão pelo preceptor: Sim Não

Grau de satisfação da supervisão? (Graduar preenchendo o quadro ao lado)	1	2	3	4	5	
	-					

**Qual das seguintes atividades sobrecarrega mais o seu trabalho?
(Graduar preenchendo os quadros abaixo)**

Clínica	1	2	3	4	5	
	-					



Emergência	1	2	3	4	5	
	-	○	○	○	○	+
Cirurgia	1	2	3	4	5	
	-	○	○	○	○	+
Apresentação de casos	1	2	3	4	5	
	-	○	○	○	○	+
Aulas	1	2	3	4	5	
	-	○	○	○	○	+

Atividades Extra Curriculares (Plantão, Outros)

Produção Científica (Durante a residência)

- Congresso
 Simpósio
 Jornada
 Palestras

Ano	Quais

Apresentação de Trabalhos (Durante a residência)

- Congresso
 Simpósio
 Jornada
 Palestras

Ano	Quais

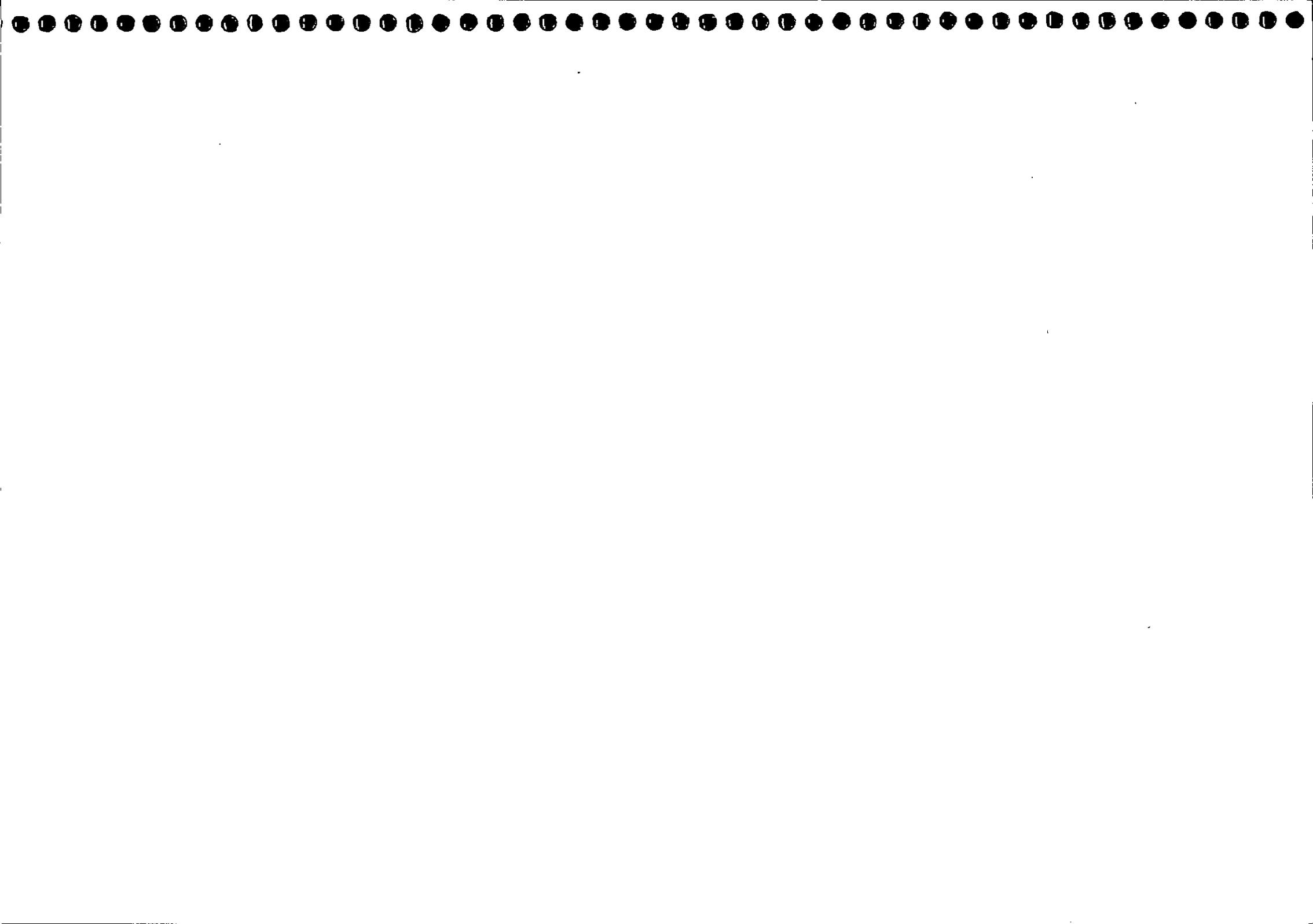


Publicação de Artigos em Periódicos (Durante a residência)

Ano	Quais

Comentários Pessoais

Quais Modificações Você Faria Para Melhorar Seu Curso?





Maslach Burnout Inventory

Versão adaptada para profissionais da área de saúde



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 não tenha ocorrido, responda "0" (zero) ao lado da pergunta. 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

Maslach Burnout Inventory		
#	Pergunta	Frequência
1	Sinto-me esgotado(a) emocionalmente por meu trabalho	
2	Sinto-me cansado(a) ao final de um dia de trabalho	
3	Quando me levanto pela manhã e vou enfrentar outra jornada de trabalho, me sinto cansado(a)	
4	Posso entender com facilidade o que sentem meus pacientes	
5	Creio que trato alguns pacientes 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 pacientes	
8	Meu trabalho me deixa exausto(a)	
9	Sinto que influencio positivamente a vida de outros através do meu trabalho	
10	Tenho me tornado insensível com as pessoas desde que exerço este trabalho	
11	Preocupa-me o fato de que este trabalho esteja me tornando uma pessoa dura	
12	Sinto-me com muita vitalidade	
13	Sinto-me frustrado(a) em meu trabalho	
14	Sinto que estou trabalhando demais	
15	Não me preocupo realmente com o que ocorre com alguns pacientes que atendo	
16	Trabalhar diretamente com pessoas é estressante	
17	Posso criar facilmente uma atmosfera relaxada para os meus pacientes	
18	Sinto-me estimulado(a) depois de trabalhar em contato com os pacientes	
19	Tenho conseguido muitas realizações em minha profissão	
20	Sinto que atingi o limite de minhas possibilidades com relação ao meu trabalho	
21	Sinto que sei tratar de forma adequada os problemas emocionais no meu trabalho	
22	Sinto que os pacientes culpam a mim por alguns de seus problemas	





Inventário de Depressão de Beck (BDI)



Neste questionário existem grupos de afirmações. Por favor, leia cuidadosamente cada uma delas. A seguir selecione a afirmação, em cada grupo, que melhor descreve como se sentiu NA SEMANA QUE PASSOU, INCLUINDO O DIA DE HOJE. Marque o número ao lado da afirmação selecionada. Se escolher dentro de cada grupo várias afirmações, faça um círculo em cada uma delas. Certifique-se que leu todas as afirmações de cada grupo antes de fazer a sua escolha.

1. Tristeza	
0	Não me sinto triste
1	Sinto-me triste
2	Sinto-me triste o tempo todo e não consigo evitar
3	Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar

2. Pessimismo	
0	Não estou particularmente desencorajado(a) em relação ao futuro
1	Sinto-me desencorajado(a) em relação ao futuro
2	Sinto que não tenho nada a esperar
3	Sinto que o futuro é sem esperança e que as coisas não podem melhorar

3. Fracasso	
0	Não me sinto fracassado(a)
1	Sinto que falhei mais do que um indivíduo médio
2	Quando analiso a minha vida passada, tudo o que vejo é uma quantidade de fracassos
3	Sinto que sou um completo fracasso

4. Satisfação	
0	Eu tenho tanta satisfação nas coisas, como antes
1	Não tenho satisfações com as coisas, como costumava ter
2	Não consigo sentir verdadeira satisfação com alguma coisa
3	Estou insatisfeito(a) ou entediado(a) com tudo

5. Sentimentos de Culpa	
0	Não me sinto particularmente culpado(a)
1	Sinto-me culpado(a) grande parte do tempo
2	Sinto-me bastante culpado(a) a maior parte do tempo
3	Sinto-me culpado(a) durante o tempo todo

6. Sentimentos de Punição	
0	Não sinto que esteja a ser punido(a)
1	Sinto que posso ser punido(a)
2	Sinto que mereço ser punido(a)
3	Sinto que estou a ser punido(a)

7. Sentimentos Próprios	
0	Não me sinto desapontado(a) comigo mesmo(a)
1	Sinto-me desapontado(a) comigo mesmo(a).
2	Sinto-me desgostoso(a) comigo mesmo(a).
3	Eu odeio-me.

8. Crítica Própria	
0	Não me sinto que seja pior que qualquer outra pessoa
1	Critico-me pelas minhas fraquezas ou erros
2	Culpo-me constantemente pelas minhas faltas
3	Culpo-me de todas as coisas más que acontecem



9. Pensamentos ou desejos suicidas	
0	Não tenho qualquer ideia de me matar
1	Tenho ideias de me matar, mas não sou capaz de as concretizar
2	Gostaria de me matar.
3	Matar-me-ia se tivesse uma oportunidade

10. Choro	
0	Não costumo chorar mais do que o habitual
1	Choro mais agora do que costumava fazer
2	Atualmente, choro o tempo todo
3	Eu costumava conseguir chorar, mas agora não consigo, ainda que queira

11. Agitação	
0	Não me irrita mais do que costumava
1	Fico aborrecido(a) ou irritado(a) mais facilmente do que costumava
2	Atualmente, sinto-me permanentemente irritado(a)
3	Já não consigo ficar irritado(a) com as coisas que antes me irritavam

12. Perda de interesse	
0	Não perdi o interesse nas outras pessoas
1	Interesso-me menos do que costumava pelas outras pessoas
2	Perdi a maior parte do meu interesse nas outras pessoas
3	Perdi todo o meu interesse nas outras pessoas

13. Indecisão	
0	Tomo decisões como antes
1	Adio as minhas decisões mais do que costumava
2	Tenho maior dificuldade em tomar decisões do que antes
3	Já não consigo tomar qualquer decisão

14. Aparência	
0	Não sinto que a minha aparência seja pior do que costumava ser
1	Preocupo-me porque estou a parecer velho(a) ou nada atraente
2	Sinto que há mudanças permanentes na minha aparência que me tornam nada atraente
3	Considero-me feio(a)

15. Perda de Energia	
0	Sou capaz de trabalhar tão bem como antes
1	Preciso de um esforço extra para começar qualquer coisa
2	Tenho que me forçar muito para fazer qualquer coisa
3	Não consigo fazer nenhum trabalho

16. Mudanças no padrão de sono	
0	Durmo tão bem como habitualmente
1	Não durmo tão bem como costumava
2	Acordo 1 ou 2 horas antes que o habitual e tenho dificuldade em voltar a adormecer
3	Acordo várias vezes mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir

17. Fadiga ou Cansaço	
0	Não fico mais cansado(a) do que o habitual
1	Fico cansado(a) com mais dificuldade do que antes
2	Fico cansado(a) ao fazer quase tudo
3	Estou demasiado cansado(a) para fazer qualquer coisa



18. Mudanças no apetite	
0	O meu apetite é o mesmo de sempre
1	Não tenho tanto apetite como costumava ter
2	O meu apetite, agora, está muito pior
3	Perdi completamente o apetite

19. Perda de Peso	
0	Não perdi muito peso, se é que perdi algum ultimamente
1	Perdi mais de 2,5 kg
2	Perdi mais de 5 kg
3	Perdi mais de 7,5 kg
Estou propositadamente a tentar perder peso, comendo menos <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

20. Saúde pessoal	
0	A minha saúde não me preocupa mais do que o habitual
1	Preocupo-me com problemas físicos, como dores e aflições, má disposição do estômago, ou prisão de ventre
2	Estou muito preocupado(a) com problemas físicos e torna-se difícil pensar em outra coisa
3	Estou tão preocupado(a) com os meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa

21. Interesse Sexual	
0	Não tenho observado qualquer alteração recente no meu interesse sexual
1	Estou menos interessado(a) na vida sexual do que costumava
2	Sinto-me, atualmente, muito menos interessado(a) pela vida sexual
3	Perdi completamente o interesse na vida sexual





Ilmo Sra. Sônia T. Horta Araújo
Coordenadora do INEP do Hospital João Penido

Vimos, por meio desta, apresentar os acadêmicos do curso de Graduação em Medicina da Universidade Presidente Antônio Carlos (FAME/JF) Waylla Raysa Silva, Matrícula: 091-007037; Eduardo Arantes, matrícula: 091-007022; Mônica de Albuquerque Costa, matrícula: 091-007111; Vanessa Negreiros Ribeiro, matrícula: 092-001657; Natália Rodrigues Pita de Souza, matrícula: 082-004294; Rubens Creso Soares Ferreira, matrícula: 091-007018; Maycon Rocha Terzella, matrícula: 091-007007; Maira Fátima da Silva Carleial, matrícula: 091-007101, que estão desenvolvendo o projeto sobre a frequência de síndrome de Burnout entre os médicos residentes de Juiz de Fora, como parte de requisito parcial para conclusão do referido curso.

Os referidos alunos realizarão uma pesquisa cujo objetivo é verificar a frequência de estresse físico e emocional (Síndrome de Burnout) em médicos residentes de Juiz de Fora - MG.

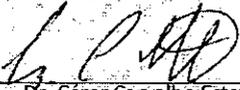
Os dados coletados poderão ser usados como fonte de informação para definir o perfil dos residentes de medicina de Juiz de Fora. O mesmo será executado sob a orientação do Prof. Dr. Guillermo Patricio Ortega Jácome. Médicos residentes serão convidados a preencher os questionários sobre Burnout (Maslach), além de um questionário sócio demográfico.

Considerando que os sujeitos da pesquisa serão selecionados nessa instituição, solicitamos autorização para a realização da mesma. Cabe esclarecer que os trâmites necessários para a realização da pesquisa envolvendo seres humanos, dispostos pela Resolução 196/96, serão observados com rigor. O protocolo será apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presidente Antônio Carlos de Barbacena e só será iniciado após ter sido aprovado por este Comitê. O senhor receberá uma cópia da carta de aprovação tão logo ela esteja disponível.

Colocamos nossa contribuição para o que for necessário e, desde já, contamos com a vossa valiosa contribuição.

Atenciosamente,

Juiz de Fora, 22 de 06 de 2012.


Dr. César Carvalho Esteves
Coordenador do Curso
Faculdade de Medicina de Juiz de Fora
FAME/JF - UNIPAC


Dr. Guillermo P. O. Jácome
Orientador da Pesquisa
Faculdade de Medicina de Juiz de Fora
FAME/JF - UNIPAC







Ilmo Sr. Iomar Pinheiro Cangussu, Diretor Clínico do Hospital Monte Sinai

Vimos, por meio desta, apresentar os acadêmicos do curso de Graduação em Medicina da Universidade Presidente Antônio Carlos (FAME/JF) Waylla Raysa Silva, Matrícula: 091-007037; Eduardo Arantes, matrícula: 091-007022; Mônica de Albuquerque Costa, matrícula: 091-007111; Vanessa Negreiros Ribeiro, matrícula: 092-001657; Natália Rodrigues Pita de Souza, matrícula: 082-004294; Rubens Crespo Soares Ferreira, matrícula: 091-007018; Maycon Rocha Terzella, matrícula: 091-007007; Maíra Fátima da Silva Carleial, matrícula: 091-007101, que estão desenvolvendo o projeto sobre a frequência de síndrome de Burnout entre os médicos residentes de Juiz de Fora, como parte de requisito parcial para conclusão do referido curso.

Os referidos alunos realizarão uma pesquisa cujo objetivo é verificar a frequência de estresse físico e emocional (Síndrome de Burnout) em médicos residentes de Juiz de Fora – MG.

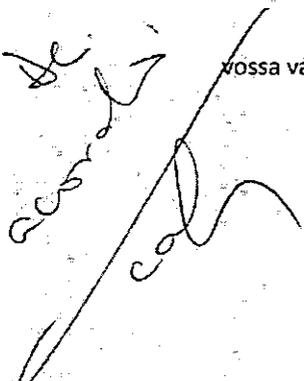
Os dados coletados poderão ser usados como fonte de informação para definir o perfil dos residentes de medicina de Juiz de Fora. O mesmo será executado sob a orientação do Prof. Dr. Guillermo Patricio Ortega Jácome. Médicos residentes serão convidados a preencher os questionários sobre Burnout (Maslach), além de um questionário sócio-demográfico.

Considerando que os sujeitos da pesquisa serão selecionados nessa instituição, solicitamos autorização para a realização da mesma. Cabe esclarecer que os trâmites necessários para a realização da pesquisa envolvendo seres humanos, dispostos pela Resolução 196/96, serão observados com rigor. O protocolo será apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presidente Antônio Carlos de Barbacena e só será iniciado após ter sido aprovado por este Comitê. O senhor receberá uma cópia da carta de aprovação tão logo ela esteja disponível.

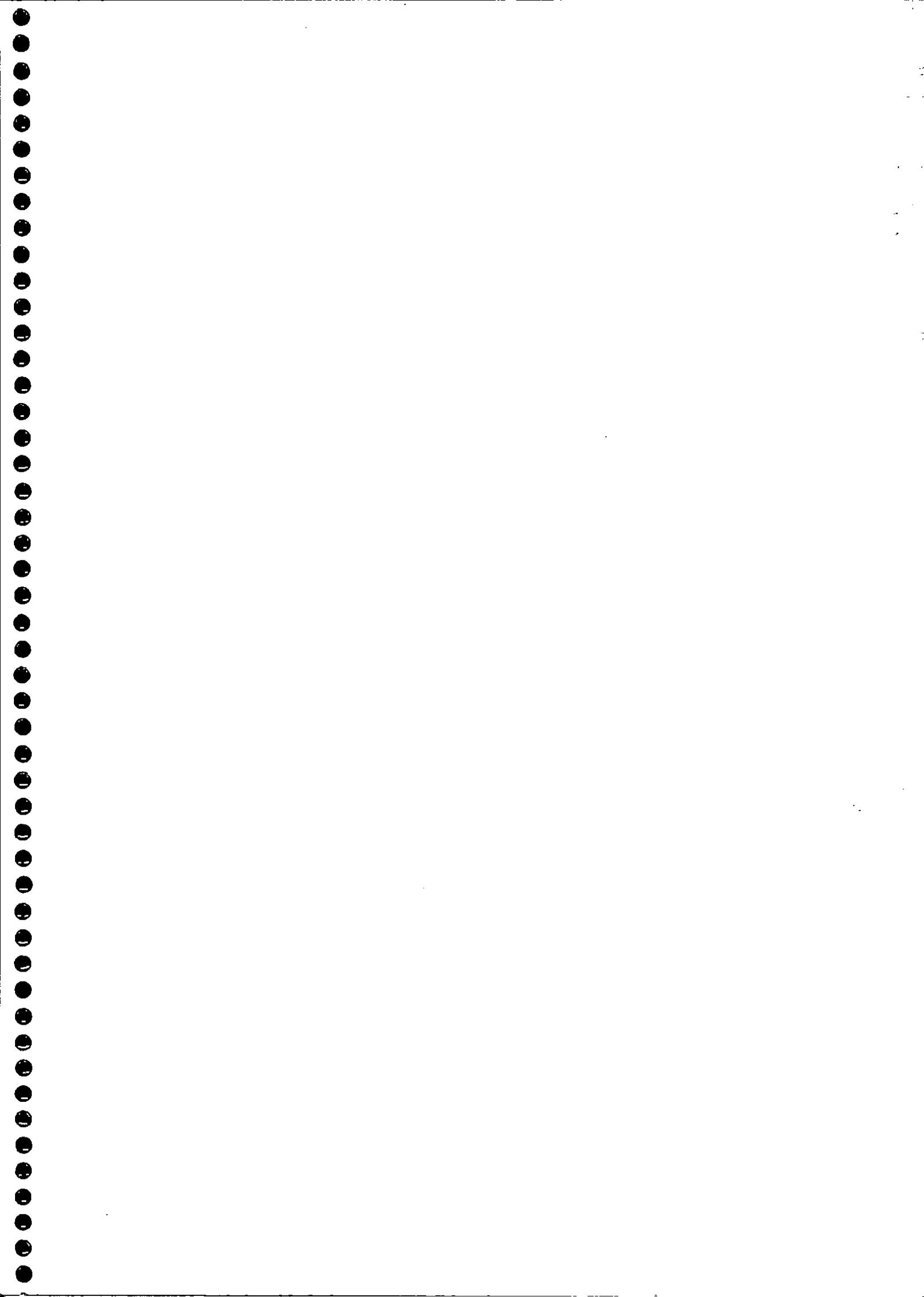
Colocamos nossa contribuição para o que for necessário e, desde já, contamos com a vossa valiosa contribuição.

Atenciosamente,

Juiz de Fora, 31 de maio de 2012.


Dr. César Carvalho Esteves
Coordenador do Curso
Faculdade de Medicina de Juiz de Fora
FAME/JF - UNIPAC


Dr. Guillermo P. O. Jácome
Orientador da Pesquisa
Faculdade de Medicina de Juiz de Fora
FAME/JF - UNIPAC





Ilmo. Sr. Sérgio Calzavara, Diretor do Instituto Oncológico

Vimos, por meio desta, apresentar os acadêmicos do curso de Graduação em Medicina da Universidade Presidente Antônio Carlos (FAME/JF) Waylla Raysa Silva, Matrícula: 091-007037; Eduardo Arantes, matrícula: 091-007022; Mônica de Albuquerque Costa, matrícula: 091-007111; Vanessa Negreiros Ribeiro, matrícula: 092-001657; Natália Rodrigues Pita de Souza, matrícula: 082-004294; Rubens Crespo Soares Ferreira, matrícula: 091-007018; Maycon Rocha Terzella, matrícula: 091-007007; Maira Fátima da Silva Carleial, matrícula: 091-007101, que estão desenvolvendo o projeto sobre a frequência de síndrome de Burnout entre os médicos residentes de Juiz de Fora, como parte de requisito parcial para conclusão do referido curso.

Os referidos alunos realizarão uma pesquisa cujo objetivo é verificar a frequência de estresse físico e emocional (Síndrome de Burnout) em médicos residentes de Juiz de Fora – MG.

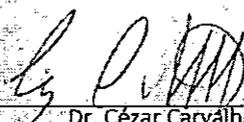
Os dados coletados poderão ser usados como fonte de informação para definir o perfil dos residentes de medicina de Juiz de Fora. O mesmo será executado sob a orientação do Prof. Dr. Guillermo Patricio Ortega Jácome. Médicos residentes serão convidados a preencher os questionários sobre Burnout (Maslach), além de um questionário sócio demográfico.

Considerando que os sujeitos da pesquisa serão selecionados nessa instituição, solicitamos autorização para a realização da mesma. Cabe esclarecer que os trâmites necessários para a realização da pesquisa envolvendo seres humanos, dispostos pela Resolução 196/96, serão observados com rigor. O protocolo será apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presidente Antônio Carlos de Barbacena e só será iniciado após ter sido aprovado por este Comitê. O senhor receberá uma cópia da carta de aprovação tão logo ela esteja disponível.

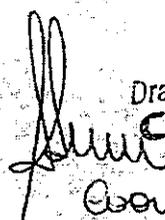
Colocamos nossa contribuição para o que for necessário e, desde já, contamos com a vossa valiosa contribuição.

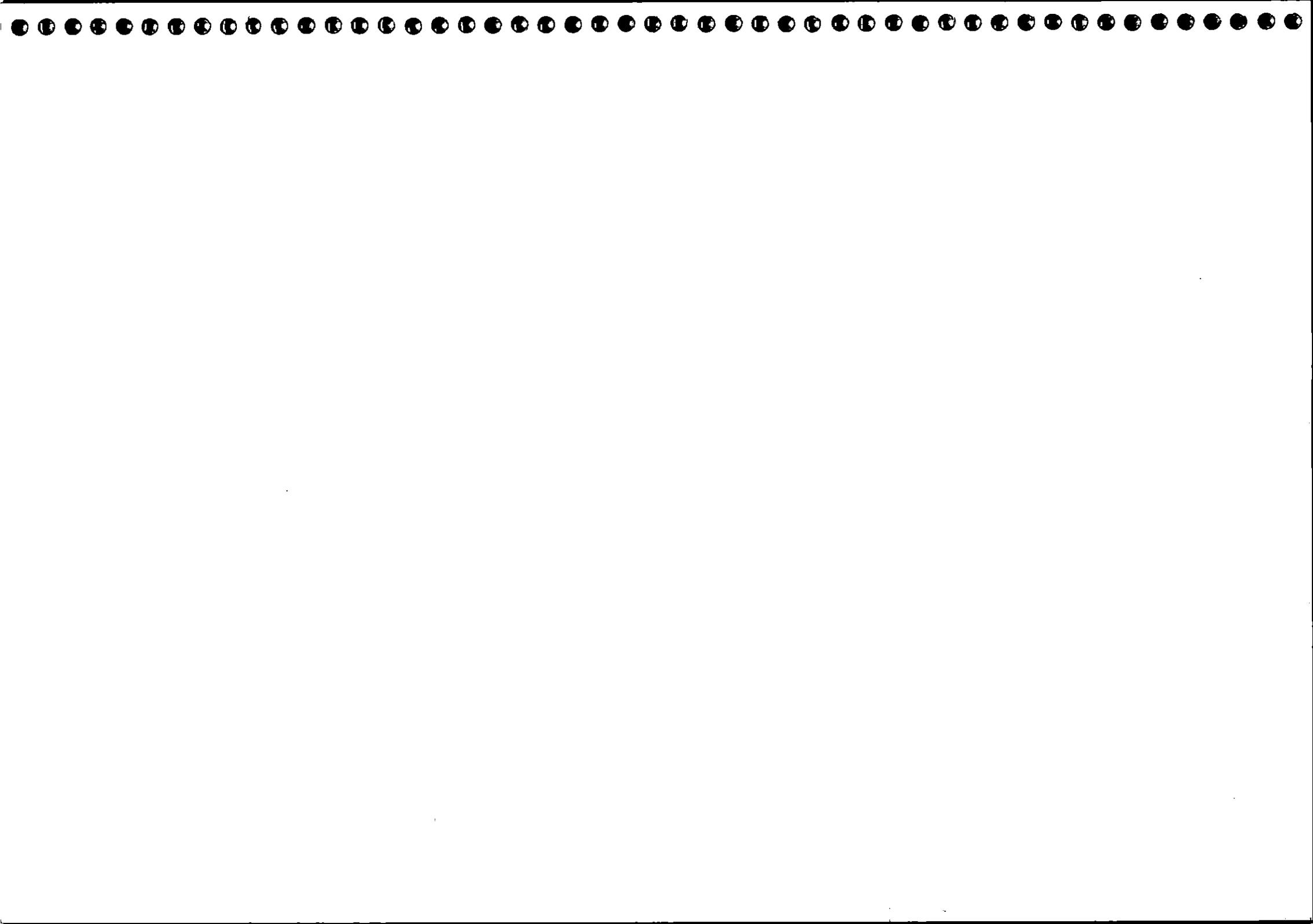
Atenciosamente,

Juiz de Fora, 21 de 05 de 2012.


Dr. César Carvalho Esteves
Coordenador do Curso
Faculdade de Medicina de Juiz de Fora
FAME/JF - UNIPAC


Dr. Guillermo Patricio Ortega Jácome
Orientador da Pesquisa
Faculdade de Medicina de Juiz de Fora
FAME/JF - UNIPAC


Dra. Roberta Wolp Diniz
ONCOLOGIA
CRM MG 39837
CONTROLE 5769973
Coordenadora da
Residência Médica





Ilmo. Sr. Clorivaldo Rocha Corrêa, Diretor do Hospital Pronto Socorro - HPS

Vimos, por meio desta, apresentar os acadêmicos do curso de Graduação em Medicina da Universidade Presidente Antônio Carlos (FAME/JF) Waylla Raysa Silva, Matrícula: 091-007037; Eduardo Arantes, matrícula: 091-007022; Mônica de Albuquerque Costa, matrícula: 091-007111; Vanessa Negreiros Ribeiro, matrícula: 092-001657; Natália Rodrigues Pita de Souza, matrícula: 082-004294; Rubens Crespo Soares Ferreira, matrícula: 091-007018; Maycon Rocha Terzella, matrícula: 091-007007; Maíra Fátima da Silva Carleial, matrícula: 091-007101, que estão desenvolvendo o projeto sobre a frequência de síndrome de Burnout entre os médicos residentes de Juiz de Fora, como parte de requisito parcial para conclusão do referido curso:

Os referidos alunos realizarão uma pesquisa cujo objetivo é verificar a frequência de estresse físico e emocional (Síndrome de Burnout) em médicos residentes de Juiz de Fora - MG.

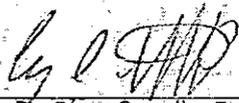
Os dados coletados poderão ser usados como fonte de informação para definir o perfil dos residentes de medicina de Juiz de Fora. O mesmo será executado sob a orientação do Prof. Dr. Guillermo Patricio Ortega Jácome. Médicos residentes serão convidados a preencher os questionários sobre Burnout (Maslach), além de um questionário sócio demográfico.

Considerando que os sujeitos da pesquisa serão selecionados nessa instituição, solicitamos autorização para a realização da mesma. Cabe esclarecer que os trâmites necessários para a realização da pesquisa envolvendo seres humanos, dispostos pela Resolução 196/96, serão observados com rigor. O protocolo será apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presidente Antônio Carlos de Barbacena e só será iniciado após ter sido aprovado por este Comitê. O senhor receberá uma cópia da carta de aprovação tão logo ela esteja disponível.

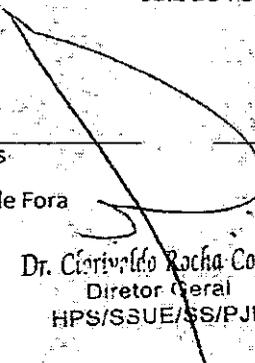
Colocamos nossa contribuição para o que for necessário e, desde já, contamos com a vossa valiosa contribuição.

Atenciosamente,

Juiz de Fora, 09 de agosto de 2012.


Dr. César Carvalho Esteves
Coordenador do Curso
Faculdade de Medicina de Juiz de Fora
FAME/JF - UNIPAC


Dr. Guillermo P. O. Jácome
Orientador da Pesquisa
Faculdade de Medicina de Juiz de Fora
FAME/JF - UNIPAC


Dr. Clorivaldo Rocha Corrêa
Diretor Geral
HPS/SSUE/SS/PJF





Ilmo Sr. Dr. Geraldo Antônio de Souza
Diretor Técnico da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora

Vimos, por meio desta, apresentar os acadêmicos do curso de Graduação em Medicina da Universidade Presidente Antônio Carlos (FAME/JF) Waylla Raysa Silva, Matrícula: 091-007037; Eduardo Arantes matrícula: 091-007022, Lohran Delecrode de Souza matrícula: 091-007010; Mônica de Albuquerque Costa, matrícula: 091-007111; Vanessa Negreiros Ribeiro, matrícula: 092-001657; Natália Rodrigues Pita de Souza, matrícula: 082-004294; Rubens Crespo Soares Ferreira, matrícula: 091-007018; Maycon Rocha Terzella, matrícula: 091-007007; Maíra Fátimada Silva Carleial, matrícula: 091-007101, que estão desenvolvendo o projeto sobre a frequência de síndrome de Burnout entre os médicos residentes de Juiz de Fora, como parte de requisito parcial para conclusão do referido curso.

Os referidos alunos realizarão uma pesquisa cujo objetivo é verificar a frequência de estresse físico e emocional (Síndrome de Burnout) em médicos residentes de Juiz de Fora – MG.

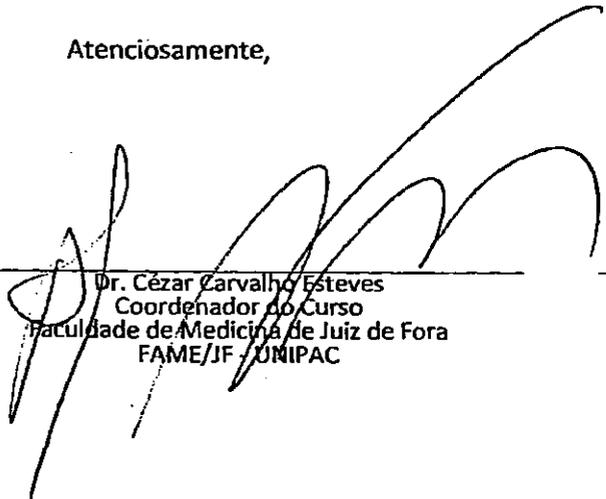
Os dados coletados poderão ser usados como fonte de informação para definir o perfil dos residentes de medicina de Juiz de Fora. O mesmo será executado sob a orientação do Prof. Dr. Guillermo Patricio Ortega Jácome. Médicos residentes serão convidados a preencher os questionários sobre Burnout (Maslach), além de um questionário sócio demográfico.

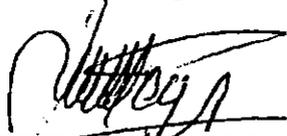
Considerando que os sujeitos da pesquisa serão selecionados nessa instituição, solicitamos autorização para a realização da mesma. Cabe esclarecer que os trâmites necessários para a realização da pesquisa envolvendo seres humanos, dispostos pela Resolução 196/96, serão observados com rigor. O protocolo será apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presidente Antônio Carlos de Barbacena e só será iniciado após ter sido aprovado por este Comitê. O senhor receberá uma cópia da carta de aprovação tão logo ela esteja disponível.

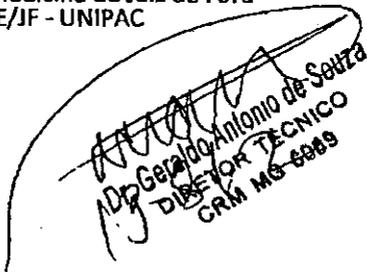
Colocamos nossa contribuição para o que for necessário e, desde já, contamos com a vossa valiosa contribuição.

Atenciosamente,

Juiz de Fora, 10 de Agosto de 2012.


Dr. César Carvalho Esteves
Coordenador do Curso
Faculdade de Medicina de Juiz de Fora
FAME/JF - UNIPAC


Dr. Guillermo P. O. Jácome
Orientador da Pesquisa
Faculdade de Medicina de Juiz de Fora
FAME/JF - UNIPAC


Dr. Geraldo Antônio de Souza
DIRETOR TÉCNICO
CRM MG 6885





UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

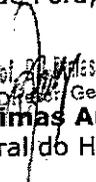


Rua Catulo Breviglieri, s/nº - Santa Catarina - Juiz de Fora - MG - CEP 36.036-110
Avenida Eugênio do Nascimento, s/nº - Dom Bosco - Juiz de Fora - MG - CEP: 36.038-330
Telefones: (32) 4009-5159, 4009-5179, 4009-5350, 4009-5351 ou 4009-5352
www.hu.ufjf.br - e-mail: secretariadirecao.cas@ufjf.edu.br

DECLARAÇÃO

Autorizo os acadêmicos do curso de Graduação em Medicina da Universidade Presidente Antônio Carlos (FAME/JF) Waylla Raysa Silva, Eduardo Arantes, Mônica Albuquerque Costa, Vanessa Negreiros Ribeiro, Natália Rodrigues Pita de Souza, Rubens Crespo Soares Ferreira, Maycon Rocha Terzella, Máira Fátima da Silva Carleial a efetuarem o desenvolvimento de projeto de pesquisa, cujo objetivo é verificar a frequência de estresse físico e emocional (Síndrome de Burnout) através da coleta de dados dos residentes de medicina atuantes no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Juiz de Fora, 04 de junho de 2012.


Prof. Dr. Dimas Augusto Carvalho de Araújo
Diretor Geral do Hospital Universitário da UFJF



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE BURNOUT E DEPRESSÃO EM RESIDENTES MÉDICOS DE JUIZ DE FORA-MG

Pesquisador: Guillermo Patricio Ortega Jácome

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 06630412.2.0000.5156

Instituição Proponente: Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 269.140

Data da Relatoria: 21/03/2013

Apresentação do Projeto:

XXX

Objetivo da Pesquisa:

XXX

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

XXX

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

XXX

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

XX

Recomendações:

APROVADO

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

APROVADO

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rodovia MG - 338 - KM 12

Bairro: Colonia Rodrigo Silva

CEP: 36.201-143

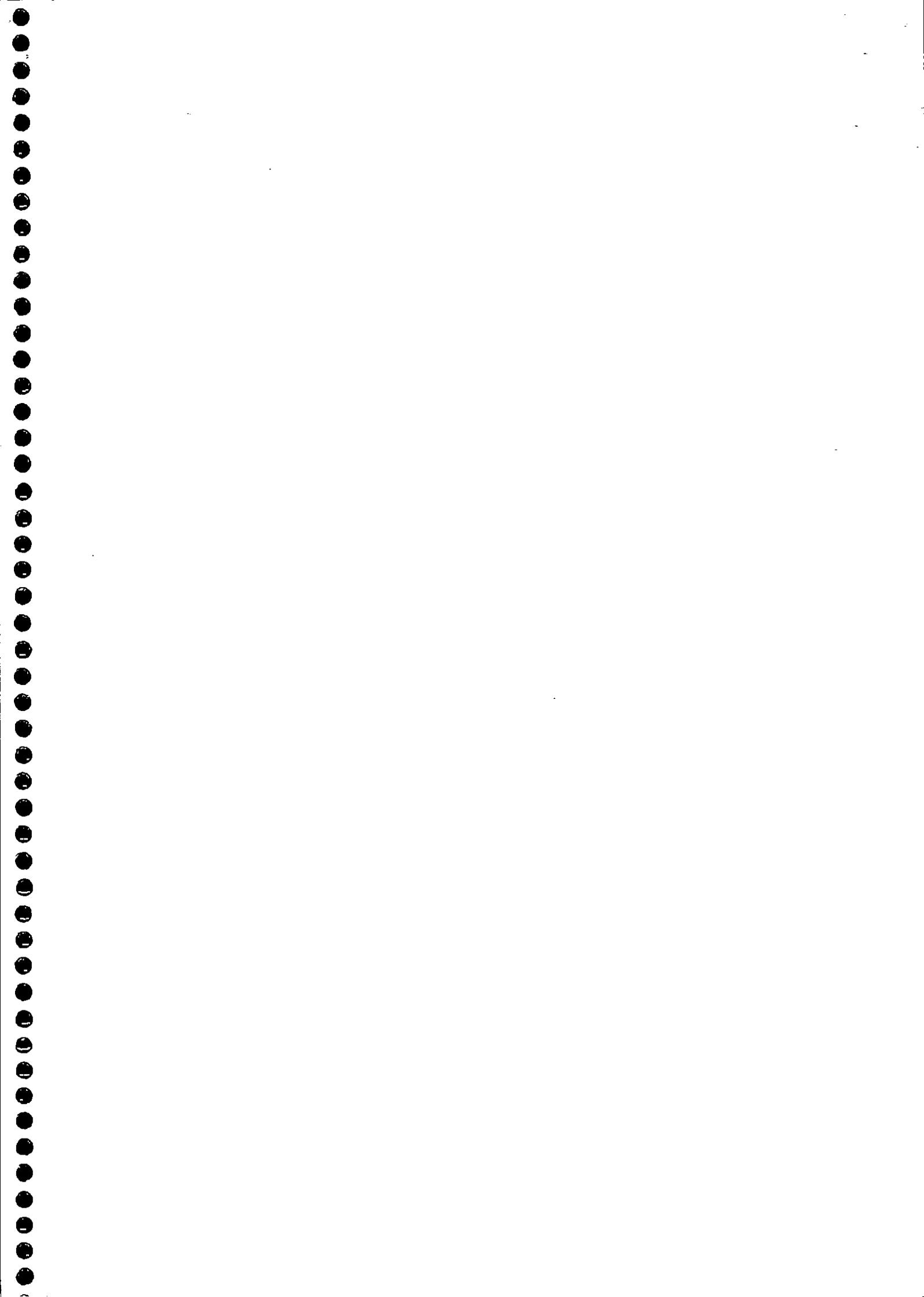
UF: MG

Município: BARBACENA

Telefone: (32)3339-4960

Fax: (32)3339-4060

E-mail: cep@unipac.br



UNIVERSIDADE PRESIDENTE
ANTÔNIO CARLOS - UNIPAC



Continuação do Parecer: 269.140

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

BARBACENA, 10 de Maio de 2013

Assinador por:
SEBASTIÃO ROGÉRIO GOIS MOREIRA
(Coordenador)

Endereço: Rodovia MG - 338 - KM 12

Bairro: Colonia Rodrigo Silva

CEP: 36.201-143

UF: MG

Município: BARBACENA

Telefone: (32)3339-4960

Fax: (32)3339-4060

E-mail: cep@unipac.br

