UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - UNIPAC

FACULDADE DE MEDICINA DE JUIZ DE FORA - FAME/JF

SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM JUIZ DE FORA – MG

Aline Miguel Reis

Ana Carolina Alves da Conceição

Andressa Terra Paiva

Andréia Mendes do Santos

Eveline de Almeida Luz

Iris Carvalho Vilela

Jéssica Avila de Almeida

Layanne Sousa Cruz

Rhaila Del Carlo Nacur de Andrade

Ryana Oliveira da Silva

Juiz de Fora - MG

Setembro / 2013

SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM JUIZ DE FORA – MG

Aline Miguel Reis

Ana Carolina Alves da Conceição

Andressa Terra Paiva

Andréia Mendes do Santos

Eveline de Almeida Luz

Iris Carvalho Vilela

Jéssica Ávila de Almeida

Layanne Sousa Cruz

Rhaila Del Carlo Nacur de Andrade

Ryana Oliveira da Silva

Orientador: Prof. Dr. Guillermo Patricio Ortega Jácome

Co-orientador: Profa. Me. Nathália Barbosa 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

Setembro / 2013

Este trabalho é dedicado aos nossos pais, irmãos e avós, que nos apoiaram e incentivaram durante nossa pesquisa e em todo o curso de Medicina.

"Que os vossos esforços desafiem as
impossibilidades, lembrai-vos de que as
grandes coisas do homem foram
conquistadas do que parecia impossível."
Charles Chaplin

AGRADECIMENTOS

Queremos agradecer, primeiramente a Deus, por nos iluminar nessa longa jornada nos dando força e coragem para atingirmos nossos objetivos.

Aos nossos pais pelo amor incondicional, companheirismo e por compreender a nossa ausência e ainda assim sempre nos motivando a seguir em frente em busca dos nossos sonhos.

Aos nossos irmãos por estarem sempre ao nosso lado, nos erguendo naqueles momentos tristes, de dificuldades e por celebrarem conosco nossas conquistas.

Agradecemos também a todos os professores que nos acompanharam durante a graduação, em especial ao nosso orientador Prof. Dr. Guillermo Patricio Ortega Jácome e a nossa co-orientadora Profa. Me. Nathália Barbosa Espirito Santo Borges, pela paciência, incentivo e carinho que foram essenciais na realização deste trabalho.

Aos amigos pelo apoio, por nos ouvirem nos momentos de desabafo, nos aconselhando e sempre nos dando novas expectativas para os nossos projetos, além de nos proporcionarem momentos de distração e alegria.

À Secretaria de Saúde de Juiz de Fora pela oportunidade de realizar a nossa pesquisa junto ao serviço de saúde da cidade de Juiz de Fora – MG, que foi de suma importância para o êxito desse projeto.

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS vi
LISTA DE GRÁFICOS vii
RESUMO viii
1 – INTRODUÇÃO 3
2 – JUSTIFICATIVA 7
3 – OBJETIVOS 7
3.1 Geral 7
3.2 Específicos 7
4 – METODOLOGIA 7
5 – RESULTADOS 10
5 – DISCUSSÃO 19
7 – CONCLUSÃO 22
8 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 23
9 – ANEXOS 26
9.1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
9.2 Questionário Geral
9.3 Maslach Burnout Inventory
9.4 Questionário de Depressão de Beck
9.5 Cartas de Autorização das UBS's e Hospitais
9.6 Folha de Rosto para a Pesquisa com Seres Humanos

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Características sóciodemográficas dos profissionais da área de saúde de Juiz de Fora em relação ao sexo	11
Tabela 2	Hábitos de vida nos profissionais da área de saúde de Juiz de Fora de acordo com sexo	12
Tabela 3	Índice de estresse físico e emocional nos trabalhadores da área de saúde de Juiz de Fora de acordo com as variáveis sóciodemográficas	12
Tabela 4	Nível de Burnout em relação aos hábitos de vida dos trabalhadores de Juiz de Fora	13
Tabela 5	Nível de Burnout dos profissionais de saúde de Juiz de Fora de acordo com a área de atuação profissional e características do trabalho	14
Tabela 6	Frequência de depressão nos profissionais de saúde de Juiz de Fora de acordo com as variáveis sóciodemográficas	15
Tabela 7	Frequência de depressão nos profissionais de saúde de Juiz de Fora em relação aos hábitos de vida	16
Tabela 8	Frequência de depressão nos profissionais de saúde de Juiz de Fora, de acordo com a área de atuação profissional e características do trabalho	16
Tabela 9	Frequência de Burnout e depressão em profissionais de saúde de Juiz de Fora de acordo com a área de atuação	17
Tabela 10	Frequência de depressão nos trabalhadores da área de saúde de Juiz de Fora que apresentam Burnout	18

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Distribuição da amostra de acordo com sexo	10
Gráfico 2	Comparação entre as dimensões de burnout nos profissionais de saúde de Juiz de Fora	18

RESUMO

Em 1978, Maslach descreveu a Síndrome de Burnout como sendo uma "síndrome psicológica decorrente da tensão emocional crônica, vivida pelos profissionais cujo trabalho envolve o relacionamento intenso e frequente com pessoas que necessitam de cuidado e/ou assistência". A Síndrome de Burnout é caracterizada por três dimensões, sendo elas exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. As pesquisas relacionadas à Síndrome de Burnout têm crescido cada vez mais em todo o mundo, mostrando a importância de se conhecer as características, consequências e modo de prevenção da estafa profissional. Esta pesquisa é de grande importância devido ao fato dos profissionais de saúde serem cada vez mais acometidos por diversos níveis de estresse nas funções que desempenham, o que pode traduzir-se em uma redução da qualidade do atendimento no serviço de saúde. O objetivo deste estudo foi identificar a frequência da Síndrome de Burnout e de depressão nos profissionais da área de saúde em Juiz de Fora – MG, além de analisar os fatores associados ao estresse físico e emocional que acometem esses profissionais.Trata-se de um estudo transversal para avaliar tais frequências. A coleta de dados foi realizada através de três questionários: um Geral, Maslach Burnout Inventory e o Questionário de Depressão de Beck. A pesquisa foi realizada com 119 profissionais da área de saúde que atuam em Unidades de Atenção Primária a Saúde (UAPS) e em três hospitais locais. Dentre as pessoas com stress físico e emocional considerado alto, observou-se um maior percentual em quem tem 4 horas ou menos de sono por dia. Aqueles com Burnout considerado alto observou que os que possuem um emprego têm menor índice de estresse físico emocional. Ao comparar a presença de depressão, os solteiros apresentam um percentual maior e aqueles que possuem filhos têm um índice menor. O maior percentual de estresse físico e emocional considerado médio e alto foi observado nos enfermeiros e estes também apresentaram um maior índice de depressão. Esta pesquisa foi de grande importância devido ao fato dos profissionais de saúde serem cada vez mais acometidos por diversos níveis de estresse nas funções que desempenham, com predominância de nível médio da Síndrome de Burnout, o que pode traduzir-se em uma redução da qualidade do

atendimento no serviço de saúde, tal importância de se conhecer as características, consequências e modo de prevenção da estafa profissional.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout. Estafa profissional. Depressão

1- INTRODUÇÃO

O termo *Burnout* se refere aquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia, uma metáfora para significar aquilo ou aquele que chegou a seu limite e não tem mais condições de desempenho físico ou mental. É um processo onde os aspectos laborais e interpessoais contribuem para o seu desenvolvimento (Lorenz et al., 2010; Vieira 2010; Benevides-Pereira, 2008). A Síndrome de *Burnout* pode ser caracterizada como um esgotamento profissional, proveniente de exposição ao estresse crônico em resposta as demandas e exigências laborais. Esse estresse crônico ocorre devido as relações interpessoais conflituosas, condições e ritmos de trabalho extenuantes, convívio com sofrimento e morte (Limongi; Rodrigues, 1999).

Ao investigar a carga emocional de profissionais, Hebert J. Freudenberg (1974) utilizou pela primeira vez o termo "burnout" em seu artigo *Staff Burn-out*para ressaltar os problemas que os profissionais de saúde estão expostos em função do seu trabalho. Porém, Schaufeli e Ezmanm (1998) apontam que esse termo já havia sido utilizado por Brandlay em 1969 (Schaufeli; Ezmanm, 1998). Maslach, em 1978, em congruência com as observações clínicas de Freudenberger concluiu o Burnout como sendo uma "síndrome psicológica decorrente da tensão emocional crônica, vivida pelos profissionais cujo trabalho envolve o relacionamento intenso e frequente com pessoas que necessitam de cuidado e/ou assistência".

A Síndrome de Burnout constitui um quadro bem definido, caracterizado por três dimensões, sendo elas exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. A exaustão emocional é representada pela falta ou carência dos recursos físicos e emocionais do indivíduo, essa é considerada o traço inicial da síndrome. A despersonalização corresponde a insensibilidade e atitudes ríspidas com aqueles que estão ao seu redor, endurecimento afetivo, gerando falta de envolvimento com o trabalho, perda de motivação e redução do idealismo. Por fim, a baixa realização profissional revela uma tendência de se auto avaliar negativamente associada à insatisfação, infelicidade, desânimo, incompetência e comprometimento da qualidade do trabalho (Galindo et al., 2012;

Asaiag et al., 2010; Santos; Cardoso 2010; Sobrinho et al., 2010; Tironi et al., 2009; Benevides-Pereira, 2008; WHO, 1998).

As manifestações clínicas da síndrome podem ser divididas em quatro classes sintomatológicas, psíquicas, físicas, comportamentais e defensivas. Em relação ao psiquismo incluem falta de concentração, alterações de memória, depressão, entre outros. As doenças físicas compreendem transtornos do sono, cefaléia, fadiga, entre outros. Em relação à classe comportamental, observa-se irritabilidade, concomitante pode haver o consumo excessivo de substâncias ilícitas e também álcool, café, fumo e tranquilizantes podendo levar a tentativa de autoextermínio. Já na classe defensiva, o indivíduo tende ao isolamento, sentimento de onipotência, irônia e cinismo (Vieira 2010; Trigo etal., 2007; Matubaro et al., 2009).

Para a prevenção ou intervenção nos processos relacionados à Síndrome de Burnout, a informação é primordial. Conhecer os agentes desencadeadores e os mediadores, assim como os sintomas, permite aos profissionais responsáveis por preservar a saúde do trabalhador, adotar ações preventivas adequadas. Nos casos já instalados de burnout, há a possibilidade de propor medidas que possam vir a resolver ou amenizar o problema, como relaxamento, lazer, diversão. Além desses fatores pode realizar uma avaliação psicológica ou psiquiátrica para identificar e solucionar os problemas e evitar complicações, como a depressão, relacionada ao burnout. Com relação aos trabalhadores acometidos, estes devem se autoavaliar, minimizando ou eliminando os agentes estressores envolvidos, buscando melhorias nas condições laborais e no ambiente ocupacional (Soares et al., 2012; Benevides-Pereira, 2008).

Atualmente na Europa, o estresse aparece como um dos fatores mais importantes em relação a diminuição da qualidade da saúde, este sendo um fator predisponente para desencadear a Síndrome de Burnout (OSHA, 2012).

Na Espanha, estudaram-se médicos da atenção primária (AP) e atenção especializada (AE) e foi observada uma frequência de estresse físico e mental em 85,7% dos médicos de AP e 69,1% nos de AE (Muñozet al., 2003). Em outro estudo realizado em Madri, com 244 médicos da atenção primária, referem Síndrome de Burnout em 69,2% dos entrevistados (Sigueroet al.,2003). Com isso,

perceberam que a síndrome está se tornando um grande problema de saúde pública neste país entre os profissionais de saúde.

No Canadá, foi evidenciado que enfermeiros apresentaram um dos índices mais elevados de licenças médicas entre todos os trabalhadores, devido, principalmente, ao estresse induzido pelo trabalho e as lesões musculoesqueléticas (Trigo et al., 2007).

Em estudo realizado em 1992 por Deckard com 1.840 médicos americanos, foram observados os maiores índices da Síndrome de Burnout no serviço privado (55%), seguido pelos médicos do setor público (39%) e do acadêmico (37%).

De acordo com a especialidade médica em regiões dos Estados Unidos, estudos mostram uma variação de acometimento de médicos pelo burnout de 40% a 70% (Gundersen, 2001). Foi observado em residentes de medicina interna, um índice de burnout de 76%, relacionado à prática intensa dos cuidados oferecidos (Shanafeltet al., 2002). Em estudo realizado com 422 médicos em Nova York, Chicago e Wisconsin obteve-se uma porcentagem de 27% apresentando sintomas de burnout. Além disso, foi sugerido que insatisfação, estresse físico e emocional em médicos estavam associados a pacientes insatisfeitos e que aderiam pouco aos tratamentos prescritos (Linzeret al., 2002).

Em um estudo realizado nos EUA, foi constatado que existe maior taxa de infecção hospitalar em pacientes cuidados por enfermeiras submetidas a maior carga de trabalho. Isto é um indicativo de que a redução do burnout na enfermagem é uma estratégia a ser pensada para a redução de infecções hospitalares (Cimiotti et al., 2012).

No México, Martinez realizou um estudo em 1997, no qual foi evidenciada a prevalência de aproximadamente 47,16% em profissionais da atenção primária e atenção especializada, acometidos pela Síndrome de Burnout.

No Brasil, os dados relacionados com a prevalência da Síndrome de Burnout ainda são limitados. No Rio Grande do Norte foi realizado um estudo, em três hospitais universitários com 205 profissionais, que constatou o burnout de níveis moderado e elevado em 93% dos participantes de um dos hospitais (Borges et al., 2002).

Na Região Sul do Brasil foi realizada uma pesquisa para determinar a prevalência da Síndrome de Burnout em enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem em um hospital local de grande porte, o Hospital Nossa Senhora da Conceição, em Tubarão (SC). Neste estudo os trabalhadores de enfermagem mostraram níveis médios ou altos para o estresse físico e mental. Neste estudo, a prevalência da Síndrome de Burnout encontrada entre esses trabalhadores foi relativamente alta, uma vez que mais de um terço deles (35,7%) apresentou pelo menos uma das dimensões da síndrome em níveis críticos (Moreira et al., 2009).

Num estudo realizado com 16 Residentes de Enfermagem na Universidade Federal de São Paulo, no período de dois anos, foram observados valores elevados com relação à exaustão emocional e despersonalização em 17,2% dos residentes. Além disso, 18,8% apresentaram falta de realização profissional e baixo rendimento laboral. Entre os residentes que apresentavam sentimento de falta de realização profissional, 75% eram de especialidades de Pronto Socorro, Unidade de Terapia Intensiva do Adulto e Pediátrico (Franco et al., 2011).

Em 2011 foi realizado um estudo na cidade de Juiz de Fora (MG), ainda não publicado, com profissionais da enfermagem que trabalhavam com pacientes oncológicos. Este estudo mostrou que 23% dos entrevistados tinham a possibilidade de desenvolver a Síndrome de Burnout, 41% se apresentavam em fase inicial de estafa profissional, 32% na fase em que o burnout começa a se instalar e 4% estavam em fase considerável da síndrome (Sales, 2011).

No Brasil, a partir de 06 de maio de 1999, através do Decreto 3.048, a Síndrome de Burnout passou a ser considerada um transtorno mental e do comportamento relacionado com o trabalho de acordo com o Regulamento da Previdência Social.

Com relação ao ambiente de trabalho dos profissionais de saúde, médicos, enfermeiros e auxiliares, evidenciam-se alguns fatores que levam a ocorrência da Síndrome de Burnout como: demandas excessivas que diminuem a qualidade do atendimento, grandes jornadas de trabalho, plantões em excesso, remuneração precária, necessidade de lidar com sofrimento e morte, e exposição constante ao risco. Além disso, deve-se considerar a grande cobrança da sociedade, que espera por profissionais infalíveis, gerando uma pressão por vezes insustentável no profissional (Thomas et al., 2004).

2- JUSTIFICATIVA

Os profissionais de saúde têm merecido maior atenção com relação a Síndrome de Burnout, tanto por causa de sua função profissional, quanto ao tipo de organização que estão inseridos. Esta pesquisa foi importante, pois os profissionais de saúde estão sendo cada vez mais acometidos por diversos níveis de estresse nas funções que desempenham. O que pode traduzir-se em uma redução da qualidade do atendimento no serviço de saúde.

3- OBJETIVOS

3.1 Geral

Identificar a frequência de estresse físico e emocional (Síndrome de Burnout) nos profissionais da área de saúde em Juiz de Fora – MG.

3.2 Específicos

3.2.1 Verificar a frequência da depressão nestes trabalhadores da área de saúde.

3.2.2 Analisar fatores associados a estresse físico e emocional nos trabalhadores da área de saúde.

4 - METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal que avaliou a frequência de estresse físico e emocional (Síndrome de Burnout) e depressão, durante o período de junho a setembro de 2013. Os sujeitos desta pesquisa foram profissionais da área da saúde que atuam em Unidades de Atenção Primária a Saúde (UAPS) e nos Hospitais Santa Casa de Misericórdia, Hospital de Pronto Socorro Dr. Mozart Geraldo Teixeira e Hospital 9 de Julho, na cidade de Juiz de Fora - MG.

A seleção dos entrevistados foi de acordo com os seguintes critérios de inclusão: possuir mais de 18 anos e ser trabalhador da área de saúde. Foram adotados como fatores de exclusão: médicos e agentes comunitários de saúde.

Os profissionais entrevistados foram técnicos de enfermagem, enfermeiros, fisioterapeutas, dentistas, nutricionistas, farmacêuticos, psicólogos e assistentes sociais.

A coleta de dados foi realizada através de três questionários: um Geral, Maslach Burnout Inventory e o Inventário de Depressão de Beck.

O questionário geral, elaborado para esta pesquisa, é composto de 57 itens, incluindo identificação, sexo, idade, profissão, carga horária de trabalho, entre outros. Teve como objetivo conhecer o perfil dos entrevistados.

O questionário Maslach (Maslach Burnout Inventory – MBI) avalia as três dimensões da Síndrome de Burnout - exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. É composto por 22 afirmações sobre sentimentos e atitudes, desta maneira, foram descritas, de forma independente, cada uma das dimensões que caracterizam a estafa profissional. A exaustão profissional é avaliada por 9 itens, a despersonalização por 5, e a realização pessoal por 8 (Sobrinho et al., 2010; Maslach, 1998).

Para exaustão emocional, uma pontuação maior ou igual a 27 indica alto nível; de 17 a 26, nível moderado; e menor que 16 nível baixo. Para despersonalização, pontuações iguais ou maiores que 13 indicam alto nível, de 7 a 12 moderado e menores de 6 nível baixo. A pontuação relacionada à ineficácia vai em direção oposta às outras, uma vez que pontuações de zero a 31 indicam alto nível, de 32 a 38, nível moderado e maior ou igual a 39, baixo (Sobrinho et al., 2010; Maslach, 1998).

O Inventário de Depressão de Beck é composto de 21 itens, com pontuação de 0 a 3 em cada um deles, visando graduar os níveis de depressão, se presente. Os valores básicos são: 0-9 indicam que o indivíduo não está deprimido, 10-18 indicam depressão leve a moderada, 19-29 indicam depressão moderada a severa e 30-63 indicam depressão severa. Quanto maior o valor, maior a severidade dos sintomas depressivos (Chellappa; Araújo, 2006).

Foram realizadas 119 entrevistas com enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas e outros, no período de julho a setembro de 2013.

Foram utilizados métodos descritivos para as variáveis estudadas (proporções, médias, medianas), foi verificada associação entre variáveis selecionadas com análises bivariadas. Para a comparação entre variáveis contínuas foi utilizado o teste *t* de student, e para variáveis categóricas o teste de qui quadrado. 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 e gráficos.

Os participantes desta pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido previamente. Em caso de dúvidas as mesmas serão esclarecidas. Quanto ao sigilo dos dados colhidos na presente investigação serão mantidos em total privacidade e estrito anonimato dos participantes, quer no tocante aos dados, quer no caso de utilização de imagens ou outras formas de aquisição de informações. Devido a utilização de questionários que abordam temas de ansiedade e depressão e relatam dados e/ou experiências pessoais, o risco caracterizado é acima do mínimo.

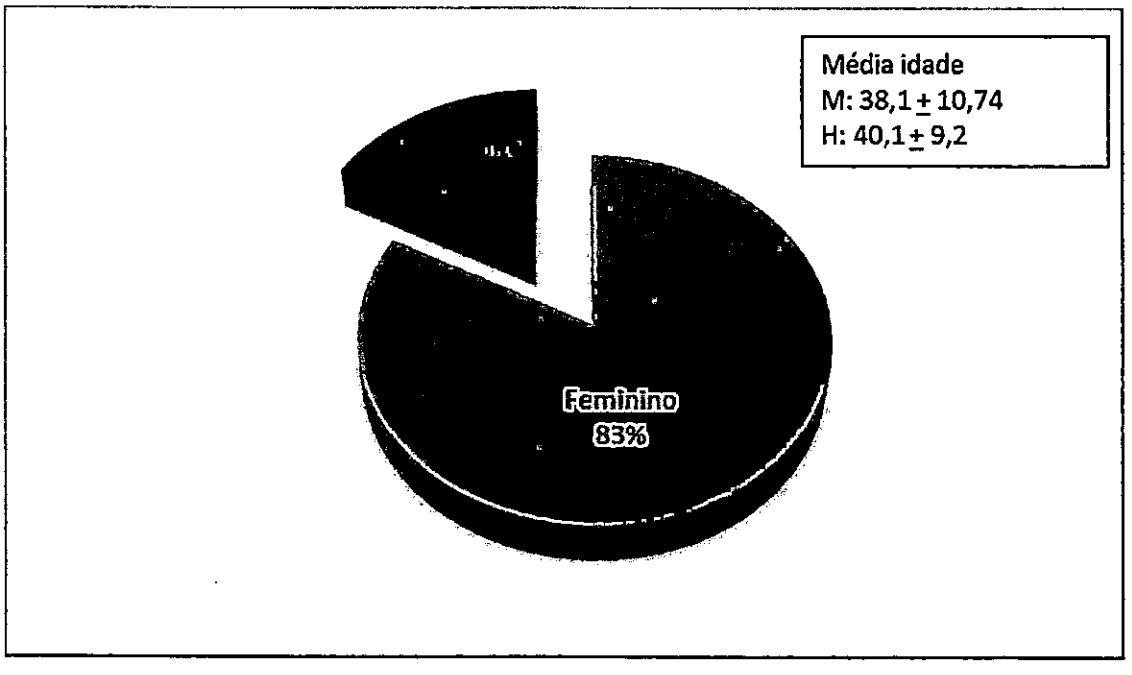
O presente estudo contou com o apoio da psicóloga Graciana Cerqueira Cruz (CRP/MG 27544/4ª região), membro da equipe de pesquisadores, oferecido para os participantes em que foi necessário quando houve alguma intercorrência ou necessidade de auxílio ao longo da pesquisa.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unipac no dia 20 de maio de 2013 com o número 276.325.

5 – RESULTADOS

Foi realizado um estudo com 119 entrevistados para avaliar a prevalência da Síndrome de Burnout nos profissionais da área de saúde da cidade de Juiz de Fora - MG, no período compreendido de junho a setembro de 2013. O sexo feminino correspondeu a 82,9% dos entrevistados, enquanto que o sexo masculino 17,1%. A média de idade dos homens foi de 40,1 anos (DP 9,2) e das mulheres de 38,1 anos (DP ± 10,74).

Gráfico 1: Distribuição da amostra de acordo com sexo



A maior parte dos profissionais de saúde está na faixa etária dos 31-40 anos (39,8%); em sua maioria são católicos (64,0%). Mais de 60% possuem renda de até 3000 reais. A tabela 01 mostra de forma mais detalhada os dados sociodemográficos dos entrevistados.

Tabela 1. - Características sociodemográficas dos profissionais da área de saúde de Juiz de Fora em relação ao sexo.

	Feminino		Masculino		Total		
	n	%	n	%	n	%	p-valor
Idade							
≤30 anos	24	25,8	2	10,0	26	23,0	
31 - 40 anos	36	38,7	9	45,0	45	39,8	
41 - 50 anos	16	17,2	6	30,0	22	19,5	
≥51 anos	17	18,3	3	15,0	20	17,7	0,381
Estado Civil							
Solteiro	42	43,3	9	45,0	51	43,6	
Casado	44	45,4	10	50,0	54	46,2	
Outros	11	11,3	1	5,0	12	10,3	0,618
Religião							
Católica	48	64,9	7	70,0	55	64,0	
Espirita	12	16,2	1	10,0	13	15,1	
Evangélica	14	18,9	2	20,0	16	18,6	0,450
Renda							
≤2000	13	40,6	3	23,1	16	35,6	
2001 - 3000	10	31,3	2	15,4	12	26,7	
3001 - 4000	3	9,4	2	15,4	5	11,1	
4001 - 5000	2	6,3	4	30,8	6	13,3	
≥5001	4	12,5	2	15,4	6	13,3	0,086

A obesidade está presente em quase 50% dos entrevistados e dentre esses o sexo masculino é o mais frequente, porém sem significância estatística. No grupo dos que fazem atividade física a maior frequência é do sexo feminino (55,9%), quando comparado ao sexo masculino. A maioria não faz uso de bebida alcoólica (63,2%) e não são tabagistas (85,7%), como pode ser observado a seguir na tabela 2.

Tabela 2. - Hábitos de vida nos profissionais da área de saúde de Juiz de Fora de acordo com sexo.

	Feminino		Masculino		Total		
	n	%	n	%	n	%	p-valor
Atividade Física							
Sim	41	44,1	12	60,0	53	46,9	0,198
Não	52	55,9	8	40,0	60	53,1	
Bebida Alcoólica							
Sim	32	34,0	10	50,0	42	36,8	0,181
Não	62	66,0	10	50,0	72	63,2	
Tabagismo							
Sim	12	13,0	4	20,0	16	14,3	0,422
Não	80	87,0	16	80,0	96	85,7	
IMC							
18,5 - 24,99 (Peso Normal)	24	34,3	6	35,3	30	34,5	
25 - 29,99 (Sobrepeso)	13	18,6	2	11,8	15	17,3	
≥ 30 (Obesidade)	33	47,1	9	52,9	42	48,3	0,845

De acordo com a amostra estudada observou-se no nível de stress médio e baixo não existe diferença entre os naturais de Juiz de Fora e outros (p-valor 0,210), enquanto que no nível alto praticamente todos são de Juiz de Fora. Em comparação com as outras religiões os espíritas têm estresse médio e baixo, porém sem diferença significativa.

Tabela 3. - Índice de Estesse Físico e Emocional nos trabalhadores da área de saúde de Juiz de Fora de acordo com as variáveis sociodemográficas.

	Burnout								
	Baixo		Médio		Alto		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	p-valor
Naturalidade									
Juiz de Fora	21	41,2	26	51,0	4	7,8	51	100,0	
Outros	19	48,7	20	51,3	-	-	39	100,0	0,210
Religião									
Católica	22	44,9	26	53,1	1	2	49	100,0	
Espírita	4	30,8	9	69,2	-	-	13	100,0	
Evangélica	7	53,8	4	30,8	2	15,4	13	100,0	0,632
Estado Civil									
Solteiro	20	42,6	25	53,2	2	4,3	47	100,0	
Casado	20	42,6	23	48,9	4	8,5	47	100,0	
Outros	6	60,0	4	40,0	-	-	10	100,0	0,572
Filhos									
Não	17	41,5	23	56,1	1	2,4	41	100,0	
Sim	29	46,0	29	46,0	5	7,9	63	100,0	0,938
Sexo									
Mulheres	37	44,6	42	50,6	4	4,8	83	100,0	
Homens	8	42,1	9	47,4	2	10,5	19	100,0	0,591

Dentre os profissionais com estresse físico e emocional considerado baixo observa-se um maior percentuál em quem pratica atividade física (50,0%). Dentre as pessoas com estresse físico e emocional considerado alto observa-se um maior percentual em que tem 4 horas ou menos de sono por dia, 50% versus 17,1% (p valor 0,0729), porém sem significância estatística.

Tabela 4. - Nível de Burnout em relação aos hábitos de vida dos trabalhadores de Saúde de Juiz de Fora.

	Burnout								
	Baixo		Médio		Alto		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	p-valor
Bebida Alcoólica									
Sim	16	41,0	21	53,8	2	5,1	39	100,0	
Não	30	47,6	29	46,0	4	6,3	63	100,0	0,660
Tabagismo									
Sim	9	52,9	8	47,1_	0	0,0	17	100,0	
Não	37	44,0	42	50,0	5	6,0	84	100,0	0,341
Atividade Física									
Sim	24	50,0	21	43,8	3	6,3	48	100,0	
Não	22	41,5	29	54,7	2	3,8	53	100,0	0,607
Horas de sono/dia									
≤4	1	50,0	0	0,0	1	50,0	2	100,0	
5 - 8 hs	39	44,8	44	50,6	4	4,6	87	100,0	
≥9	4	50,0	3	37,5	1	12,5	8	100,0	0,729

A tabela 5 mostra que os enfermeiros possuem Burnout considerado médio e alto (65,4%) quando comparado aos técnicos de enfermagem (54,65%) e outras profissões (47,8%). Quando se compara Burnout considerado baixo observa-se que os entrevistados que trabalham um turno tem menor incidência de estresse físico emocional (60,0%) quando comparados aos que trabalham 2 turnos ou mais (40,5%). Dentre aqueles com Burnout considerado alto observa-se que os que possuem um emprego têm menor índice de estresse físico emocional, porém sem diferença significativa (p-valor 0,467).

Tabela 5. - Nível de Burnout dos profissionais de Saúde de Juiz de fora de acordo com área de atuação profissional e caracteristicas do trabalho.

	Burnout						
	Baixo		Médio		Alto		
	n		n	%	n	%	p-valor
Profissões							
Enfermagem	9	34,6	17	65,4	0	0,0	
Tec. Enfermagem	25	45,5	25	45,5	5	9,1	
Outros	12	52,2	10	43,5	1	4,3	0,449
Turno							
1 turno	12	60,0	7	35,0	1	5,0	
≥ 2 turnos	34	40,5	45	53,6	5	6,0	0,167
Tempo de trabalho							
≤ 5 anos	14	56,0	10	40,0	1	4,0	
6 - 10 anos	5	26,3	14	73,7	0	0,0	
11 - 15 anos	10	58,8	4	23,5	3	17,6	
≥ 16 anos	17	45,9	19	51,4	1	2,7	0,821
Horas de trabalho/dia							
< 12 horas	30	41,1	39	53,4	4	5,5	
≥12 horas	3	27,3	6	54,5	2	18,2	0,175
Quantos empregos							
1	33	47,1	33	47,1	4	5,7	
≥ 2	13	38,2	19	55,9	2	5,9	0,467

Ao comparar a presença de depressão entre os sexos nota-se que não há diferença entre estes. No quesito religião observa-se maior índice de depressão nos adeptos da religião espírita (53,8%). Os solteiros apresentam um percentual maior de depressão (40%), porém sem significância estatística. Aqueles que possuem filhos também têm um índice menor de depressão (31,0%).

Tabela 6. - Frequência de Depressão nos Profissionais da área de Saúde de Juiz de Fora de acordo com as variaveis sociodemográficas.

	Depressão						
	Não		Sim		Total		
	n	%	n	%	n	%	p - valor
Sexo							
Feminino	60	64,5	33	35,5	93	100,0	
Masculino	12	63,2	7	36,8	19	100,0	0,911
Naturalidade							
Juiz de Fora	35	63,6	20	36,4	55	100,0	
Outros	29	67,4	14	32,6	43	100,0	0,696
Religião							
Católica	35	67,3	17	32,7	52	100,0	
Espirita	6	46,2	7	53,8	13	100,0	
Evangelica	11	68,8	5	31,3	16	100,0	0,783
Estado Civil							
Solteiro	30	60,0	20	40,0	50	100,0	
Casado	35	67,3	17	32,7	52	100,0	
Outros	9	75,0	3	25,0	12	100,0	0,276
Filhos							
Não	25	58,1	18	41,9	43	100,0	
Sim	49	69,0	22	31,0	71	100,0	0,240

Na tabela 07, observou-se que as pessoas que praticam atividade física tem menor percentual de depressão (28,6%) quando comparado ao que não praticam (41,0%.). Os profissionais não tabagistas tem menor depressão (33%) quando comparados aos que fumam (50%). Aqueles que dormem menos de 4 horas por dia apresentam maior índice de depressão (50,0%).

Tabela 7. - Frequência de depressão nos trabalhadores de Saúde de Juiz de Fora em relação ao hábitos de vida.

	Depressão				
	Não		Sim		
	n	%	n	%	p-valor
Bebida Alcoólica					
Sim	25	62,5	15	37,5	
Não	46	64,8	25	35,2	0,810
Tabagismo					
Sim	9	50,0	9	50,0	
Não	61	67,0	30	33,0	0,170
Atividade Física					
Sim	35	71,4	14	28,6	
Não	36	59,0	25	41,0	0,178
Horas de sono/dia					
≤ 4 horas	1	50,0	1	50,0	
5 - 8 horas	64	66,0	33	34,0	
≥ 9 horas	5	71,4	2	28,6	0,620

Ao analisar a quantidade de turnos trabalhado pelos profissionais da área de saúde observou-se que aqueles que trabalham mais 2 turnos tem menor índice de depressão (69,2%). Ao se comparar depressão quanto ao tempo de trabalho notou-se que os entrevistados que trabalham há mais de 16 anos tem maior frequência de depressão (48,8%).

Tabela 8. - Frequência de Depressão nos profissionias de saúde de Juiz de fora, de acordo com a área de atuação profissional e características do trabalho.

	Depressão						
	Não		Sim		Total		
	n	%	n	%	n	%	p-valor
Profissões							
Enfermagem	17	63,0	10	37,0	27	100,0	
Tec. Enfermagem	40	65,6	21	34,4	61	100,0	
Outros	17	65,4	9	34,6	26	100,0	0,852
Turno							
1 turno	11	47,8	12	52,2	23	100,0	
≥ 2 turnos	63	69,2	28	30,8	91	100,0	0,056
Tempo de Trabalho							
≤ 5 anos	18	69,2	8	30,8	26	100,0	
6 - 10 anos	15	71,4	6	26,6	21	100,0	
11 - 15 anos	13	72,2	5	27,8	18	100,0	
≥ 16 anos	21	51,2	20	48,8	41	100,0	0,107
Horas de trabalho/dia							
< 12 horas	27	62,8	16	37,2	43	100,0	
≥ 12 horas	27	57,4	20	42,6	47	100,0	0,387
Quantos empregos							
1	53	67,9	25	32,1	78	100,0	
≥ 2	21	58,3	15	41,7	36	100,0	0,319

Os profissionais que apresentam maior percentual de nível médio e alto de exaustão são os técnicos de enfermagem (80,0%), no item despersonalização observa um maior percentual de nível médio e alto em enfermeiros, no quesito realização profissional os enfermeiros são os que apresentam um maior percentual de baixa realização profissional. O maior percentual de estresse físico e emocional considerado médio e alto é observado nos enfermeiros (65,4%) e estes também apresentam um maior índice de depressão (37,0%).

Tabela 9. - Frequência de Burnout e Depressão em Profissionais de Saúde de Juiz de fora de acordo com área de atuação.

	Enfermagem		Tec. Enfermagem		Outros		
	n	%	n	%	n	%	p-valor
Burnout Total							
Alto	0	0,0	5	9,1	1	4,3	
Médio	17	65,4	25	45,5	10	43,5	
Baixo	9	34,6	25	45,5	12	52,2	0,449
Exaustão							
Alto	14	51,9	33	55,0	7	29,2	
Médio	7	25,9	15	25,0	8	33,3	
Baixo	6	22,2	12	20,0	9	37,5	0,114
Despersonalização							
Alto	1	3,7	10	16,9	1	4,3	
Médio	9	33,3	6	10,2	4	17,4	
Baixo	17	63,0	43	72,9	18	78,3	0,476
Realização Profissional							
Alta	12	44,4	29	50,0	11	44,0	
Médio	6	22,2	18	31,0	9	36,0	
Baixa	9	33,3	11	19,0	5	20,0	0,547
Depressão							
Não	17	63,0	40	65,6	17	65,4	
Sim	10	37,0	21	34,4	9	34,6	0,852

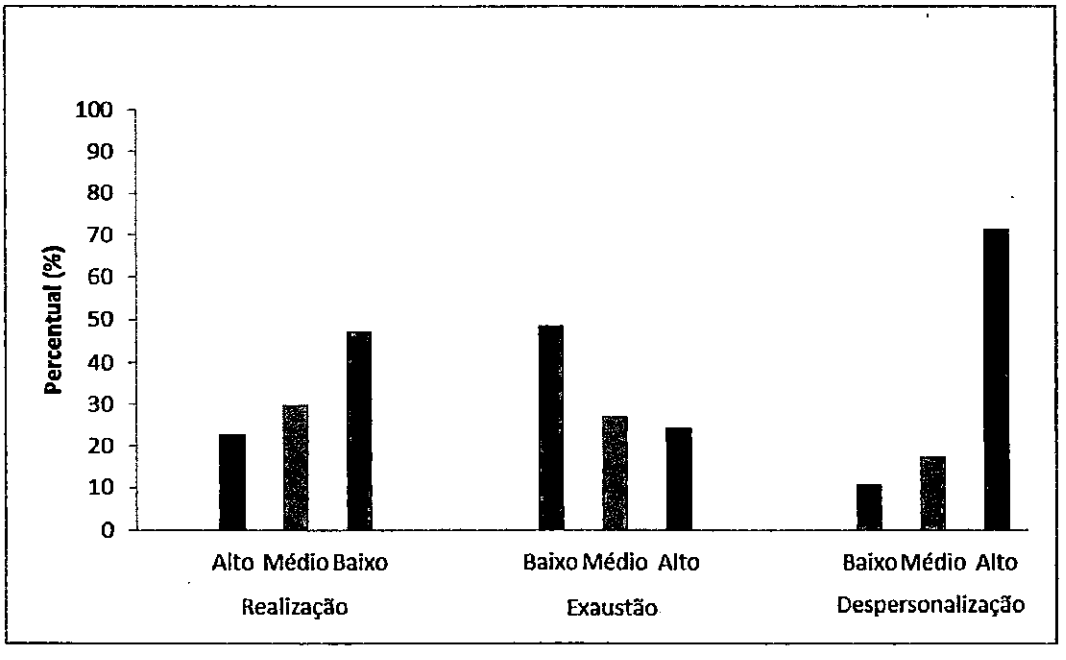
Ao avaliar a incidência de depressão em pacientes com Burnout observou-se que aqueles que possuem depressão têm altos níveis de exaustão (42,3%), nível médio de despersonalização (52,6%) e baixa realização profissional (64,0%)

e também é observado um maior percentual de Burnout alto nessas pessoas acometidas por essa enfermidade (50,0%). A tabela a seguir mostra de forma mais detalhada a relação entre depressão e Burnout.

Tabela 10. - Frequência de Depressão nos trabalhadores da área de saúde de Juiz de Fora que apresentam Burnout.

	Depressão						
	Não		Sim		Total		
	n	%	n	%	n	%	p-valor
Exaustão							
Alto	30	57,7	22	42,3	52	100,0	
Medio	20	66,7	10	33,3	30	100,0	
Baixo	21	77,8	6	22,2	27	100,0	0,075
Despersonalização							
Alto	7	58,3	5	41,7	12	100,0	
Médio	9	47,4	10	52,6	19	100,0	
Baixo	53	69,7	23	30,3	76	100,0	0,163
Realização Profissional							
Alta	42	84,0	8	16,0	50	100,0	
Médio	18	54,5	15	45,5	33	100,0	
Baixa	9	36,0	16	64,0	25	100,0	-
Burnout Total							
Alto	3	50,0	3	50,0	6	100,0	
Médio	27	52,9	24	47,1	51	100,0	
Baixo	35	77,8	10	22,2	45	100,0	0,014

Gráfico 2: Comparação entre as dimensões de burnout nos profissionais de saúde de Juiz de Fora



6 - DISCUSSÃO

As transformações ocorridas no mundo do trabalho têm repercutido na saúde dos trabalhadores de forma incisiva. Os inúmeros procedimentos realizados por profissionais da saúde, o grau de responsabilidade nas tomadas de decisão, a falta de recursos humanos, os possíveis acidentes de trabalho e o trabalho por turnos muitas vezes desencadeiam situações de estresse. Somando-se a isso temos baixa remuneração, excesso de volume de trabalho, diversidade de tarefas e apoio insuficiente, que constituem importantes desencadeadores da Síndrome de Burnout. Tais situações estressantes tem se manifestado na saúde do trabalhador como alterações do equilíbrio biológico, dos hábitos alimentares e do sono, na perda de atenção, na acumulação de erros, no estado de ânimo e na vida familiar e social (Rissardo; Gasparino, 2013).

O nosso estudo procurou verificar a ocorrência de Síndrome de Burnout e depressão nos diversos profissionais da saúde de hospitais e UAPS da cidade de Juiz de Fora. Foram feitas 119 entrevistas com enfermeiros, técnicos em enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas e outros, sendo a amostra predominante de enfermeiros e técnicos em enfermagem.

Em relação ao sexo, encontramos predomínio de mulheres entre os trabalhadores da área de saúde, mostrando essas profissões como tipicamente femininas. Resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos com profissionais da área (Andrade et al.; Barbosa; Belasco, 2010; Schmidt et al., 2011).

No que diz respeito à atividade física praticada pelos profissionais, no presente estudo observou-se que aqueles que praticam atividade física apresentam Burnout considerado baixo, dado divergente do estudo realizado por Oliveira e Pereira (2012) que mostra que em relação à exaustão emocional dos indivíduos que praticavam atividade física, a maioria (58,3%) encontrava-se no nível médio. No quesito horas de sono, observa-se entre os que possuem um nível de estresse físico e emocional considerado alto um maior percentual naqueles que dormem quatro horas ou menos por noite. De fato perder horas de sono aumentam as chances de erros, deixam as pessoas mais vulneráveis e sem

reflexos ágeis, e ainda irritadas, isso explicaria um maior estresse físico e emocional.

Ao analisarmos o número de turnos trabalhados pelos profissionais entrevistados encontramos predominância de baixo nível de Burnout nos trabalhadores da área de saúde que trabalhavam apenas um turno, e de nível médio naqueles que trabalhavam dois ou mais turnos. Essa diferença pode ser devido ao fato de com o aumento do número de turnos trabalhados aumentam-se também as responsabilidades e cobranças, contribuindo para o estresse. Já num estudo realizado por Oliveira e Pereira (2012) foi demonstrado que os profissionais que trabalhavam apenas um turno tinham, em sua maioria, nível médio de estresse físico e emocional.

Podemos verificar em nosso estudo um predomínio do nível médio de Burnout entre os enfermeiros. Resultados semelhantes também podem ser visualizados no estudo realizado por Rissardo e Gasparino (2013).

Quando analisamos o estresse físico e mental nos técnicos de enfermagem e enfermeiros, encontramos alto nível de exaustão, baixo nível de despersonalização e alta realização profissional. No estudo realizado por França et al. (2011) com enfermeiros, foi encontrado alto nível de exaustão, sendo similar ao resultado observado através do nosso estudo.

Em relação à depressão, os principais sinais e sintomas são caracterizados por humor depressivo, sensação de tristeza, autodesvalorização e sentimentos de culpa, redução da capacidade de experimentar prazer na maior parte das atividades, fadiga, diminuição da capacidade de pensar, de se concentrar ou de tomar decisões (Vargas e Dias 2011).

A prevalência de depressão encontrada nos profissionais de enfermagem em nosso estudo foi de 37,0%, mas sem significância estatística. Alguns estudos mostram resultados inferiores ao observado por nós, como os de Vargas e Dias (28,4%) e de Schmidt et al. (24,2%).

Em nosso estudo evidenciamos que entre os profissionais com depressão a maioria possui apenas um emprego (62,5%). Isso também pode ser observado no estudo de Schmidt et al. (2011), que mostrou que dos profissionais que tinham depressão, 9,8% possuíam mais de um emprego e 90,2% tinham somente um emprego. Esse fato pode estar relacionado com uma menor remuneração que

recebem quando comparados aos que possuem mais de um emprego e com a carga de trabalho doméstico.

Avaliamos também a exaustão profissional, despersonalização e realização profissional, além do nível total de Burnout, associadas à depressão nos profissionais da área de saúde e encontramos um maior percentual de nível alto de Burnout naquelas pessoas que também eram acometidas pela depressão, e estas também apresentavam altos níveis de exaustão, médios níveis de despersonalização e níveis baixos de realização profissional. Talvez o fato de não estar bem consigo mesmo influencie intimamente no ambiente de trabalho e com isso propicie a síndrome da estafa profissional.

7 – CONCLUSÃO

Em nosso estudo visualizamos a predominância de nível médio (43,7%) da Síndrome de Burnout nos diversos profissionais da saúde. Esse fato pode estar associado à 2 ou mais turnos trabalhados (59,5%), carga horária elevada de 12 ou mais horas por dia (72,2%), 2 ou mais empregos (61,7%), de 5 a 8 horas de sono por dia (55,1%), não praticar atividade física (58,5%), entre outros fatores.

Foi possível notar que um grande percentual (33,6%) dos profissionais entrevistados possuía depressão. Além disso, dentre aqueles com depressão encontramos níveis altos de exaustão (42,3%) e baixa realização profissional (64,0%). Esses resultados mostram que o bem estar pessoal e profissional podem estar interligados.

Desta forma é importante ressaltar a necessidade de avaliação dos profissionais da saúde para entender melhor os fatores desencadeantes e agravantes da Síndrome de Burnout, e intervir através de melhorias nas condições de trabalho.

8 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andrade T, Hoch REE, Vieira KM, Rodrigues CMC. Síndrome de Burnout e suporte social no trabalho: a percepção dos profissionais de enfermagem de hospitais públicos e privados. *Organ. Soc.* [online]. 2012, vol.19, n.61, pp. 231-251. ISSN 1984-9230. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S1984-92302012000200004

2. Asaiag PE, Perotta B, Martins MA, Tempski P. Avaliação da Qualidade de Vida, Sonolência Diurna e Burnout em Médicos Residentes. Rev Bras Educ Med 2010; 34(3): 422–9.

3. Benevides-Pereira AMT. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo 2008.

4. Borges L, Argolo J, Pereira A, Machado E, Silva W. A síndrome de burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. Psicologia: Reflexão e Crítica 2002; 15(1): 189-200.

5. Chellappa SL, Araújo JF. Transtornos do sono em pacientes ambulatoriais com depressão. Rev Psiq Clín 2006; 33(5): 233-8.

6. Cimiotti JP, Aiken LH, Sloane DM, Wu ES. Nurse staffing, burnout, and health care-associated infection. American Journal og Infection Control 2012; 40: 486-90.

7. Deckard GJ, Hicks LL, Hamory BH. The occurrence and distribution of burnout among infectious diseases physicians. J Infect Dis 1992; 165: 224-8.

8. Decreto nº 3.048. Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho. Previdência Social, 1999; 06 mai.

9. European Agency for Safety and Health at Work, EU-OSHA. Stress e riscos psicossociais [acesso em 17 jun 2012]. Disponível em: http://osha.europa.eu/pt/topics/stress/index_html.

10. França SPS, Martino MMF, Aniceto EVS, Silva LL. Preditores da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar. Acta Paul Enferm. 2012; 25(1): 68-73.

11. Franco GP, Barros ALBL, Martins LAN, Zeitoun SS. Burnout em residentes de enfermagem. Rev Esc Enferm USP 2011; 45(1):12-8.

12. Freudenberg, H. Staff burnout. Journal of Social Issues, 1974; 30:159-65.

13. Galindo RH, Feliciano KVO, Lima RAS, Souza AI. Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. Rev Esc Enferm USP 2012; 46(2):420-7.

14. Gundersen L. Physician burnout. Ann Intern Med 2001; 135:145-8.

15. Limongi AC, Rodrigues AL. Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas; 1999.

16. Linzer M, Manwell LB, Mundt M, Williams E, Maguire A, McMurray J, Plane MB. Organizational climate, stress, and error in primary care: the MEMO Study. Advancer in Patient Safety 2002; 1: 65-77.

17. Lorenz VR, Benatti MCC, Sabino MO. Burnout e estresse em enfermeiros de um hospital universitário de alta complexidade. Rev Latino-Am Enferm 2010; 18(6):1084-91.

18. Martinez JCA. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout em personal sanitário. Rev Esp Salud Pública 1997; 71:293-303.

19. Maslach C. A multidimensional theory of burnout. In: Cooper,C. Theories of organizacional stress. Manchester: Oxford University Press 1998. p. 68-85.

20. Matubaro KCA, Lunardelli MCF, Ellaro AM, Bulhões LFSS, Souza LL. A Síndrome de Burnout em Profissionais da Saúde: Uma Revisão Bibliográfica. Campus de Bauru – Faculdade de Ciências – Psicologia 2009; 981-4.

21. Moreira DS, Magnago RF, Sakae TM, Magajewski FRL. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. Cad Saúde Pública 2009; 25(7): 1559-68.

22. Muñoz AAMC, Comas CCC, Loarte EEM, Espino IIB, Moreno AAF, Aten Primaria AASFA. Study of the prevalence of burnout in doctors in the Health Area of Talavera de la Reina 2003; 32(6): 343-8.

23. Oliveira V, Pereira T. Ansiedade, depressão e burnout em enfermeiros: Impacto do trabalho por turnos. *Rev. Enf. Ref.* [online]. 2012, vol. serIII, n.7, pp. 43-54. ISSN 0874-0283. Disponível em: http://dx.doi.org/10.12707/RIII1175.

24. Rios KA, Barbosa DA, Belasco AGS. Avaliação de qualidade de vida e depressão de técnicos e auxiliares de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mai-jun 2010.

25. Rissardo MP, Gasparino RC. Exaustão Emocional Em Enfermeiros De Um Hospital Público. Esc Anna Nery (impr.) 2013 jan-mar; 17 (1): 128-132.

26. Sales CE. Síndrome de Burnout na Enfermagem Oncológica [Dissertação]. Juiz de Fora: Unipac; 2011.

27. Santos AFO, Cardoso CL. Profissionais de saúde mental: manifestação de stress e burnout. Estudos de Psicologia Campinas 2010; 27(1): 67-74.

28. Schaufeli W, Enzmann D. The Burnout companion to study & practice.Taylor & Francis, Londres, 1998.

29. Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP. Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos. Rev Esc Enferm USP 2011; 45(2): 487-93.

30. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and selfreported patient care in an internal medicine residency program. Ann Intern Med 2002; 136: 358-67.

31. Siguero AM, Perez MAG, Gonzalez MA, Cermeno PC. Prevalence of worker burnout and psychiatric illness in primary care physicians in a health care area in Madrid. Aten Primaria 2003; 31: 564-71.

32. Soares LR, Lopes TMO, Silva MAO, Ribeiro MVA, Júnior MPA, Silva RA *et al.*. Burnout e Pensamento Suicída em Médicos Residentes de Hospital Universitário. Rev Bras Educ Med 2012; 36(1):77-82.

33. Sobrinho CLN, Barros DS, Tironi MOS, Marques Filho ES. Médicos de UTI: Prevalência da Síndrome de Burnout, características sociodemográficas e condições de trabalho. Rev Bras Educ Med 2010; 34(1):106-15.

34. Tironi MOS, Sobrinho CLN, Barro DS, Reis EJFB, Marques Filho ES, Almeida A *et al.*. Trabalho e Síndrome da Estafa Profissional (Síndrome de Burnout) em Médicos Intensivistas de Salvador. Rev Assoc Med Bras 2009; 55(6): 656-62.

35. Thomas NK. Resident burnout. JAMA 2004; 292(23): 2880-9.

36. Trigo TR, Teng CT, Hallak JEC. Síndrome de *burnout* ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. Rev Psiq Clín 2007; 34(5):223-33.

37. Vargas D, Dias APV. Prevalência de depressão em trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva: estudo em hospitais de uma cidade do noroeste do Estado São Paulo. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. set-out 2011

38. Vieira I. Conceito(s) de burnout: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clínica. Rev Bras Saúde Ocup 2010; 35(122): 269-76.

39. World Health Organization - Guidelines for the primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders: Staff Burnout. In: Geneva Division of Mental Health World Health Organization, pp. 91-110, 1998.

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 significante 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 profissionais de saúde 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. Devido a utilização de questionários que abordam temas de ansiedade e depressão e relatam dados e/ou experiências pessoais, havendo assim um risco caracterizado como acima do mínimo, será oferecido apoio psicológico para os participantes que julgarem necessário.

5. 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.
6. As pessoas que irão analisar os dados dos questionários não terão acesso aos nomes, e sim a um número de identificação. Na apresentação dos resultados os nomes dos participantes

serão preservados. Estes sóserão apresentados em conjunto, portanto o sigilo quanto aos dados do(a) Sr(a). está garantido.

7. Os questionários serão aplicados no horário mais conveniente ao participante. Aproximadamente gastaremos cerca de 10 a 20 minutos com a entrevista.

8. O Termo de Consentimento será assinado pelo participante e por um dos pesquisadores coordenadores do projeto.

9. 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) 9166-0500.

10. 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 profissionais de saúde. A pesquisa é de intuito investigativo-acadêmico sem quaisquer efeitos avaliativos individuais e/ou institucionais.

11. Os resultados estarão disponíveis para acesso de todos os participantes no final da pesquisa. Caso esteja interessado entrar em contato com os pesquisadores no telefone acima especificado.

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

1.	Você leu o termo de consentimento?	SIM	NÃO
2.	Você se sente completamente esclarecido (a) sobre o estudo?	SIM	NÃO
3.	Foram respondidas todas as suas perguntas 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

_____ _____

Nome (Participante) Assinatura (Participante)

_____ _____

Nome (Pesquisador) Assinatura (Pesquisador)

UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - UNIPAC

FACULDADE DE MEDICINA DE JUIZ DE FORA - FAME/JF

QUESTIONÁRIO GERAL

Identificação do pesquisador _____

Identificação

Nome:_____ Data da entrevista: __/__/__

Data de nascimento:__/__/__ Idade:____ Sexo: M ( ) F ( )

Naturalidade:_____ Religião:_____

Tipo de moradia: ( ) Casa ( ) Apartamento Imóvel próprio? ( ) Sim ( ) Não

Estado civil:_____ Filhos (nº):____

Renda familiar:_____ E-mail:_____

Peso:_____ Altura:_____ Circunferência abd:_____

Informações Profissionais e Acadêmicas

Qual sua profissão? ( ) Enfermeiro ( ) Nutricionista ( ) Fisioterapeuta ( ) Téc.Enfermagem Outro _____

Há quanto tempo você trabalha? _____

Quantas horas você trabalha por dia?_____ **Turno:**_____

Quantos empregos você tem? _____

Com que frequência faz horas extras? _____

Trabalha em contato direto com o paciente? ( )Sim ( )Não **Com que frequência?**_____

Trabalha em sala de cirurgia, emergência ou ambulatório?_____

Tem pensado em mudar de profissão? ( ) Sim ( ) Não

Ainda estuda ou faz algum curso? ( ) Sim. Qual?_____ ( )Não

Quanto tempo você gasta para chegar no trabalho?_____

Qual o meio de transporte você utiliza para chegar no trabalho?_____

Lazer e Descanso

Quando você tirou suas ultimas férias? _____

Quantos dias de férias você tira por ano?_____

Como você utiliza o tempo em que não está trabalhando? _____

O que você faz para se distrair nas horas de folga? _____

Quais as atividades você realiza nas horas de lazer?_____

Você costuma fazer viagens familiares? _____

Quantas horas de sono por noite/dia?_____

Doenças de Base

Hipertensão?	( ) Sim ( ) Não	**Colesterol alto?**	( ) Sim ( ) Não
Disbetes?	( ) Sim ( ) Não	**Depressão?**	( ) Sim ( ) Não

Atividade Física ( ) Sim ( ) Não

Tipo	Frequência	Horas/dia

Bebida Alcoólica ( ) Sim ( ) Não

Tipo	Há quanto tempo	Frequência

Fumo ( ) Sim ( ) Não

Tipo	Há quanto tempo?	Unidade/dia

Informações nutricionais

Tipo de alimento	Dias por semana	Porção P/M/G
Carnes brancas (frango e peixe)		
Carnes vermelhas		
Embutidos (salsicha, linguiça, mortadela, presunto)		
Laticínios (leite, iogurte, queijos, requeijão)		
Verduras		
Legumes		
Raízes e tubérculos (batata, mandioca, inhame, etc)		
Leguminosas (feijão, soja, lentilha, grão de bico, etc).		
Cereais (arroz, massas, pães, farinhas, etc)		
Frutas		
Sucos		
Refrigerante		

O que você faria para melhorar seu ambiente de trabalho?

_____

_____

Como é o seu relacionamento em casa e com familiares (filhos, marido, mãe, pai, irmãos)?

_____

_____

Passa por algum problema fora do ambiente de trabalho que lhe cause algum estresse?

_____

_____

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	

UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - UNIPAC
FACULDADE DE MEDICINA DE JUIZ DE FORA - FAME/JF

INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK

Identificação do pesquisador _____

Identificação	
Nome:_____	Data da entrevista: __/__/__
Data de nascimento:__/__/__ Idade:____	Sexo: M ( ) F ( )
Estado civil:_____	Profissão:_____

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

2.	
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.	
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.	
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.	
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.	
0	Não me 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.	
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	
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	
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	
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	
0	Não me irrito 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	
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	
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	
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	
0	Não 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	
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	
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	
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	
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.
	Sim ____ Não ____

20	
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	
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 Sr.
Dr. Narciso Francisco Pazinatto
Diretor Técnico do Hospital 9 de Julho – Juiz de Fora

Vimos, por meio desta, apresentar os acadêmicos do curso de Graduação em Medicina da Universidade Presidente Antônio Carlos (FAME/JF) Aline Miguel Reis (matrícula nº 092-016584), Ana Carolina Alves da Conceição (092-016590), Andréia Mendes dos Santos (092-016504), Andressa Terra Paiva(092-016538), Eveline de Almeida Luz (092-016500), Iris Carvalho Vilela (092-016547), Jéssica Avila de Almeida (092-001229), Layanne Sousa Cruz (092-016551), Rhaila Del Carlo Nacur de Andrade (092-001690), Ryana Oliveira da Silva (092-000988), que estão desenvolvendo o Projeto de Pesquisa intitulado "Sindrome de Burnout em profissionais da saúde em Juiz de Fora – MG", como parte de requisito parcial para conclusão do referido curso.

Os referidos alunos realizarão uma pesquisa cujo objetivo é Identificar a frequência da síndrome de Burnout nos profissionais da área de saúde em Juiz de Fora – MG.

Os profissionais de saúde têm merecido maior atenção com relação a Síndrome de Burnout, tanto por causa de sua função profissional, quanto ao tipo de organização que estão inseridos. Esta pesquisa é importante, pois os profissionais de saúde estão sendo cada vez mais acometidos por diversos níveis de estresse nas funções que desempenham. O que pode traduzir-se em uma redução da qualidade do atendimento no serviço de saúde.

Os dados coletados poderão ser usados como fonte de informação para definir o perfil epidemiológico dos profissionais da área de saúde expostos aos estresses físico e emocional. O mesmo será executado sob a orientação do Prof. Dr. Guillermo Patrício Ortega Jácome. Os profissionais serão convidados a responder três questionários sendo estes Inventário de Depressão de Beck, Questionário de Maslach e Questionário Geral.

Considerando que os pacientes 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 CNS 196/96, serão observados com rigor, reiterando que os dados gerados pela pesquisa serão mantidos em absoluto sigilo.

O projeto será cadastrado no site Plataforma Brasil, responsável por encaminhar o mesmo ao Comitê de Ética em Pesquisa pertinente. A investigação só será iniciada após ter sido aprovada pelo CEP. 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, 30 de outubro de 2012.

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

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

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

Vimos, por meio desta, apresentar os acadêmicos do curso de Graduação em Medicina da Universidade Presidente Antônio Carlos (FAME/JF) Aline Miguel Reis (matrícula nº 092-016584), Ana Carolina Alves da Conceição (092-016590), Andréia Mendes dos Santos (092-016504), Andressa Terra Paiva(092-016538), Eveline de Almeida Luz (092-016500), Iris Carvalho Vilela (092-016547), Jéssica Avila de Almeida (092-001229), Layanne Sousa Cruz (092-016551), Rhaila Del Carlo Nacur de Andrade (092-001690), Ryana Oliveira da Silva (092-000988), que estão desenvolvendo o Projeto de Pesquisa intitulado "Sindrome de Burnout em profissionais da saúde em Juiz de Fora – MG", como parte de requisito parcial para conclusão do referido curso.

Os referidos alunos realizarão uma pesquisa cujo objetivo é Identificar a frequência da síndrome de Burnout nos profissionais da área de saúde em Juiz de Fora – MG.

Os profissionais de saúde têm merecido maior atenção com relação a Síndrome de Burnout, tanto por causa de sua função profissional, quanto ao tipo de organização que estão inseridos. Esta pesquisa é importante, pois os profissionais de saúde estão sendo cada vez mais acometidos por diversos níveis de estresse nas funções que desempenham. O que pode traduzir-se em uma redução da qualidade do atendimento no serviço de saúde.

Os dados coletados poderão ser usados como fonte de informação para definir o perfil epidemiológico dos profissionais da área de saúde expostos aos estresses físico e emocional. O mesmo será executado sob a orientação do Prof. Dr. Guillermo Patrício Ortega Jácome. Os profissionais serão convidados a responder três questionários sendo estes Inventário de Depressão de Beck, Questionário de Maslach e Questionário Geral.

Considerando que os pacientes 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 CNS 196/96, serão observados com rigor, reiterando que os dados gerados pela pesquisa serão mantidos em absoluto sigilo.

O projeto será cadastrado no site Plataforma Brasil, responsável por encaminhar o mesmo ao Comitê de Ética em Pesquisa pertinente. A investigação só será iniciada após ter sido aprovada pelo CEP. 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, 30 de outubro de 2012.

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

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

Dr. Geraldo Antônio de Souza
DIRETOR TÉCNICO
CRM/MG 26089

08.11.12

Ilmo Sr.
Dr. Clorivaldo Rocha Corrêa
Diretor Geral do Hospital de Pronto Socorro Dr. Mozart Geraldo Teixeira– HPS – Juiz de Fora

Vimos, por meio desta, apresentar os acadêmicos do curso de Graduação em Medicina da Universidade Presidente Antônio Carlos (FAME/JF) Aline Miguel Reis (matrícula nº 092-016584), Ana Carolina Alves da Conceição (092-016590), Andréia Mendes dos Santos (092-016504), Andressa Terra Paiva(092-016538), Eveline de Almeida Luz (092-016500), Iris Carvalho Vilela (092-016547), Jéssica Avila de Almeida (092-001229), Layanne Sousa Cruz (092-016551), Rhaila Del Carlo Nacur de Andrade (092-001690), Ryana Oliveira da Silva (092-000988), que estão desenvolvendo o Projeto de Pesquisa intitulado "Sindrome de Burnout em profissionais da saúde em Juiz de Fora – MG", como parte de requisito parcial para conclusão do referido curso.

Os referidos alunos realizarão uma pesquisa cujo objetivo é Identificar a frequência da síndrome de Burnout nos profissionais da área de saúde em Juiz de Fora – MG.

Os profissionais de saúde têm merecido maior atenção com relação a Síndrome de Burnout, tanto por causa de sua função profissional, quanto ao tipo de organização que estão inseridos. Esta pesquisa é importante, pois os profissionais de saúde estão sendo cada vez mais acometidos por diversos níveis de estresse nas funções que desempenham. O que pode traduzir-se em uma redução da qualidade do atendimento no serviço de saúde.

Os dados coletados poderão ser usados como fonte de informação para definir o perfil epidemiológico dos profissionais da área de saúde expostos aos estresses físico e emocional. O mesmo será executado sob a orientação do Prof. Dr. Guillermo Patrício Ortega Jácome. Os profissionais serão convidados a responder três questionários sendo estes Inventário de Depressão de Beck, Questionário de Maslach e Questionário Geral.

Considerando que os pacientes 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 CNS 196/96, serão observados com rigor, reiterando que os dados gerados pela pesquisa serão mantidos em absoluto sigilo.

O projeto será cadastrado no site Plataforma Brasil, responsável por encaminhar o mesmo ao Comitê de Ética em Pesquisa pertinente. A investigação só será iniciada após ter sido aprovada pelo CEP. 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, 30 de outubro de 2012.

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

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

De acordo
01/11/12
Dr. Clorivaldo Rocha Corrêa
Diretor Geral
HPS/SSDE/SS/PJF

Eu, Adriana Moreira de Carvalho Barcelos, Subsecretária de Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora, concordo com a realização da pesquisa "Síndrome de Burnout em Profissionais da Sáude em Juiz de Fora-MG", a ser realizada em Unidades de Atenção Primária à Saúde no período de Dezembro de 2012 a Abril de 2013.

Adriana Moreira de C. Barcelos
Subsecretaria de Atenção
à Saude
Prefeitura de Juiz de Fora

Adriana Moreira de Carvalho Barcelos

Subsecretária de Atenção Primária à Saúde

UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - UNIPAC

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM JUIZ DE FORA - MG
Pesquisador: Guillermo Patricio Ortega Jácome
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 12175913.3.0000.5156
Instituição Proponente: Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 276.325
Data da Relatoria: 25/04/2013

Apresentação do Projeto:
OK

Objetivo da Pesquisa:
OK

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
OK

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
ADEQUADO APÓS SOLICITAÇÕES DO COLEGIADO - OK

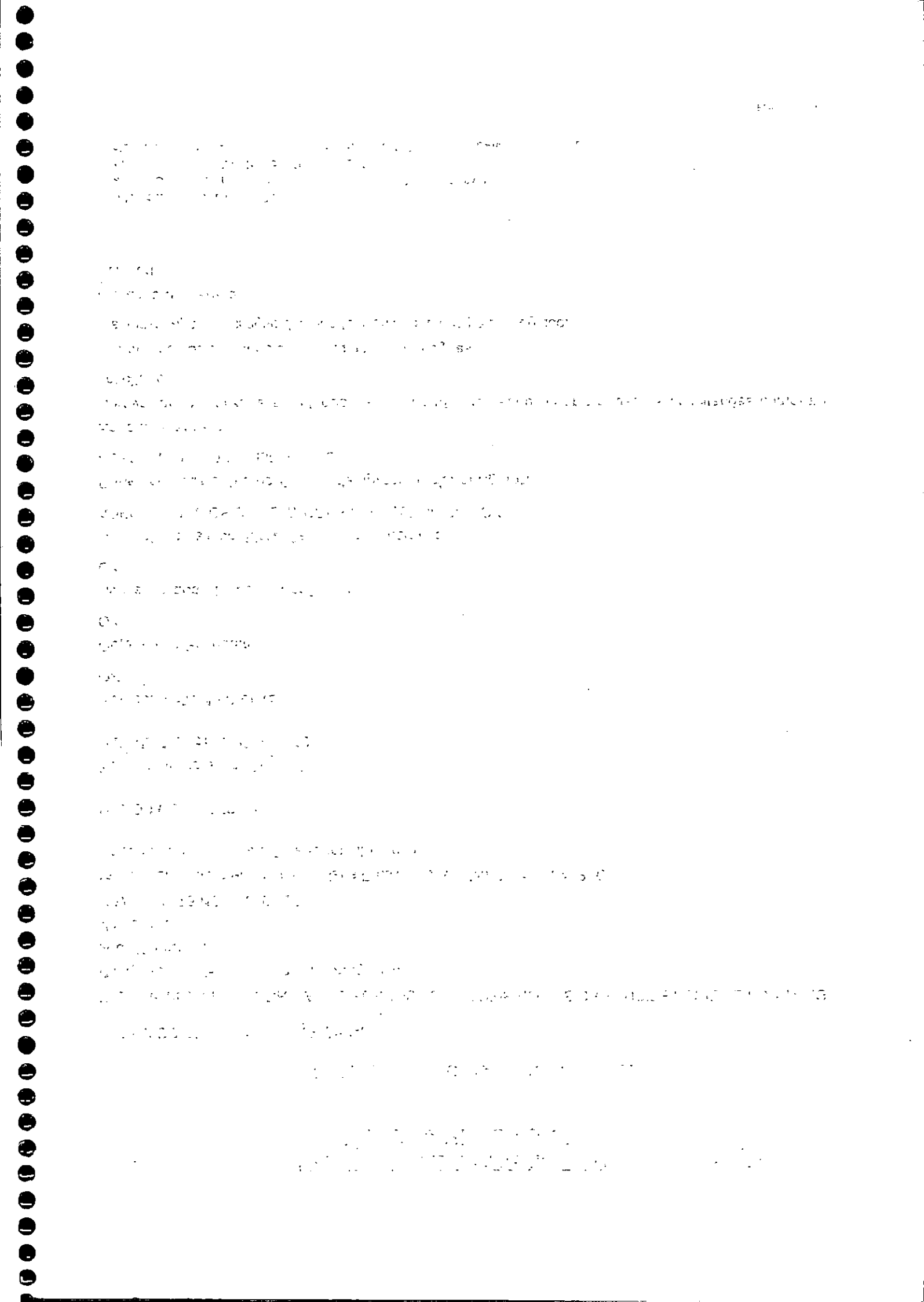
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
ADEQUADO APÓS SOLICITAÇÃO

Recomendações:
Aprovar após realizada as adequações do projeto. O pesquisador atendeu as solicitações conforme solicitado.

Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações:
atendidas, após solicitação das pendências apontadas pelo colegiado.

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



Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

BARBACENA, 20 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