

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

ANALY LUANNE BOGARIN RIBEIRO

**SÍNDROME DE BURNOUT EM MÉDICOS PLANTONISTAS DE UMA UNIDADE
DE PRONTO ATENDIMENTO EM CURITIBA – PARANÁ**

CURITIBA

2018

ANALY LUANNE BOGARIN RIBEIRO

**SÍNDROME DE BURNOUT EM MÉDICOS PLANTONISTAS DE UMA UNIDADE
DE PRONTO ATENDIMENTO EM CURITIBA – PARANÁ**

Artigo apresentado como requisito parcial à conclusão do Curso de Especialização em Medicina do Trabalho, do Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Nelly Mayumi Kon

CURITIBA

2018

RESUMO

Síndrome de Burnout (SB) consiste em uma resposta pessoal a situações de estresses ocupacionais crônicas, composta por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. Neste contexto os profissionais da saúde são considerados um grupo com grandes chances de desenvolver essa síndrome, pois passam diariamente por grandes níveis de estresse. OBJETIVO: identificar SB e o perfil dos sujeitos acometidos, entre os médicos plantonistas da Unidade de Pronto Atendimento do plano de saúde Paraná Clínicas, em Curitiba – Paraná. MÉTODO: trata-se de um estudo observacional descritivo, com aplicação do Maslach Burnout Inventory e um questionário sócio-demográfico em 26 médicos plantonistas. RESULTADOS: 12% dos médicos foram identificados com SB sendo: 66,7% do sexo feminino, 100% na faixa etária de 30-40 anos, 66,7% solteiros e 66,7% possuem filhos. Das características laborais 100% trabalham na empresa de 1-4 anos, 66,7% possuem carga horária noturna, 100% possuem ou estão cursando residência médica e 100% possuem outro vínculo empregatício. No quesito estilo de vida 100% não praticam atividades físicas, 66,7% ingerem bebida alcoólica e nenhum era tabagista. CONCLUSÕES: apesar da pequena proporção de médicos com Burnout (12%), uma parcela dos médicos que participaram do estudo possui valores elevados de exaustão emocional e despersonalização, não desenvolvendo a síndrome pois apresentam satisfação e realização na profissão. Sendo assim, medidas preventivas podem ser válidas para que não ocorram novos casos na amostra estudada.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout. Médicos Plantonistas. Saúde Ocupacional.

ABSTRACT

Burnout Syndrome (SB) consists of a personal response to situations of chronic occupational stresses, composed of three dimensions: emotional exhaustion, depersonalization and low professional achievement. In this context, health professionals are considered a group with great chances of developing this syndrome, as they go through daily stress levels. OBJECTIVE: To identify SB and the profile of the affected individuals, among the attending physicians of the Emergency of the Paraná Clínicas health plan, in Curitiba - Paraná. METHOD: This is a descriptive observational study, with Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey and a socio-demographic questionnaire in 26 physicians. RESULTS: 12% of the physicians were identified as SB: 66.7% female, 100% in the 30-40 year age group, 66.7% were single and 66.7% had children. Of the work characteristics 100% work in the company of 1-4 years, 66.7% have night work hours, 100% have or are studying medical residency and 100% have another employment relationship. In terms of lifestyle 100% do not practice physical activities, 66.7% ingest alcohol and none were smokers. CONCLUSIONS: Although a small proportion of physicians with SB (12%), a portion of the physicians who participated in the study had high levels of emotional exhaustion and depersonalization, and do not develop a syndrome because they present satisfaction in the profession. Preventive measures are valid so that new cases do not occur in the sample studied.

Key-Words: Burnout Syndrome. Physicians. Occupational Health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO -----	04
2 METODOLOGIA -----	06
3 RESULTADOS -----	08
4 DISCUSSÃO -----	12
5 CONCLUSÃO -----	14
6 REFERÊNCIAS -----	15
ANEXO -----	17
APÊNDICE -----	18

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout (SB) consiste em uma resposta pessoal a situações de estresses ocupacionais crônicas, resultando em alterações físicas, psíquicas, comportamentais e até afastamentos laborais. (KASCHKA, KORCZAK E BROICH, 2011) Segundo Maslach e Jackson (1981), essa síndrome é constituída por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional.

A exaustão emocional (EE) é considerado o traço inicial da síndrome, demonstrando o esgotamento emocional causado por conflitos pessoais ou sobrecarga nas relações interpessoais. Com a despersonalização (DP) o indivíduo começa a tratar pacientes e colegas de maneira fria e impessoal, demonstrando assim a instabilidade emocional do profissional. Já a baixa realização profissional (RRP) caracteriza uma insatisfação e infelicidade com o trabalho. (PEREIRA, 2002)

Para Inocente (2005), essa síndrome pode levar a uma redução na realização pessoal associada a insatisfação com o trabalho. O indivíduo acaba não se sentindo capaz de desempenhar suas funções, afetando a qualidade do atendimento, a produtividade da equipe, sobrecarregando os demais funcionários e até mesmo o empregador.

Chiminazzo (2005) relaciona a síndrome com excesso de trabalho, falta de condições saudáveis no ambiente laboral e falta de atenção ao estilo de vida do trabalhador. “É importante procurar evitar os grandes males provenientes do trabalho demasiado, entre os quais pode-se citar o estresse e a Síndrome de Burnout.” (CHIMINAZZO, 2005, p.38)

Segundo Batista e Bianchi (2006), é grande o número de profissionais com estresse, principalmente profissionais da área da saúde como médicos e enfermeiros. O autor denomina “estresse” a reação psicológica e/ou física que o organismo apresenta principalmente quando os profissionais se deparam com situações de excitação e/ou irritabilidade. Maslach (2010), relata que a SB seria mais comum em profissões de natureza assistencial, ou seja, que possuem contato direto com pessoas.

Além da cobrança pessoal, exaustão emocional e exposição prolongada ao estresse, os profissionais da área da saúde podem estar expostos a fatores externos que influenciam seu rendimento físico e emocional. Estes fatores envolvem desde indisponibilidade ou inadequação de infraestrutura, jornadas longas de trabalho, falta

de reconhecimento profissional, assim como o contato diário com a dor, sofrimento e morte. (KOVALESKI e BRESSAN, 2012)

Considerando que a taxa de suicídio é mais elevada entre médicos comparados com a população em geral (WETZEL, 2010) e que muitas vezes os médicos só buscam ajuda quando a situação da doença se encontra avançada com sofrimento físico e mental (FRASQUILHO, 2005), devemos ficar atentos as demonstrações desse grupo profissional.

Diante deste contexto, o objetivo deste artigo consistiu em identificar a SB, bem como o perfil dos sujeitos acometidos, entre os médicos plantonistas da Unidade de Pronto Atendimento do plano de saúde empresarial Paraná Clínicas, localizada em Curitiba – Paraná.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional descritivo, conduzido na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) pertencente ao plano de saúde Paraná Clínicas, situado no bairro Cidade Industrial de Curitiba (CIC), no município de Curitiba – Paraná.

Criado em 1970, o Paraná Clínicas oferece diversos planos de saúde empresariais e atualmente conta com 8 sedes localizadas em Curitiba e região metropolitana. Na unidade CIC, além dos atendimentos clínicos e pediátricos em urgência e emergência, ocorrem atendimentos eletivos em diversas especialidades e realização de exames laboratoriais, ecografia e radiografia.

São atendidos na Unidade CIC aproximadamente 6000 pacientes mensalmente, incluindo atendimentos clínicos e pediátricos. O setor de urgência e emergência oferece atendimento 24 horas por dia durante os 7 dias da semana, inclusive finais de semana e feriados.

Atualmente a equipe médica clínica é formada por 21 médicos com escala fixa mensal, com plantões de 6 ou 12 horas ininterruptas. Além disso, a empresa conta com outros 15 profissionais que completam a escala em caso de férias, intercorrências de saúde ou outros motivos que impeçam o plantonista fixo de cumprir seu horário. Durante o período diurno dois profissionais atendem simultaneamente a demanda clínica e no período noturno somente um plantonista atende as intercorrências.

No presente estudo foram selecionados médicos que atendem somente a demanda clínica, sendo excluídos da amostra os que atendem exclusivamente pediatria. Todos os profissionais foram informados do que se tratava e possuíam livre arbítrio para não participarem do estudo.

Da relação inicial de 37 médicos clínicos (36 plantonistas + 1 administrativo), 11 profissionais não foram encontrados ou não quiseram participar do estudo. No total 26 profissionais responderam espontaneamente o estudo, sendo 17 médicos com carga horária fixa mensal, 8 médicos sem plantões fixos e 1 profissional responsável pela gerencia médica.

Dos questionários respondidos somente 1 foi excluído da amostra, pois era um profissional que não realizava plantões, ficando somente na parte administrativa. Não houve exclusão de nenhum questionário por preenchimento incompleto,

resultando desta forma em uma amostra com 25 médicos, que correspondem a 69,44% do universo amostral.

Para esta pesquisa foi utilizada a versão Maslach Burnout Inventory - Human Services Sarvery (MBI – HSS), desenvolvida para profissionais da área da saúde, com tradução validada no Brasil por Benevides-Pereira. (PEREIRA, 2001) A versão é composta por 22 afirmações com respostas que variam de 1 a 5 em uma escala do tipo "Likert" sendo 1 – nunca, 2 – raramente, 3 – algumas vezes, 4 – frequentemente e 5 – sempre. (ANEXO 1)

Em relação as dimensões da Síndrome, podemos avaliar EE em 9 questões (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20) pois abortam e traduzem sentimentos de esgotamento e exaustão com o trabalho. A DP se avalia através das questões (5, 10, 11, 15 e 22) pois são respostas impessoais e as questões restantes (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21) avaliam RRP e estão inversamente correlacionadas com a síndrome, pois abortam e confirmam sentimentos de capacidade e sucesso obtidos no trabalho.

Conforme Moreira et al. (2009), foi realizado a somatória das pontuações obtidas em cada dimensão e classificadas em níveis alto, médio e baixo conforme pontos de corte propostos no estudo.

Na literatura não há consenso para interpretação das escalas MBI - HSS, sendo utilizado neste estudo os critérios de Ramirez e colaboradores (1996), que considera um indivíduo com Burnout quando apresenta baixo nível de realização pessoal, alto nível de despersonalização e alto nível de exaustão emocional.

Juntamente com o MBI – HSS, foi aplicado um questionário sócio-demográfico elaborado exclusivamente para este estudo, onde foram abordados características pessoais, estilo de vida e perfil profissional. (APÊNDICE 1)

Os questionários foram entregues pessoalmente ou via e-mail e a coleta dos dados ocorreu em fevereiro e março de 2018. Os dados sócio-demográficos foram organizados em planilhas do Programa Microsoft Excel e eram referentes as características pessoais (sexo, faixa etária, estado civil e filhos), laborais (especialidade, turno do plantão, carga horária máxima semanal neste emprego, tempo de trabalho neste emprego e vínculo de trabalho) e estilo de vida (atividade física, tabagismo e ingestão alcoólica).

A pesquisa foi autorizada pela gerência médica do plano de saúde empresarial Paraná Clínicas.

RESULTADOS

Entre os 26 questionários respondidos apenas 1 foi excluído da amostra, resultando em 25 profissionais participantes (69,44% do universo amostral), sendo 17 profissionais com carga horária fixa (68%) e 8 sem plantões fixos (32%).

Sobre as variáveis sócio demográficas (TABELA 1), podemos citar que 64% dos profissionais eram do sexo feminino, 52% possuíam de 30 a 40 anos, 64% eram solteiros e a grande maioria (84%) não possuem filhos.

TABELA 1 - CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS DOS MÉDICOS PLANTONISTAS DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – PARANÁ CLÍNICAS

VARIÁVEIS	CATEGORIA	FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM
Sexo	Feminino	16	64,0%
	Masculino	9	36,0%
Idade	De 23 a 30 anos	11	44,0%
	De 31 a 40 anos	13	52,0%
	Acima de 41 anos	1	4,0%
Estado Civil	Casado	9	36,0%
	Solteiro	16	64,0%
	Separado ou Viúvo	0	0,0%
Filhos	Não possui filhos	21	84,0%
	Apenas 1 filho	3	12,0%
	Mais que 1 filho	1	4,0%

FONTE: O AUTOR (2018)

Analisando as características laborais (TABELA 2) observa-se que 40% possuem turno de trabalho misto, ou seja, trabalham em 2 períodos (noturno-diurno; noturno-finais de semana ou diurno-finais de semana). Em relação a carga horária semanal o mínimo foi de 6 horas e o máximo 36 horas semanais, sendo plantões de no mínimo 6 horas e no máximo 12 horas ininterruptas. No que se refere ao tempo de trabalho nesta empresa 44% trabalham de 1-4 anos.

A totalidade dos participantes (100%) possuem outro vínculo empregatício, ou seja, não prestam dedicação exclusiva neste trabalho. No quesito formação, 52% possuem ou estão cursando residência médica, 36% possuem ou estão cursando

especialização e 12% não possuem residência e/ou especialização até o presente momento.

TABELA 2 – CARACTERÍSTICAS LABORAIS DOS MÉDICOS PLANTONISTAS DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – PARANÁ CLÍNICAS (n=25)

VARIÁVEIS	CATEGORIA	FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM
Turno de trabalho	Diurno	5	20,0%
	Noturno	7	28,0%
	Finais de semana	3	12,0%
	Misto*	10	40,0%
Tempo de Trabalho	Menos de 1 ano	6	24,0%
	De 1 a 4 anos	11	44,0%
	Mais de 4 anos	8	32,0%
Horas semanais**	6 horas	4	23,5%
	12 ou 18 horas	10	58,8%
	24 ou 36 horas	3	17,6%
Formação	Residência Médica	13	52,0%
	Especialização	9	36,0%
	Universitária	3	12,0%

FONTE: O AUTOR (2018)

NOTAS: * Misto: noturno-diurno ou noturno-fins de semana ou diurno-fins de semana

** Carga horária semanal dos plantonistas fixos (n=17)

No que diz respeito ao estilo de vida (TABELA 3) apenas 4% da amostra é tabagista; 72% não praticam atividades físicas e 92% ingerem algum tipo de bebida alcoólica.

TABELA 3 – CARACTERÍSTICAS DO ESTILO DE VIDA DOS MÉDICOS PLANTONISTAS DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – PARANÁ CLÍNICAS (N=25)

VARIÁVEIS	RESPOSTA	FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM
Tabagismo	Sim	1	4,0%
	Não	24	96,0%
Exercícios físicos	Sim	7	28,0%
	Não	18	72,0%
Ingesta Alcoólica	Sim	23	92,0%
	Não	2	8,0%

FONTE: O AUTOR (2018)

No tocante a SB, quando analisamos separadamente cada dimensão EE apresenta pontuações altas em 52%, DP pontuações médias em 52% e RRP pontuações altas em 64%. (TABELA 4)

TABELA 4 – RESULTADOS MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) ENTRE OS MÉDICOS PLANTONISTAS DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – PARANÁ CLÍNICAS (N=25)

DIMENSÕES	PONTUAÇÃO	VALOR	FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM
Exaustão Emocional	Alta	Maior ou igual 27	13	52,0%
	Média	Entre 19-26	8	32,0%
	Baixa	Menor que 19	4	16,0%
Despersonalização	Alta	Maior ou igual 10	7	28,0%
	Média	Entre 6-9	13	52,0%
	Baixa	Menor que 6	5	20,0%
Realização Pessoal	Alta	Menor ou igual 33	16	64,0%
	Média	Entre 34-39	6	24,0%
	Baixa	Maior ou igual 40	3	12,0%

FONTE: O AUTOR (2018)

NOTA: * PADRÃO DE PONTUAÇÃO PARA DIAGNÓSTICO DAS DIMENSÕES DA SÍNDROME DE BURNOUT SEGUNDO MOREIRA E COLABORADORES (2009)

Segundo os critérios de Ramirez e colaboradores (1996), 3 médicos (12% da amostra) possuem todas as características de Burnout, ou seja, baixo nível de realização pessoal, alto nível de despersonalização e alto nível de exaustão emocional.

Referente ao perfil sócio-demográfico dos médicos com Burnout (TABELA 5), obtivemos 66,7% do sexo feminino, 100% na faixa etária de 30-40 anos (média de idade de 31,6 anos), 66,7% solteiros e 66,7% com filhos. Em relação ao trabalho, 100% estão trabalhando na empresa de 1-4 anos (média de 3 anos) e 66,7% possuem jornada com carga horária noturna.

Todos os participantes com SB possuem outro vínculo empregatício, possuem ou estão cursando residência médica e no quesito estilo de vida nenhum profissional pratica atividade física, 66,7% ingere bebida alcoólica e nenhum é tabagista.

TABELA 5 – CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS, LABORAIS E ESTILO DE VIDA DOS MÉDICOS PLANTONISTAS COM BURNOUT DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO PARANÁ CLÍNICAS (N=3)

VARIÁVEIS	CATEGORIA	FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM
Sexo	Feminino	2	66,7%
	Masculino	1	33,3%
Idade	De 31 a 40 anos*	3	100,0%
Estado Civil	Casado	1	33,3%
	Solteiros	2	66,7%
Filhos	Não possui filhos	1	33,3%
	Apenas 1 filho	2	66,7%
VARIÁVEIS LABORAIS			
Turno	Noturno	2	66,7%
	Misto**	1	33,3%
Tempo de trabalho	De 1 a 4 anos***	3	100,0%
Formação	Residência Médica	3	100,0%
ESTILO DE VIDA			
Tabagismo	Não	3	100,0%
Exercícios Físicos	Não	3	100,0%
Ingesta Alcoólica	Sim	2	66,70%
	Não	1	33,3%

FONTES: O AUTOR (2018)

NOTA: * MÉDIA DA IDADE = 31,66 ANOS

** MISTO = NOTURNO E FINAIS DE SEMANA

*** MÉDIA DO TEMPO DE TRABALHO = 3 ANOS

DISCUSSÃO

Ao considerar os critérios de Ramirez e colaboradores (1996), identificamos 12% dos médicos plantonistas com Burnout em todas as suas dimensões. Pereira (2003) explica que a SB vem se incidindo aos poucos sobre os “profissionais de ajuda”, ou seja, aqueles que prestam atendimentos de assistência e/ou desenvolvem cuidados aos outros.

Na literatura Guido et al (2012) afirma que indivíduos jovens podem apresentar menos habilidades para superar os desgastes decorrentes da vida profissional e pessoal. Carlotto e Câmara (2008) explicam que os profissionais mais jovens possuem maior EE, pois ainda não possuem o entendimento do que podem ou não fazer. Igualmente França e Rodrigues (1997) descreviam frustrações frequentes em jovens profissionais, decorrentes do desconhecimento do poder de decisão que possuíam.

Analisando o perfil dos médicos com Burnout deste estudo, observa-se que a maior parte possui um pouco mais de 30 anos (média da idade = 31,6 anos) e no momento possuem ou estão cursando residência médica. Percebemos assim que se trata de um grupo jovem que ainda caminha para sua formação profissional, estando susceptíveis a frustração do início da carreira somados com os agentes estressores presentes no processo de residência médica. (GUIDO et al, 2012)

Pereira (2003) relata uma maior incidência da SB no sexo feminino e atribui isso a maior facilidade das mulheres expressarem suas emoções e absorverem para si traumas e problemas alheios. Assim como na literatura, a pesquisa apresentou o sexo feminino como o mais acometido pela síndrome (66,7%).

O autor ainda aponta que indivíduos que possuem filhos podem desenvolver didáticas para enfrentar agentes estressores, gerando estratégias para superar conflitos e conseqüentemente menos Burnout. Na amostra analisada a maior incidência foi em indivíduos com filhos (66,7%), não indo de acordo Pereira. Essa diferença com a literatura pode ser por conta do tamanho reduzido da amostra analisada (n=25), um dos limitantes do presente estudo.

Em relação ao estado matrimonial, Benetti et al (2009) relata que pessoas casadas ou com união estável possuem menor propensão a SB. Os achados desta pesquisa demonstram maiores escores da síndrome entre os solteiros.

Carlotto et al (2006) relatam o uso comum entre os internos de medicações para cumprir longos turnos de trabalho. Já no estudo de Guido et al (2012), residentes recorriam ao álcool e, algumas vezes, a psicotrópicos para relaxar. Na amostra com SB, 66,7% dos médicos realizavam ingestão alcoólica, mas nenhum profissional era tabagista.

Apesar de pequena a parcela de profissionais com todas as características de SB (12%), observa-se que mais de 50% apresentam EE elevado e 28% DP elevado, ou seja, alguns profissionais ainda não desenvolveram a síndrome pois apresentam uma alta satisfação e realização pessoal na profissão.

Embora o estudo tenha sido realizado em um grupo profissional específico da UPA, este poderia ser um estudo piloto para incentivar a avaliação do estado físico e mental dos demais funcionários, como enfermeiras, técnicos de enfermagem e recepcionistas.

CONCLUSÃO

No presente estudo foi possível a identificação de 3 casos de Síndrome de Burnout entre os plantonistas clínicos da UPA – Paraná Clínicas. No Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho do Ministério da Saúde (2001), a orientação é que casos confirmados de Burnout sejam tratados como evento sentinela, sendo necessário a investigação da situação do trabalho.

Apesar da pequena parcela de profissionais (12%) com todas as dimensões da síndrome, uma parcela dos plantonistas possuem valores elevados de exaustão emocional e despersonalização, não desenvolvendo a síndrome até o momento pois apresentam satisfação e realização na profissão.

A identificação dos possíveis estressores, realização de atividades preventivas e um incentivo a prática de atividades físicas, poderiam resultar em uma melhora na qualidade de vida e diminuiria as chances do desenvolvimento da síndrome na amostra analisada.

REFERÊNCIAS

BATISTA, K. M.; BIANCHI, E. R. F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, vol. 14, nº. 4, p. 534-539, jul./ago. 2006.

BENETTI, E.R.R. et al. Variáveis de burnout em profissionais de uma unidade de emergência hospitalar. *Curitiba: Cogitare Enfermagem*, vol. 14, nº. 2, p. 269-77, abr./jun. 2009.

BORGES, L. O. et al A síndrome de Burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. *Psicol Reflex Crít.*, vol. 15, nº. 1, p. 189-200, 2002.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. *Psico*, vol. 39, nº. 2, p. 152-158, 2008.

CARLOTTO, M. S.; NAKAMURA, A. P.; CÂMARA, S. G. Síndrome de Burnout em estudantes universitários da área da saúde. *Psico PUCRS*, vol. 37, nº. 1, p. 57-62, 2006.

CHAVES E. C. Stress e trabalho do enfermeiro: a influência de características individuais no ajustamento e tolerância ao turno noturno. São Paulo (SP): Instituto de Psicologia da USP; 2009.

CHIMINAZZO, J. G. C. Síndrome de burnout no esporte: a visão de técnicos de tênis de campo. Campinas: (Dissertação de Mestrado) UNICAMP, 2005.

COUTO, H. A.; MORAES, L. F. R. A. A reestruturação produtiva do final do século e o impacto em ergonomia. Belo Horizonte: Saúde Ocupacional, 2001.

FRANÇA, A. C. L., RODRIGUES, A. L. Estresse e trabalho: Guia básico com abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas. 1997.

FRASQUILHO M. A. Medicina, uma jornada de 24 horas? Stress e burnout em médicos: prevenção e tratamento. *Rev Port Saúde Pública*. vol. 23, nº. 2, p. 89-98, 2005.

GREENBERG J. Administração do estresse. São Paulo: Manole, 2002.

GUIDO, L. A. et al. Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais de uma universidade pública. São Paulo: *Rev. Esc. Enferm.* vol. 46, nº. 6, p. 1477-1483, 2012.

INOCENTE, N. J. Síndrome de Burnout em professores universitários do vale do Paraíba (SP). Campinas: (Tese de Doutorado) UNICAMP, 2005.

KASCHKA, W. P.; KORCZACK D.; BROICH K. Burnout: a fashionable diagnosis. *Dtsch Arztebl Int*. vol. 108, p. 781-787, 2011.

KOVALESKI, D. F.; BRESSAN, A. A síndrome de Burnout em profissionais de saúde. Florianópolis: Saúde & Transformação Social, vol. 3, nº. 2, p. 107-113, 2012.

LEITER, M. Estratégias para prevenir e atenuar o Burnout Médico. Lisboa: Simpósio Internacional sobre Síndrome de Exaustão – Burnout, 2010.

LEYMANN, H. O assédio moral no trabalho. O estresse e o burnout. In: Caderno de doutrina trabalhista. 23ª Procuradoria de Justiça Criminal de Goiás, p. 20-31, mar 2003.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced Burnout. Journal of Occupational Behavior, vol. 2, nº. 2, p. 99-113, 1981.

MASLACH, C. Burnout como importante desafio profissional para os médicos. Lisboa: Simpósio Internacional sobre Síndrome de Exaustão – Burnout, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE: Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

MOREIRA, D. S. et al. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1559-1568, 2009.

PEREIRA, A. M. T. B. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

PEREIRA, A.M.T. B. MBI – Maslach Burnout Inventory e suas adaptações para o Brasil. Rio de Janeiro: Anais da XXXII Reunião Anual de Psicologia, p. 84-85, 2001.

PEREIRA, A. M. T. B. O estado da arte do Burnout no Brasil. Revista Eletrônica InterAção Psy, vol. 1, nº. 1, p. 4-11, 2003.

RAMIREZ A. J., et al. Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. Lancet 1996; 347:724-8.

SELIGMANN-SILVA E. Psicopatologia e saúde mental no trabalho. In: Patologia do trabalho, MENDES, R. (org.), p.1141-1182. São Paulo: Atheneu, 2003.

SELIGMANN-SILVA, E.; BERNARDO, M. H.; MAENO, M.; KATO, M. O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalho. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. 2010; 35(122):pp.187-191

WETZEL C., Condições de trabalho dos Médicos e Burnout. Lisboa: Simpósio Internacional sobre Síndrome de Exaustão – Burnout, 2010.

ANEXO 1

AVALIAÇÃO SÍNDROME DE BURNOUT - MATCH BURNOUT INVENTORY (MBI)

NOME (não obrigatório): _____ DATA: ___/___/___.

RESPONDA AS QUESTÕES CONFORME PONTUAÇÃO ABAIXO:

- 1 – nunca 2 – raramente 3 – algumas vezes 4 – frequentemente 5 – sempre
- 1 SINTO-SE ESGOTADO (A) AO FINAL DE UM DIA DE TRABALHO 1. _____
 - 2 SINTO-SE COMO SE ESTIVESSE NO MEU LIMITE 2. _____
 - 3 SINTO-ME EMOCIONALMENTE EXAUSTO(A) COM MEU TRABALHO 3. _____
 - 4 SINTO-ME FRUSTRADO(A) COM MEU TRABALHO 4. _____
 - 5 SINTO-ME ESGOTADO(A) COM MEU TRABALHO 5. _____
 - 6 SINTO QUE ESTOU TRABALHANDO DEMAIS NESTE TRABALHO 6. _____
 - 7 TRABALHAR DIRETAMENTE COM PESSOAS ME DEIXA ESTRESSADO(A) 7. _____
 - 8 TRABALHAR COM PESSOAS O DIA TODO ME EXIGE UM GRANDE ESFORÇO 8. _____
 - 9 SINTO-ME CANSADO(A) QUANDO ME LEVANTO DE MANHÃ E TENHO QUE ENCARAR OUTRO DIA DE TRABALHO 9. _____
 - 10 SINTO-ME CHEIO DE ENERGIA 10. _____
 - 11 SINTO-ME ESTIMULADO(A) DEPOIS DE TRABALHAR EM CONTATO COM OS PACIENTES 11. _____
 - 12 SINTO QUE POSSO CRIAR UM AMBIENTE TRANQUILO PARA OS PACIENTES 12. _____
 - 13 SINTO QUE INFLUENCIO POSITIVAMENTE A VIDA DOS OUTROS ATRAVÉS DO MEU TRABALHO 13. _____
 - 14 LIDO DE FORMA ADEQUADA COM OS PROBLEMAS DOS PACIENTES 14. _____
 - 15 POSSO ENTENDER COM FACILIDADE O QUE SENTEM OS PACIENTES 15. _____
 - 16 SINTO QUE SEI TRATAR DE FORMA TRANQUILA OS PROBLEMAS EMOCIONAIS NO MEU TRABALHO 16. _____
 - 17 TENHO CONSEGUIDO MUITAS REALIZAÇÕES EM MINHA PROFISSÃO 17. _____
 - 18 SINTO QUE OS PACIENTES CULPAM-ME POR ALGUNS DOS SEUS PROBLEMAS 18. _____
 - 19 SINTO QUE TRATO ALGUNS PACIENTES COMO SE FOSSEM OBJETOS 19. _____
 - 20 TENHO ME TORNADO MAIS INSENSÍVEL COM AS PESSOAS DESDE QUE EXERÇO ESTE TRABALHO 20. _____
 - 21 NÃO ME PREOCUPO REALMENTE COM O QUE OCORRE COM ALGUNS DOS MEUS PACIENTES 21. _____
 - 22 PREOCUPA-ME O FATO DE QUE ESTE TRABALHO ESTEJA ME ENDURECENDO EMOCIONALMENTE 22. _____

APÊNDICE 1**AVALIAÇÃO MÉDICOS PLANTONISTAS – PARANÁ CLÍNICAS CIC
QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO**

NOME (não obrigatório): _____ **DATA:** ___/___/___.

1 CARACTERÍSTICA PESSOAL

- 1.1 Idade: _____
1.2 Sexo: () MASCULINO () FEMININO
1.3 Estado Civil: () CASADO(a) () SEPARADO(a) () SOLTEIRO(a) () VIÚVO(a)
1.4 Filhos: () NÃO () SIM número de filhos: _____

2 CARACTERÍSTICAS LABORAIS

- 2.1 Plantão fixo: () SIM () NÃO
2.2 Turno de trabalho: () DIURNO () NOTURNO () FINAIS DE SEMANA () MISTO
2.2.1 Misto – especifique: _____
2.3 Carga horária semanal máxima (neste emprego): _____
2.4 Tempo de trabalho (neste emprego): _____
2.5 Trabalha em outro lugar: () SIM () NÃO
2.6 Formação: () UNIVERSITÁRIO () ESPECIALIZAÇÃO () RESIDENCIA MÉDICA
2.6.1 Especifique: _____

3 ESTILO DE VIDA

- 3.1 Atividade física: () SIM () NÃO
3.2 Tabagismo: () SIM () NÃO
3.3 Consumo bebida alcoólica: () SIM () NÃO