



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE**

ROSÂNGELA FERNANDES DE OLIVEIRA

**BURNOUT EM RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS
EM SAÚDE E AS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO**

Goiânia
2019

**TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS
DE TESES E
DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG**

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico: Dissertação Tese

2. Identificação da Tese ou Dissertação:

Nome completo do autor: Rosângela Fernandes de Oliveira

Título do trabalho: Burnout em Residentes Multiprofissionais em Saúde e as Estratégias de Enfrentamento

3. Informações de acesso ao documento:

Concorda com a liberação total do documento SIM NÃO¹

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF da tese ou dissertação.


Assinatura da autora²

Ciente e de acordo:


Assinatura da orientadora²

Data: 01/08/2019

¹ Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Os dados do documento não serão disponibilizados durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente
- Submissão de artigo em revista científica
- Publicação como capítulo de livro
- Publicação da dissertação/tese em livro.

²A assinatura deve ser escaneada.

**TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS
DE TESES E
DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG**

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico: **Dissertação** **Tese**

2. Identificação da Tese ou Dissertação:

Nome completo do autor: Rosângela Fernandes de Oliveira

Título do trabalho: Burnout em Residentes Multiprofissionais em Saúde e as Estratégias de Enfrentamento


3. Informações de acesso ao documento:

Concorda com a liberação total do documento SIM NÃO¹

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF da tese ou dissertação.


Assinatura da autora²

Ciente e de acordo:


Assinatura da orientadora²

Data: 23 / 07 / 2019

¹ Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Os dados do documento não serão disponibilizados durante o período de embargo.

- Casos de embargo:
- Solicitação de registro de patente
 - Submissão de artigo em revista científica
 - Publicação como capítulo de livro
 - Publicação da dissertação/tese em livro

²A assinatura deve ser escaneada.

ROSÂNGELA FERNANDES DE OLIVEIRA

**BURNOUT EM RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS
EM SAÚDE E AS ESTRATÉGIAS DE
ENFRENTAMENTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – nível Mestrado Profissional da Universidade Federal de Goiás para obtenção do Título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientador: Profa. Dra. Alessandra Vitorino Neghettini

Co-orientadora: Profa. Dra. Maria Amélia Dias Pereira

**Goiânia
2019**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática do Sistema de
Bibliotecas da UFG.

Fernandes de Oliviera, Rosangela
BURNOUT EM RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS
EM SAÚDE E AS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO
[manuscrito] / Rosangela Fernandes de Oliviera. - 2019.
CXV, 115 f.

Orientador: Profa. Dra. Profa. Dra. Alessandra Vitorino
Neghettini; co-orientadora Dra. Profa. Dra. Maria Amélia Dias
Pereira.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de
Goiás, Faculdade de Medicina (FM), Programa de Pós-
Graduação em Ensino na Saúde (Profissional), Goiânia,
2019.

Bibliografia. Anexos. Apêndice.

Inclui siglas, abreviaturas, gráfico, tabelas.

1. Residência Hospitalar. 2. Burnout. 3.
Ensino. I. Vitorino Neghettini, Profa. Dra.
Alessandra, orient. II. Título.

CDU 5

ATA de Defesa de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás. Às oito horas e trinta minutos do dia vinte e quatro de junho de dois mil e dezenove, reuniu-se na Faculdade de Medicina a Comissão Julgadora infranomeada para proceder ao julgamento da Dissertação de Mestrado apresentada pelo (a) Pós-Graduando (a) **ROSÂNGELA FERNANDES DE OLIVEIRA**, intitulada “**BURNOUT EM RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE E AS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO**”, como parte de requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde, área de concentração **Ensino na Saúde**. O (A) Presidente da Comissão julgadora, **Prof.ª Dra. Alessandra Vitorino Naghettini**, concedeu a palavra ao (a) candidato (a) para exposição em até trinta minutos do seu trabalho. A seguir, o (a) senhor (a) presidente concedeu a palavra, pela ordem, sucessivamente aos Examinadores, os quais passaram a arguir o (a) candidato (a) durante o prazo máximo de vinte minutos, assegurando-se ao (à) mesmo (a) igual prazo para responder aos Senhores Examinadores. Finalizada a arguição, que se desenvolveu nos termos regimentais, a Comissão, em sessão secreta, expressou seu Julgamento, considerando o (a) candidato (a) aprovado [Aprovado (a) ou Reprovado (a)]. Em face do resultado obtido, a Comissão Julgadora considerou o (a) candidato (a) **Rosângela Fernandes de Oliveira** () Habilitado (a) () Não habilitado (a). Nada mais havendo a tratar, eu **Prof.ª Dra. Alessandra Vitorino Naghettini**, lavrei a presente ata que, após lida e julgada conforme, foi por todos assinada.

Banca Examinadora

Assinatura

Prof.ª Dra. Alessandra Vitorino Naghettini – presidente

Alessandra Vitorino Naghettini

Prof.ª Dra. Maria Goretti Queiroz – titular

Maria Goretti Queiroz

Prof.ª Dra. Maria Alves Barbosa – titular

Maria Alves Barbosa

Prof.ª Dra. Cleusa Alves Martins – suplente

Cleusa Alves Martins

Prof. Dr. Sebastião Benício da Costa Neto – suplente

A Banca Examinadora aprovou a seguinte alteração no título da Dissertação:

Burnout em Residentes multiprofissionais em saúde e as estratégias de enfrentamento.

Rosângela Fernandes de Oliveira
Rosângela Fernandes de Oliveira

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE**

BANCA EXAMINADORA

Aluno(a): Rosângela Fernandes de Oliveira

Orientador(a): Profa. Dra. Alessandra Vitorino Naghettini

Co-Orientador(a): Profa. Dra. Maria Amélia Dias Pereira

Membros:

- 1. Profa. Dra. Alessandra Vitorino Naghettini**
- 2. Profa. Dra. Maria Alves Barbosa**
- 3. Profa. Dra. Maria Goretti Queiroz**

Suplentes:

- 1. Profa. Dra. Cleusa Alves Martins**
- 2. Prof. Dr. Sebastião Benício da Costa Neto**

Data: 24/06/2019

Dedico este trabalho...
Ao meu amor, Divino de Jesus da Silva
Rodrigues, parceiro das lutas diárias.

RESUMO

Os Profissionais da área da saúde lidam diariamente com alto nível de estresse no ambiente de trabalho, o que pode causar reações emocionais e interpessoais que favorecem a síndrome de burnout. O objetivo desse estudo foi identificar a presença da síndrome de burnout em residentes multiprofissionais em saúde. Foram utilizados para o estudo, pesquisa descritiva com abordagem quantitativa e qualitativa, realizada com residentes multiprofissionais em saúde de Hospitais Públicos localizados na cidade de Goiânia - Goiás. Utilizou-se os seguintes instrumentos: Inventário da síndrome de Burnout ISB, com seis dimensões (Condições organizacionais positivas, negativas, exaustão emocional, distanciamento emocional, desumanização e realização profissional); associado com a avaliação de características sociodemográficas como: sexo, estado civil, profissão, trabalho anterior, mudança de cidade, morar sozinho, ter filhos, fazer outro curso, gostar do que faz nas horas vagas, praticar atividade física, ter religião, fazer terapia, estar em tratamento médico. Após os resultados quantitativos foi realizado o grupo focal: trabalhou-se as questões relacionadas ao desenvolvimento de burnout na residência. O método de regressão logística foi utilizado para verificar a associação entre estas características e o diagnóstico de síndrome de burnout. Resultados: Participaram da pesquisa 134 residentes. A coleta de dados foi realizada no mês de setembro a dezembro de 2017. Resultado: A pesquisa evidenciou que a Exaustão Emocional está presente em 91% dos participantes, o Distanciamento Emocional em 89,6%, a Desumanização, em 61,9%, Realização Profissional com um total de 11,2%, Condições Organizacionais Positivas 85,1% (114) e Condições Organizacionais Negativas 82,1%. Associação foi observada com a realização de cursos simultâneos, sexo masculino, morar sozinho. Após a análise dos dados do grupo focal ficaram evidentes as seguintes categorias: relação de poder, condições de trabalho, dificuldade de reconhecimento da equipe e estratégias de enfrentamento. Conclusão. Há alta prevalência da síndrome de burnout no grupo pesquisado com resposta ao estresse definidos pela presença de exaustão, distanciamento, desumanização. A percepção de realização profissional se mantém independente do estresse.

Palavras-Chave: Residência Hospitalar; Burnout; Ensino.

ABSTRACT

Burnout Syndrome among health care workers can be due to emotional and interpersonal reactions caused by the high levels of stress they deal with on a daily basis. This study aimed at identifying the presence of Burnout Syndrome among multiprofessional health residents. This is a descriptive research study, with quantitative and qualitative approach, carried out with multiprofessional health residents in public hospitals located in the city of Goiânia-Goiás. The following instruments were used: The Burnout Syndrome Inventory ISB (Benevides-Pereira, 2015) with 6 dimensions (positive and negative organizational conditions, emotional exhaustion, emotional detachment, dehumanization and professional achievement), associated with the evaluation of sociodemographic characteristics such as: Gender, Marital Status, Profession, Previous Job, Moving Home, Living Alone, Number of Children, Studying, Enjoying Leisure Activities, Physical Activity, Having a Religion, Therapy, Undergoing a Medical Treatment. Following the quantitative outcomes, the focus group was carried out: work-related stress issues regarding residency. The logistic regression method was used in order to verify the association between these characteristics and the diagnosis of Burnout Syndrome. Outcomes: 134 residents participated in this research. Data was collected from September to December 2017. Outcomes: the survey showed that Emotional Exhaustion is present in 91% of the participants, Emotional Detachment in 89.6%, Dehumanization, 61.9%, Professional Achievement in 11.2%, Positive Organizational Conditions in 85.1% (114), and Adverse Organizational conditions in 82.1%. Association was observed with concurrent courses, male, living alone. After analysis of the focus group the following categories were evident: power, working conditions, difficulty in recognizing and coping strategies. Conclusion: a high prevalence of Burnout Syndrome was found in the group with stress response defined by the presence of exhaustion, detachment, dehumanizing. The perception of professional achievement remains independent on stress.

Keywords: Hospital Recidency; Burnout; Teaching.

LISTAS DE TABELA

Tabela 1.....	24
Tabela 2.....	33
Tabela 3.....	34

LISTA DE ABREVIATURAS

CRER - Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo

EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

ES- Educators Suvey

GS- General Survey

HC – Hospital das Clínicas

HC/UFG - Hospital das Clínicas/Universidade Federal de Goiás

HDT - Hospital de Doenças Tropicais

HGG - Hospital Alberto Rassi

HSS- Human Services Survey

HUGO - Hospital de Urgências de Goiânia

ISB – Inventário da Síndrome de Burnout

MBI - Maslach Burnout Inventory

RMS – Residência Multiprofissional em saúde

SB – Síndrome de Burnout

SES/GO - Secretaria Estado e Saúde de Goiás

SUS – Sistema Único de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UFG - Universidade Federal de Goiás

SUMÁRIO

1. Introdução.....	14
2. Objetivos.....	16
3.1 Geral.....	16
3.2 Específicos.....	16
3. Referencial Teórico.....	17
4. Metodologia.....	23
4.1 Tipo de Estudo.....	23
4.2 Localização do Campo.....	23
4.3 Participantes da Pesquisa.....	23
4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão.....	24
4.5 Instrumentos e Técnica de Coleta.....	24
5. Resultados.....	29
5.1 Artigo 1.....	29
5.2 Artigo 2.....	40
6. Conclusões.....	49
7. Referências.....	49
8. Produto Técnico.....	55
9. Anexos.....	62
10. Apêndice.....	109

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho investiga a síndrome de burnout e as estratégias de enfrentamento em residentes multiprofissional em saúde da cidade de Goiânia - Goiás.

As motivações para realizar essa pesquisa se deve a importância da temática que são de duas ordens: primeiramente, os estudos sobre burnout na residência multiprofissional em saúde, que são razoavelmente recentes, têm estimulado discussões e produções científicas acerca dessa temática em todo o país; também durante as minhas atividades desenvolvidas como psicóloga e preceptora em um hospital de Goiânia há mais de quatro anos, o que permitiu a observação da rotina dos residentes multiprofissionais, e a escuta das angústias diárias do processo de formação desses profissionais.

As demandas relatadas em geral estavam relacionadas à privação do sono, horas de estudo extracampo de trabalho, distanciamento em relação ao trabalho, substituição de horas de lazer por estudo, distanciamento da família e de amigos, exigências em relação à qualidade do trabalho, entre outras dificuldades.

Como principal característica de formação de recursos humanos para o sistema público de saúde a residência multiprofissional em saúde tem como particularidade de ser uma experiência que acontece somente no Brasil, que inicia a expansão a partir do ano 2000, com apoio do Ministério da Saúde (MS) e como o Ministério da Educação (MEC) (Mito, Alves, Caetano, Prá, 2012).

A residência multiprofissional em saúde constitui uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu* destinado às profissões de saúde, sob forma de curso de especialização, caracterizado por ensino em serviço, criado por meio da Lei 11.129/2005 (BRASIL, 2009).

No Estado de Goiás, o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde se operacionaliza na Universidade Federal de Goiás (UFG) que tem convênio com o Ministério da Saúde e Secretaria de Saúde de Goiás (SES/GO) que mantém convenio com a Unievangelica da cidade de Anápolis, que mantém a chancela da residência.

Em relação ao campo da UFG, localiza-se no Hospital das Clínicas (HC/UFG); enquanto o campo da SES/GO, os campos são: Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO); Hospital Alberto Rassi (HGG); Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER); Hospital de Doenças Tropicais (HDT).

As áreas de concentração são diferentes em cada instituição, na SES/GO estão organizados: HUGO se concentra na área de Urgência e Trauma; HGG concentra na área de Endocrinologia; HDT em Infectologia e o CRER em Saúde Funcional e Reabilitação. Esses hospitais têm ao todo 72 residentes. O HC/UFG conta com a atuação em um único local, mas

organizados por áreas de concentração: Urgência e Emergência, Terapia Intensiva, Materno – Infantil, Hematologia e Hemoterapia, ao todo são 104 residentes. No conjunto destas instituições são 176 residentes.

A formação dos residentes ocorre em dedicação exclusiva e com carga horária de 60 horas semanais, das quais 80% são de prática e 20 % de atividades teóricas, em todos os hospitais. A carga horária total é de 5.760 horas, distribuídos em 520 horas teórico-prática, 765 horas teóricas e 4.475 horas práticas. Os residentes têm o direito a férias de trinta dias a cada ano (BRASIL, 2009).

Os residentes que participaram da pesquisa estão inseridos na rotina das diversas atividades do hospital, que se caracterizam como residência multiprofissional. Isso é uma estratégia de atuação no Sistema Único de Saúde (SUS) que permite garantir a integralidade do cuidado à saúde.

A residência multiprofissional está em relação direta com diferentes profissões com o objetivo de articular e integrar o saber no cuidado à saúde. Assim, no exercício das atividades, os residentes deparam-se com demanda de difícil controle, como sequelas graves, usuários com prognósticos muito ruins e morte. O sentimento de impotência é frequente na rotina de trabalho, o que pode acarretar em implicações na saúde, como a síndrome de burnout (GUIDO, *et al.*, 2012a).

Burnout é a junção das palavras inglesas Burn+out que significa queima ou consumo do combustível, e refere-se a algo que deixou de funcionar por exaustão. A síndrome de burnout, é definida como esgotamento físico e emocional relacionado ao trabalho. (FREUDENBERGER, 1975).

O processo de formação profissional leva os estudantes da residência multiprofissional em saúde a estarem inseridos em ambientes com demandas específicas do meio laboral, cobrança por horários, exposição a materiais de riscos, assumirem responsabilidades pelo usuários, o que pode acarretar em muita exposição ao estresse e consequentemente ao burnout, o que poderá levar a grande prejuízo para o processo de aprendizado (TARNOWSKI; CARLOTTO, 2007).

Partindo desse pressuposto pergunta-se quais os fatores associados a síndrome de Burnout entre os estudantes da residência multiprofissional e suas estratégias de enfrentamento?

Nessa direção, a presente pesquisa propôs investigar a síndrome burnout e suas estratégias de enfrentamento dos residentes multiprofissionais das instituições hospitalares de Goiânia.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral:

- ✓ Identificar a prevalência da síndrome de burnout entre os profissionais da residência multiprofissional em saúde e suas Estratégias de Enfrentamento.

2.2 Específicos:

- ✓ Descrever as dimensões de comprometimento do burnout em profissionais da residência multiprofissional;
- ✓ Analisar a associação com características sociodemográficas com a ocorrência de burnout entre os residentes;
- ✓ Descrever as dimensões das estratégias de enfrentamento utilizadas por essa população.

2.3 Produto Técnico

- ✓ Produzir vídeo informativo sobre a síndrome de burnout;

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Síndrome de burnout

A elaboração de um conceito para a síndrome de burnout não é um consenso para os pesquisadores, por se tratar de uma resposta ao estresse laboral, “uma experiência subjetiva interna que agrupa sentimentos e atitudes e que tem um semblante negativo para o indivíduo” (PIETÁ, 2000).

Burnout é considerado um quadro clínico psicológico extremo que está relacionado diretamente ao estresse laboral. É a resposta do indivíduo à exposição ao agente estressor e, sendo assim, diferente do estresse por ter características de esgotamento emocional e baixa realização pessoal (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

O termo burnout foi objeto de estudo a partir de uma observação e descrição de um caso clínico realizado por Freudenberger (1975), que observou nos trabalhadores de um hospital da cidade de Nova Iorque com alguns comportamentos tais como: Fadiga, depressão, irritabilidade, aborrecimento, perda de motivação, sobrecarga de trabalho, rigidez e inflexibilidade (CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

O estudo de Freudenberger (1975) é importante para pesquisadores que direcionam seus estudos nas relações psicológicas do ambiente de trabalho. Nessa direção, segundo Tamayo 2008, a definição para burnout é o esgotamento profissional decorrente das tensões emocionais e crônicas no ambiente de trabalho (TAMAYO, 2008). De acordo com Carlotto e Câmara (2008), as primeiras pesquisas de burnout são acerca das emoções e forma encontrada para lidar com elas, o que se verifica que a emoção é a fonte de estudos de muitos pesquisadores.

Os principais sintomas da síndrome de burnout, segundo Benevides-Pereira (2002) são divididos em quatro categorias: físicos, psíquicos, emocionais e comportamentais. Os sintomas físicos são caracterizados pela sensação de fadiga, dores musculares alterações no sono, pouca resistência imunológica, enxaquecas e disfunção sexuais.

Nos sintomas psíquicos a capacidade de concentração é alterada, assim como a memória observa-se diminuição da capacidade de tomar decisões, lentificação dos pensamentos, ideias flutuantes.

Sintomas emocionais se caracterizam pelo sentimento de solidão, impotência, impaciência, labilidade emocional, baixa autoestima, depressão, ansiedade e desanimo.

Entre os sintomas comportamentais observa-se a perda do entusiasmo e do prazer, não apenas para o trabalho como as atividades de lazer, incapacidade de relaxar, abuso no consumo de substâncias e isolamento (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

A síndrome de burnout possui três dimensões: exaustão emocional, desumanização e baixa realização pessoal no trabalho. A exaustão emocional é um sentimento de fadiga e esgotamento energético, que leva o indivíduo a um vazio de recursos emocionais. A exaustão é a resposta do indivíduo diante das várias e prolongadas situações de estresse, em que ocorre perda pelo interesse em relação ao trabalho. Essa reação acontece de forma consciente e inconsciente e se mostra clara na postura desse profissional no seu trabalho diário. A pessoa não encontra estratégias de enfrentamento para lidar com esse sentimento (NOVAIS *et al.*, 2016).

A desumanização ou cinismo, um grande componente interpessoal do burnout, agrega atitudes negativas de dureza, indiferença e distanciamento que manifesta no relacionamento com os usuários que procuram os serviços. E a baixa realização pessoal está relacionada a um sentimento de incompetência e a percepção de desempenho insatisfatório no trabalho, onde não consegue ver o trabalho como algo prazeroso, passando a executar as atividades com baixa qualidade (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Os estudos iniciais acerca da síndrome de burnout se embasaram em observação, entrevistas e estudos de casos, que explicam que o burnout cresce na medida em que as mudanças negativas no trabalho acontecem. A partir de Maslach (2001), que desenvolveu pesquisas sobre burnout em profissionais que atuam em serviços de assistência e de saúde. Essa autora encontrou forte relação de pessoas com burnout que apresentavam atitudes negativas de distanciamento pessoal com os usuários e colegas de trabalho (CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

O ambiente da prática profissional tem grande influência no desenvolvimento de burnout, principalmente um ambiente que colabora para manter o estresse, haja vista que o profissional reflete o que está sentindo de acordo com o que recebe (GASPARINO; GUIRARDELLO, 2015).

Pesquisa realizada em dois hospitais da Polônia mostra que as condições de um ambiente de trabalho saudável, amigável com organização do trabalho adequada possibilitam a auto-eficácia e diminui os fatores causadores da síndrome de burnout. Gestores dos serviços de saúde têm que garantir a qualidade na gestão do trabalho com todos os trabalhadores, isso é a condição primordial para garantir serviços de alta qualidade. Para que os trabalhadores possam ter atitudes de comprometimento e eficiência é preciso criar ambientes saudáveis que evite constrangimentos o que contribui para a prevenção do estresse e de burnout (NOWAKOWSKA RASINSKA; GLOWCKA, 2016).

Ao longo de pesquisas de Maslach (2011) percebeu-se que o burnout não está presente apenas nas áreas da educação e saúde, todos os profissionais podem desenvolvê-lo.

Verificou-se que mais relevante do que o tipo de ocupação é a forma como o trabalho está organizado, isto é, fatores disfuncionais que são o clima laboral negativo, sobrecarga de trabalho, excesso de burocracia, normas institucionais contraditórias, ambiguidade ou conflitos de funções, concepções de iniquidade, assédio moral, entre outros (MASLACH; LEITER, 2001, MORENO-JIMÉNEZ *et.al.* 2010, SCHAUFELI; BAKKER, 2004).

Um dos testes mais utilizados para avaliar a síndrome de burnout foi elaborado por Maslach e Jackson em 1981, o MBI - Maslach Burnout Inventory, que inicialmente tinha quatro dimensões, divididos em 25 itens. No entanto, “após novas pesquisas, o número de itens reduziu a 22, foram retiradas as respostas de intensidade e o instrumento reduziu para três dimensões (...), composta por: exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização pessoal no trabalho”. Estas alterações foram publicadas, ainda no ano de 1981, “em duas versões, o HSS – *Human Services Survey* para profissionais da área da saúde e ES – *Educators Survey* para os da área de educação, já que tais profissionais eram tidos como mais vulneráveis para o desenvolvimento da síndrome” (MASLACH, JACKSON E LEITER, 1996).

Maslach, Jackson e Leiter (1996), afirmam que uma nova versão do teste ocorreu dez anos depois, o GS- General Survey, também desenvolvido por Maslach e Jackson. Esse instrumento apresenta a possibilidade de ser aplicado em qualquer profissional, visto que o burnout está no ambiente laboral.

Existem muitas validações do MBI pelo mundo, no Brasil, a autora Benevides-Pereira (2015), validou o instrumento traduzido como ISB - Inventário da Síndrome de Burnout utilizando-se seis dimensões (Condições organizacionais positivas, negativas, exaustão emocional, distanciamento emocional, desumanização e realização profissional).

3.2 Residência multiprofissional e síndrome de burnout

Com o objetivo de reestruturação do modelo de atenção em saúde. Em 2006 o Ministério da Saúde cria o programa de residência multiprofissional em saúde (RMS), como parte de uma estratégia para a formação de recursos humanos para a atuação no trabalho multiprofissional para o cuidado do paciente e da família (BRASIL, 2006).

As políticas de assistência em saúde é uma estratégia de mudança no atendimento e investimeno na formação de profissionais de saúde para o fortalecimento de um modelo de atenção multidisciplinar em saúde ao usuário (BEZERRA *et al.*, 2016). A residência multiprofissional em saúde surgiu com a proposta de capacitar profissionais para o trabalho no SUS e desenvolver habilidades de atuar em equipe (SANCHES *et al.*, 2016).

A proposta do programa RMS é estabelecer cuidado integral a saúde do usuário e responder aos questionamentos de um atendimento global ao usuário do serviço (SANCHES *et al.*, 2016).

O processo de formação de residentes se depara com ambientes de dificuldades, o hospital é cercado por “doenças e sofrimento”, o descompasso entre morte e vida são instrumentos de trabalho de residentes no processo de formação o que possibilita a exposição ao estresse. Segundo Katsurayama *et al.*, (2011): “o residente deve aprender a lidar com sentimentos de vulnerabilidade, fazer um balanço entre o desejo de cuidar e o desejo de curar, lidar com sentimentos de desamparo em relação ao complexo sistema assistencial e estabelecer os limites de sua identidade pessoal e profissional” (p.77).

Outro ponto importante é a dupla função que os residentes realizam, como estudante e profissional, ciente que a residência é um curso de especialização associada ao trabalho, onde experimentam sinais de estresse físico, perda de sono, cansaço, e também psicológico, tristeza (BORTOLOZO; SANTANA, 2011).

Gualdino *et al.*, 2016, demonstrou a importância do ambiente organizacional e acadêmico no desenvolvimento do burnout.

3.3 Estratégias de Enfrentamento - *Coping*

A exposição ao estresse possibilita a utilização de estratégias de enfrentamento que também é chamada de *coping*, que segundo Lazarus e Folkman (1984), é definido como um conjunto de estratégias que o indivíduo utiliza para lidar com esse sintoma.

Segundo Vasco (1985) o *coping* tem ligação direta com o significado individual da situação de estresse. De acordo com a resposta, o indivíduo tem a oportunidade de direcionar as estratégias de enfrentamento de forma livre e autônoma. Para Lazarus e Folkman (1991), *coping* representa um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais, utilizadas como recurso de enfrentamento. Pode ser considerado um movimento de mudança interno ou externo.

Savóia (1999) tem como principal foco a resolução, ou amenização da situação de ameaça ao controle pessoal, dessa forma depende da avaliação da situação para a utilização da estratégia de enfrentamento. Essa definição de avaliação diferencia *coping* de comportamentos adaptativos. Assim, para o autor os comportamentos adaptativos é um esforço no comportamental para criar repertórios de respostas para eventos internos ou externos, à medida que *coping* são estratégias utilizadas na resolução de situações de estresse.

Para Pocinho e Perestrelo (2011), *coping* são habilidades e adaptações utilizadas para o enfrentamento das demandas de estresse, que são avaliadas para atender e solucionar, é a

resposta que o indivíduo encontra para manter o equilíbrio interno e externo, que muda de acordo com a avaliação de bem-estar e de proteção.

Nessa direção, as estratégias de enfrentamento para Lazarus e Folkman (1984), são divididas em duas importantes categorias, que é o *coping* centralizado no problema ou centralizado na emoção.

O *coping* centralizado no problema é um conjunto de estratégias dirigido a uma fonte externa de estresse, com o objetivo de solucionar o problema, nesse caso além de individual pode contar com a ajuda de outras pessoas para solucionar o estresse, parte do princípio de negociar e reestruturar as situações de estresse (ANTONIAZZI; DELL'AGLIO, BANDEIRA, 1998).

Quando as estratégias de enfrentamento focalizadas na emoção são formadas por processos defensivos para evitar um confronto ou uma ameaça, algumas dessas formas são fugas, distanciamento, aceitação, isolamento, nesse caso a situação causadora de estresse continua a mesma, o indivíduo por meio das estratégias encontra formas de proteção (POCINHO; PERESTRELO, 2011).

Assim, as estratégias podem ser muito eficientes como no caso de uma rede de apoio, que pode ser familiar ou no trabalho, tudo o que poderá ser avaliado como benéfico para conseguir uma melhor qualidade de vida. Não significa dizer que ao utilizar estratégias de enfrentamento podem mudar os problemas organizacionais, o que muda no caso é como o indivíduo utilizar desses recursos de enfrentamento para mudar a resposta ao estresse e burnout (SOUSA *et al.*, 2009).

4. METODOLOGIA

A presente pesquisa caracterizou pelas abordagens quantitativa e qualitativa, de caráter descritivo com coleta de dados por meio de teste, questionário e grupo focal.

4.1 Tipo de estudo

Exploratório, descritivo e transversal definidas com o levantamento sistemático de problemas, características ou fenômenos na população estudada.

4.2 Localização do Campo

Os hospitais públicos que fazem parte da Secretaria da Saúde do Estado de Goiás (SES/GO) que são gerenciadas e administradas por Organizações Sociais (OS), já o Hospital das Clínicas (HC/UFG), gerenciado e administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, (EBSERH). Esses hospitais oferecem atendimento especializado e de referência aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) da região metropolitana de Goiânia, cidades do entorno, do interior de Goiás e de outras regiões do Brasil.

4.3 Participantes da Pesquisa

Foram convidados para participar da pesquisa os 176 residentes multiprofissionais, distribuídos em unidades hospitalares. HC/UFG das 101 vagas 11 residentes desistiram da residência, desses 51 são R1 e 39 R2, um total de 76 participantes dessa unidade de saúde.

Residentes da SES/GO apresentam-se da seguinte forma no HUGO com total de 32 vagas apenas 30 residentes estavam matriculados, 20 R1 e 10 R2, concordaram em participar da pesquisa 27 residentes.

A unidade hospitalar HGG dispõem de 20 vagas, foram matriculados 18 residentes, desses 10 R1 e 8 R2, participaram da pesquisa 14 residentes.

O hospital CRER conta com 20 vagas, estão matriculados 19 residentes desses 10 R1 e 9 R2 participaram da pesquisa 18 residentes.

Aceitaram participar 134 residentes de ambos os sexos, são 38 residentes do primeiro ano (R1) e 21 do segundo ano (R2) da SES/GO; 43 do primeiro ano (R1) e 32 do segundo ano (R2) do HC/UFG.

Participantes por sexo e graduação:

Graduação	Feminino	Masculino	R1	R2	Total
Psicologia	22	1	11	12	23
Serviço Social	9	1	9	1	10
Enfermagem	22	2	13	11	24
Farmácia	5	2	5	2	7
Fonoaudiologia	20	1	13	8	21
Fisioterapia	14	4	11	7	18
Biomedicina	4	2	6	0	6
Nutrição	17		11	6	17
Terapia Ocupacional	7	1	4	4	8
Valor Total	120	14	83	51	134

4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Critérios de Inclusão: estar matriculado na residência multiprofissional em saúde nos anos de 2016 a 2017, nos seguintes hospitais: HUGO, HGG, CRER E HC/UFG;

Critério de Exclusão: Estar de férias ou afastado durante o período de coleta de dados e afastado das funções acadêmicas.

De acordo com esses critérios foram excluídos 42 residentes.

4.5 Instrumento de coleta

4.5.1 Questionário Sociodemográfico

Questionário elaborado pela pesquisadora para o estudo, com as seguintes informações:

- sociodemográficas - sexo, idade, estado civil, número de filhos, com quem reside;
- formação acadêmica – qual a formação superior se trabalhava antes da residência;
- organizacionais-horas semanais dedicadas à residência, ano de residência, horas semanais dedicadas aos estudos, data das últimas férias, faz outro tipo de curso além da residência;
- lazer – horas semanais dedicadas ao lazer; se gosta do que faz nas horas vagas; faz atividades físicas; tem religião; faz terapia; toma algum medicamento.

4.5.2 Avaliação de burnout – Inventário da Síndrome de Burnout (ISB).

Instrumento utilizado para avaliar a síndrome de burnout é composto por 35 itens distribuídos em duas partes (16 e 19 itens, respectivamente), a primeira avalia os fatores antecedentes e organizacionais indicados pela literatura como desencadeantes ou moduladores de processos de estresse ocupacional e, conseqüentemente, burnout; e a segunda parte avalia a síndrome por meio de quatro dimensões, a saber: exaustão emocional (EE), distanciamento emocional (DE), desumanização (DS) e realização pessoal (RP) (BENEVIDES-PEREIRA, 2015).

Os itens estão compostos por afirmações para serem respondidas em uma escala Likert de 5 pontos, na primeira parte são escalonadas as respostas de “0” como nunca a “4” como muito frequentemente, e na segunda parte, de “0” a “4”, sendo 0 “nunca” e o 4 “todos os dias” (BENEVIDES-PEREIRA, 2015).

Parte I do instrumento tem uma pontuação média de 22 a 26, considerada média para a dimensão Condições Organizacional Positiva (COP), notas inferiores a esse valor indicam um desencadeador para o desenvolvimento da síndrome de burnout. Para as Condições Organizacionais Negativas (CON) considera-se pontuação média de 8 a 13, sendo que notas superiores a 13 podem indicar a síndrome de burnout.

Com relação a Parte II do ISB, as pontuações médias de 4 a 9 para exaustão emocional; 2 a 6 para distanciamento emocional; 4 a 7 para desumanização e 10 a 15 para realização pessoal (BENEVIDES-PEREIRA, 2015).

4.5.3 Grupo focal

Utilizou-se o grupo focal para de analisar a percepção dos participantes da residência e quais os pontos de destaque em relação a situações de estresse.

Foram convidados para participar do grupo focal todos os residentes multiprofissionais, com o objetivo de aprofundar o estudo das estratégias de enfrentamento, com a assinatura do TCLE, foram selecionados a partir de uma seleção de forma intencional que é definida por critérios do pesquisador, que forma estar matriculados na residência no período de 2016 a 2017, onde finalizados e confirmados 24 participantes mas compareceram 16 residentes que foram divididos em dois grupos focais de 8 pessoas.

Os encontros aconteceram nos meses de abril e maio de 2018, a pesquisadora entrou em contato com os residentes pelo telefone, onde se agendou a data e o dia do grupo focal. A composição do grupo ficou da seguinte forma e de acordo com a profissão: 3 psicólogos, 2 assistentes sociais, 2 farmacêuticos e uma enfermeira; no segundo grupo 2 fonoaudiólogos, 3 fisioterapeutas, 2 enfermeiras e uma terapeuta ocupacional.

A disposição do grupo foi em círculo, para desenvolver a interação entre os participantes, os grupos foram gravados com a devida autorização dos participantes.

Desse modo o grupo focal ocorreu em dois momentos, o primeiro com os residentes de um hospital federal, e o segundo dos hospitais que fazem parte da Secretaria de Saúde. O local escolhido foi de fácil acesso para os participantes uma sala de reunião de uma faculdade, que é um facilitador em relação à logística de privacidade e de segurança, por ser um local fora das unidades onde os residentes realizam a formação.

As questões norteadoras do grupo focal: a) quais as situações mais difíceis de lidar na residência? b) quais os aspectos de trabalho poderiam estar relacionados ao desgaste emocional e físico? c) o que você utiliza para amenizar? d) quais as estratégias individuais e coletivas para lidar com o estresse?

Os participantes foram identificados com as letras GF seguido de números, no caso até o número 16, como forma de garantir o sigilo das informações coletas no grupo focal.

4.6 Técnica de coleta de dados

Fez-se um contato telefônico com os hospitais participantes da pesquisa, após essa apresentação e esclarecimentos, recebemos os nomes das pessoas responsáveis pela semana padrão dos residentes de cada unidade. Ficou agendada a data da aplicação do instrumento de pesquisa que ocorreu em 2017.

Em seguida, os residentes foram contatados diretamente e convidados a participarem do estudo, pela pesquisadora, em seus locais de trabalho, nos hospitais em que estão realizando a residência, durante as atividades acadêmicas e assistenciais relativas à residência multiprofissional.

Após a explicação dos objetivos do estudo, aqueles que concordaram em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE para a entrega dos instrumentos de avaliação. Em seguida, os participantes preencheram os instrumentos e no momento da devolução a pesquisadora fez conferência para certificar se todas as respostas haviam sido preenchidas e em caso negativo, solicitava ao participante que completasse a parte restante. Deste modo, nenhum instrumento foi devolvido de modo incompleto.

4.7 Análise de dados

4.7.1 Quantitativa

O método de regressão logística foi utilizado para verificar a associação entre as características investigadas e o diagnóstico de síndrome de burnout. Esta é uma técnica recomendada para situações em que a variável dependente é de natureza dicotômica ou

binária. A regressão logística é um recurso que nos permite estimar a probabilidade associada à ocorrência de determinado evento em face de um conjunto de variáveis explanatórias. Foi construído também um modelo de regressão logística multivariada, onde a variável resposta foi ajustada levando em conta mais de uma variável explicativa (covariável). Foram inseridas neste modelo variáveis cujo P-valor foi menor que 0.2 na análise de regressão logística bivariada.

A tabulação e análise dos dados foram realizadas utilizando os programas Excel e Stata 14.0.

Após essa correção de dados do ISB, houve a necessidade de realizar o grupo focal e identificar se os residentes apresentam síndrome de burnout.

4.7.2 Qualitativa

Optou-se pela técnica de análise de conteúdo como tratamento dos dados do grupo focal seguindo a proposta de Bardin (2015), que tem por objetivo analisar o conteúdo da comunicação.

A técnica apresenta três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento do resultado.

Pré-análise: Nesta etapa foram desenvolvidas as operações preparatórias para a análise propriamente dita e a organização do material, momento de ter o primeiro contato com transcrições do grupo focal o que permite fazer uma leitura flutuante do conteúdo, tem por objetivo a organização para posicionar primeira impressão das informações (BARDIN, 2015).

Exploração do material: Análise das questões de interesse que surgem na pesquisa e que nesse momento aparecem as categorias que são pontos importantes de leitura por carregarem significados e sentidos. Essa fase é a aplicação sistemática das decisões tomadas, fase de desdobramento das categorias e subcategorias (BARDIN, 2015).

Tratamento do material: A Inferência e a interpretação dos resultados obtidos, nesse momento os dados brutos são tratados de maneira significativa, onde realizou-se interpretações fornecidas pela análise através de quantificação simples (BARDIN, 2015).

4.8 Procedimento ético-legais

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas/UFG, com o número de parecer 2.209.833. A pesquisa respeitou a determinação a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

O grupo focal foi gravado em áudio, com devida autorização dos participantes. Com relação ao uso e à destinação final dos dados e/ou materiais coletados, as informações coletadas no teste de burnout (ISB) e no grupo focal, tiveram garantido o absoluto sigilo de todas as informações fornecidas. Estes dados permanecerão armazenando-as em “bancos de dados” físicos e magnéticos, a serem mantidos pela pesquisadora, cujo acesso será permitido apenas ao Orientador e pela Pesquisadora responsável, pelo prazo de cinco (5) anos, como determina a resolução 466/12.

Todos os hospitais públicos, que oferecem a residência multiprofissional em saúde, foram convidados para participar do estudo, por meio de contato pessoalmente ou por telefone, os hospitais que aceitaram sua participação na pesquisa assinaram carta de anuência de coparticipação, sendo: Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO); Hospital Alberto Rassi (HGG); Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER) (Anexo 1, 2, e 3).

6. RESULTADOS

6.1 Artigo 1: Revista Brasileira de Educação Médica

Fatores Associados à ocorrência da síndrome de burnout entre Estudantes de Residências Multiprofissionais.

Burnout Syndrome Associated Factors among Multiprofessional Residents.

Título resumido:

Burnout na Residência Multiprofissional em Saúde

Summary title:

Burnout in Multiprofessional Health Residents

Rosângela Fernandes de Oliveira

Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina, Goiânia, Goiás, Brasil.

Maria Amélia Dias Pereira

Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina, Goiânia, Goiás, Brasil.

Matheus Lopes da Silva

Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina, Goiânia, Goiás, Brasil.

Matheus Leão Tavares Costa

Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina, Goiânia, Goiás, Brasil.

Érika Carvalho Quirino

Universidade Federal de Goiás, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública,
Goiânia, Goiás, Brasil.

Alessandra Vitorino Naghettini

Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina, Goiânia, Goiás, Brasil.

RESUMO: Os residentes multiprofissionais da saúde lidam diariamente com alto nível de estresse, favorecendo prejuízo ao atendimento do paciente, podendo causar reações emocionais e interpessoais que favorecem a síndrome de burnout, revelando assim, a importância de identificar as condições de risco para a síndrome e a possível proteção. O objetivo deste estudo foi correlacionar o nível de burnout associando ao perfil sociodemográfico entre os estudantes da Residência multiprofissional em saúde. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, realizada com residentes multiprofissionais em saúde de Hospitais Públicos localizados em uma capital no centro do Brasil. Utilizou-se o Inventário da Síndrome de Burnout ISB (Benevides-Pereira, 2015) utilizando-se 6 índices (Condições organizacionais positivas, Condições organizacionais negativas, exaustão emocional, distanciamento emocional, desumanização e realização

profissional), associado a avaliação de características sociodemográficas como: Sexo, Estado Civil, Profissão, Trabalho anterior, Mudança de cidade, Morar sozinho, Ter filhos, Fazer outro curso, Gostar do que faz nas horas vagas, Praticar atividade física, Ter religião, Fazer terapia. O método de regressão logística foi utilizado para verificar a associação entre estas características e o diagnóstico de síndrome de burnout. Participaram da pesquisa 134 residentes. Os resultados evidenciaram que a Exaustão Emocional está presente em 91% dos participantes, o Distanciamento Emocional em 89,6%, a Desumanização, em 61,9%, Realização Profissional com um total de 11,2%, Condições Organizacionais Positivas 85,1% e Condições Organizacionais Negativas 82,1%. Associação positiva foi observada com a realização de cursos simultâneos, sexo masculino, morar sozinho, e a prática de terapia pode reduzir a chance do desenvolvimento da síndrome. Conclui-se por um lado, que há uma alta prevalência da síndrome de burnout no grupo pesquisado, sendo uma resposta ao estresse definidos pela presença de exaustão, distanciamento e desumanização, por outro, que a percepção de realização profissional se mantém independente do estresse.

Descritores: Residência. Burnout. Ensino.

Abstract: Multiprofessional health residents deal with high levels of stress on a daily basis, which may lead to patient harms, and emotional and interpersonal stress that trigger Burnout Syndrome, so it is highly important to identify risk conditions for the syndrome and the possible protective measures. The aim of this study was to correlate the level of burnout by associating the demographic profile among Multiprofessional Health Residents. It is a descriptive research with quantitative approach, carried out with multiprofessional health residents in public hospitals located in a capital city in the Mid Western Brazil. The Burnout Syndrome Inventory ISB (Benevides-Pereira, 2015) was used with 6 dimensions (Positive Organizational Conditions, Organizational conditions, Emotional Exhaustion, Emotional Detachment, Dehumanization and Professional Achievement), associated with the evaluation of sociodemographic characteristics such as: gender, marital status, profession, previous job, moving home, living alone, number of children, studying, enjoying leisure activities, physical activity, religion, therapy. The logistic regression method was used to verify the association between these characteristics and the diagnosis of Burnout Syndrome. 134 residents participated in the research. The outcomes showed that Emotional Exhaustion is present in 91% of the participants, Emotional Detachment in 89.6%, Dehumanization, 61.9%, Professional Achievement in 11.2%, 85.1% Positive Organizational Conditions, and Negative Organizational Conditions in 82.1%. A positive association was observed with concurrent courses, male, living alone, and therapy practice can reduce the chance of developing the

syndrome. We concluded that, on one hand, there is a high prevalence of Burnout Syndrome in the Group searched, as a response to stress defined by the presence of exhaustion, distance and dehumanization, on the other hand, that perception of professional achievement is maintained despite stress.

Keywords: Residency. Burnout. Teaching.

INTRODUÇÃO

A residência multiprofissional em saúde constitui uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu* destinado às profissões de saúde, sob forma de curso de especialização, com o objetivo de articular e integrar o saber no cuidado à saúde. No exercício das atividades, os residentes deparam-se com uma demanda de difícil controle, como sequelas graves, pacientes com prognósticos muito ruins e morte. O sentimento de impotência e culpa é frequente na rotina de trabalho, o que pode acarretar em implicações na saúde, como a síndrome de burnout¹.

O termo burnout foi definido por Maslach e Jackson como uma síndrome de exaustão emocional, despersonalização e de redução de realização pessoal, causada pelo prolongamento de situações de elevada exigência emocional no ambiente de trabalho². É a resposta do indivíduo frente a esse estresse, percebida na mudança da postura em relação às atividades profissionais, como o baixo desempenho das funções, distanciamento e aumento de doenças³.

Classicamente, a síndrome e burnout apresentam três dimensões que representam eixos de apresentação da síndrome: exaustão emocional, desumanização e baixa realização profissional. Além disso, se faz necessário compreender as Condições Operacionais Positivas (COP), que promovem bem-estar e qualidade de vida, e Condições Operacionais Negativas (CON), que contribuem para desencadear a síndrome⁴.

Dessa maneira, entender o cenário de ensino-aprendizagem e sua influência no bem-estar desses profissionais em processo de formação é essencial, pois mudanças nos ambientes de trabalho proporcionam correlação com a qualidade de vida, e conseqüentemente, na prevalência do burnout⁵.

O presente trabalho tem como objetivo avaliar o nível de burnout associando ao perfil sociodemográfico entre os estudantes da Residência multiprofissional em saúde.

MÉTODO

A presente pesquisa se caracteriza pela abordagem quantitativa de caráter descritivo.

SUJEITO

A população de estudo foi residente de ambos os sexos, sendo 80 do primeiro ano (R1) e 54 do segundo ano (R2) de Hospitais Públicos que oferecem a residência multiprofissional em saúde na capital pesquisada, totalizando 134 participantes.

DELINEAMENTO

A coleta dos dados foi realizada nos hospitais onde os residentes fazem as atividades acadêmicas e assistenciais relativas à residência multiprofissional em saúde, entramos em contato telefônico com os hospitais para saber quem são os preceptores/supervisores responsáveis de cada unidade, após foi realizada uma visita e visto um melhor dia para a aplicação da pesquisa. Os encontros aconteceram entre os meses de agosto e novembro de 2017, em salas apropriadas o que garantiam a privacidade e o sigilo. Após a explicação dos objetivos do estudo, aqueles que concordaram em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Aprovação no comitê de ética e pesquisa com o número de CAAE: 70432117.2.0000.5078 e do parecer: 2.209.833.

Critérios de inclusão: Estar matriculado na residência multiprofissional em saúde no período de 2016 a 2017, nos hospitais que oferecem a residência; consentir em fazer parte da pesquisa, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critérios de exclusão: Estar de férias ou afastado durante o período de coleta de dados e afastado das funções acadêmicas.

PROCEDIMENTO

Foi utilizado um questionário sociodemográficos elaborado especialmente para essa pesquisa, que analisava os seguintes influenciadores: sexo, estado civil, profissão, trabalho anterior, mudança de cidade, morar sozinho, ter filhos, fazer outro curso, gostar do que faz nas horas vagas, praticar atividade física, ter religião e fazer terapia.

O instrumento utilizado para avaliar a síndrome de burnout foi o Inventário da Síndrome de Burnout (ISB), desenvolvido por Benevides Pereira, 2015. Esse inventário pode ser aplicado em qualquer categoria profissional. É composto por 35 itens distribuídos em duas partes (16 e 19 itens, respectivamente).

Na primeira parte avalia-se os fatores antecedentes ou organizacionais indicados pela literatura como desencadeantes ou moduladores de processos de estresse ocupacional com consequente burnout. Dividem-se em Condições operacionais positivas (COP) e condições operacionais negativas (COM).

Na segunda parte avalia-se as quatro dimensões da síndrome de burnout: exaustão emocional (EE), distanciamento emocional (DE), desumanização (DS) e realização pessoal (RP)⁶.

Os itens estão compostos por afirmações para serem respondidas em uma escala Likert de 5 pontos, sendo que, na primeira parte são escalonadas as respostas de “0” como nunca a “4” como muito frequentemente, e na segunda parte, de “0” a “4”, sendo 0 “nunca” e o 4 “todos os dias”⁷.

Para caracterizar a síndrome de burnout, utilizamos 6 critérios (condições organizacionais positivas, condições organizacionais negativas, exaustão emocional, distanciamento emocional, desumanização e realização profissional), cuja pontuação determina o risco a que o participante se encontra exposto. Vale ressaltar que as condições operacionais positivas e a realização profissional se correlacionam com a síndrome de maneira inversa às outras variáveis, sendo que maiores números representam riscos menores.

É caracterizado como portador o indivíduo cuja pontuação indica altos níveis de pelo menos dois dos critérios a seguir: exaustão emocional, distanciamento emocional e desumanização. Essas dimensões são consideradas ponto central da síndrome de burnout, por conterem interações entre elevadas demandas e reduzidos recursos de enfrentamento, ao passo que a dimensão realização profissional não acompanha⁴.

Tabela 1: Classificação de risco

Índices	Classificação do risco		
	Alto Risco	Médio Risco	Baixo Risco
Condições Organizacionais Positivas	Inferior a 22	entre 22 e 26	Superior a 26
Condições Organizacionais Negativas	Superior a 13	entre 8 e 13	Inferior a 8
Exaustão Emocional	Superior a 9	entre 4 e 9	Inferior a 4
Distanciamento Emocional	Superior a 6	entre 2 e 6	Inferior a 2
Desumanização	Superior a 7	entre 4 e 7	Inferior a 4
Realização Profissional	Inferior a 10	entre 10 e 15	Superior a 15

* BENVINDES-PEREIRA, A. M. **Elaboração e Validação do ISB – Inventário para Avaliação da Síndrome de Burnout**. Boletim de Psicologia n. 142, vol. LXV p. 059 – 071, 2015.

ANÁLISE DE DADOS

Para melhor detalhar a distribuição das pontuações dos indivíduos com relação a cada um dos índices, foram utilizadas medidas resumo (Mediana, Média, Desvio Padrão, Mínimo e Máximo).

O método de regressão logística foi utilizado para verificar a associação entre estas características e o diagnóstico de síndrome de burnout. Foi construído também um modelo de regressão logística multivariada, onde a variável resposta foi ajustada levando em conta mais de uma variável explicativa (covariável). Foram inseridas neste modelo variáveis cujo P-valor foi menor que 0.2 na análise de regressão logística bivariada.

RESULTADOS

Avaliação sociodemográfico

Em relação ao perfil sociodemográfico dos residentes multiprofissionais observa-se o predomínio do sexo feminino, 89,55%; solteiros, 81,34%, naturais da cidade onde fazem a residência, 68,66%; não moram sozinhos, 75,37%; e não trabalhavam antes da residência, 71,64%. Apenas 9,7% dos participantes possuem filhos e mais da metade 53,73% não praticam atividade física.

Prevalência da síndrome de burnout

Após análise do questionário ISB, observamos que entre os 134 residentes entrevistados, 84,33% foram identificados como portadores da síndrome de burnout.

Tabela 2: Associação das variáveis sociodemográficos segundo a presença e ausência da síndrome de burnout

		Com burnout (n=113)		Sem burnout (n=21)		Total (n=134)		Regressão logística bivariada			
		N	%	N	%	N	%	Odds ratio	P-valor*	IC95%	
										LI	LS
Sexo	Feminino	100	88.5%	20	95.2%	120	89.6%	-	-	-	-
	Masculino	13	11.5%	1	4.8%	14	10.4%	2.60	0.370	0.32	21.01
Estado civil	Solteiro ou divorciado	93	82.3%	16	76.2%	109	81.3%	-	-	-	-
	Casado	19	16.8%	5	23.8%	24	17.9%	0.64	0.445	0.21	1.97
Trabalhava antes	Não	84	74.3%	12	57.1%	96	71.6%	-	-	-	-
	Sim	29	25.7%	9	42.9%	38	28.4%	0.46	0.108	0.16	1.38
Mudou de cidade	Não	76	67.3%	16	76.2%	92	68.7%	-	-	-	-
	Sim	37	32.7%	5	23.8%	42	31.3%	1.55	0.418	0.49	5.84
Mora sozinho	Não	84	74.3%	17	81.0%	101	75.4%	-	-	-	-
	Sim	29	25.7%	4	19.0%	33	24.6%	1.46	0.518	0.42	6.46
Tem filhos	Não	103	91.2%	18	85.7%	121	90.3%	-	-	-	-
	Sim	10	8.8%	3	14.3%	13	9.7%	0.58	0.439	0.13	3.62
Faz outro curso	Não	90	79.6%	20	95.2%	110	82.1%	-	-	-	-
	Sim	23	20.4%	1	4.8%	24	17.9%	5.11	0.080	0.73	22.88
Gosta do que faz nas horas vagas	Não	39	34.5%	4	19.0%	43	32.1%	-	-	-	-
	Às vezes	20	17.7%	5	23.8%	25	18.7%	0.41	0.209	0.07	2.16
Atividade física	Sim	54	47.8%	12	57.1%	66	49.3%	0.46	0.200	0.10	1.68
	Não	60	53.1%	12	57.1%	72	53.7%	-	-	-	-
Tem religião	Sim	53	46.9%	9	42.9%	62	46.3%	1.17	0.732	0.41	3.43
	Não	15	13.3%	3	14.3%	18	13.4%	-	-	-	-
Faz terapia	Sim	98	86.7%	18	85.7%	116	86.6%	1.08	0.900	0.18	4.44
	Não	103	91.2%	16	76.2%	119	88.8%	-	-	-	-
	Sim	10	8.8%	5	23.8%	15	11.2%	0.31	0.040	0.08	1.32

*tabela com associação das variáveis sociodemográficas com o burnout, de acordo com a regressão logística.

Associação entre as variáveis sociodemográficos e o burnout

Após a análise da associação entre os aspectos sociodemográficos e a presença da síndrome de burnout observa-se um maior risco para sexo masculino, pessoas que tiveram que sair da sua cidade para cursar a residência, aquelas que moram sozinhas, e que faziam outro curso de forma concomitante. Essas associações não demonstraram significância estatística (Tabela 2).

Participantes que gostavam do que faziam nas horas vagas e participaram de alguma forma de terapia apresentavam níveis reduzidos de apresentar síndrome de burnout.

Distribuição das dimensões da síndrome de burnout e condições organizacionais positivas e negativas

A distribuição nas quatro dimensões demonstrou que 91% dos residentes pertenciam a categoria de alto risco para a Exaustão Emocional, 89% apresentavam Distanciamento Emocional e 61% encontravam-se na fase da Desumanização.

Na dimensão Realização Profissional, observou-se 11,2% dos residentes com comprometimento da mesma.

Na avaliação das condições operacionais positivas o escore atingido foi de 16,92 +- 4,83 e nas condições operacionais negativas o escore 18,76 +- 5,52 demonstrando risco elevado de desenvolvimento da síndrome de burnout devido as Condições Operacionais.

DISCUSSÃO

Observamos alta frequência para síndrome de burnout no grupo pesquisado. Com escores elevados para exaustão emocional, distanciamento emocional e desumanização e em menor proporção para a realização pessoal. Em relação à satisfação profissional os escores são baixos.

A frequência encontrada nesse estudo de 84,33% para síndrome de burnout é superior do que o observado por Katsurayama *et al.*,⁶, em uma avaliação de 107 residentes médicos observou burnout moderado ou alto em 70% dos participantes, devido as atribuições da residência que tem como foco no cuidado do paciente e nas obrigações institucionais.

A exaustão emocional foi uma dimensão com escore alto de 89% de acordo com os dados dessa pesquisa que também foram identificados por outros autores como, Sobrinho *et al.*,⁷, observaram que entre os 291 médicos plantonistas em uma UTI em Salvador, 47,6%, 24,7% e 28,4% pertenciam à categoria de alto risco referente à exaustão emocional, despersonalização e ineficácia, respectivamente.

Em países em que investem na prevenção da síndrome de burnout com debates e ações governamentais, a prevalência da síndrome é mais baixa variando apenas entre 6 e 18%⁸.

Vale acrescentar que a dimensão desumanização representa um componente interpessoal com relação ao usuário do serviço de saúde ou os colegas de trabalho, e demonstra uma forma de defesa do indivíduo, que desenvolve comportamentos e atitudes sem interesse ou envolvimento emocional, com cinismo e ironia, frieza e distanciamento nas relações interpessoais⁴.

A dimensão da realização profissional mostrou-se pouco afetada neste estudo, talvez por se tratar de profissionais no início da carreira. Essa dimensão poderia estar relacionada a longas jornadas de trabalho, escassez crônica de pessoal, um ambiente administrativo agressivo e falta de apoio da administração⁹. Medidas adequadas de controle dos agentes estressores podem garantir uma maior eficácia no enfrentamento e melhor qualidade no trabalho¹⁰.

Por fim, a pesquisa sinaliza que residentes que realizam terapia tem menos chance de desenvolver burnout, o que está em consonância com a literatura, uma vez que o tratamento da síndrome de esgotamento profissional envolve, entre outras medidas, a psicoterapia¹¹.

Fazer outro curso simultâneo foi o maior fator de risco identificado, sugerindo que esses residentes estariam expostos há estressores em ambos ambientes de formação, que favorecem a ocorrência do burnout. A manutenção de duas atividades simultâneas pode comprometer a saúde e qualidade de vida dos estudantes, em virtude do excessivo cansaço e desgaste que tais situações originam¹²ⁱ.

Destaca-se a necessidade de promover atividades educativas e de orientação sobre estresse, estratégias de enfrentamento e a divulgação do conhecimento dessa síndrome para a população. Isso permitiria identificar os estressores e as dimensões afetadas, além de estabelecer de estratégias mais adequadas para enfrentá-los, pois a prescrição de cada um dos recursos terapêuticos depende da gravidade e da especificidade de cada caso¹³.

Vale ressaltar a necessidade de investimentos na formação em saúde, por meio de projetos com impacto positivo na qualidade de vida do residente em formação. Atuar na saúde do outro não deve ser sinônimo desistir da própria.

Sugerimos que outros estudos sejam realizados para aprofundar o conhecimento sobre a síndrome de burnout, em especial nos residentes multiprofissionais, um grupo ainda pouco explorado nesse quesito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observamos alta prevalência da síndrome de burnout nos diversos serviços pesquisados. A resposta ao estresse foi principalmente definida pela presença de exaustão, distanciamento, desumanização, sendo que a realização profissional se mantém independente do estresse. O fato de fazer outro curso de forma simultânea foi considerado um fator de risco. Aqueles que fazem terapia tiveram uma chance menor de desenvolver a síndrome. Podemos concluir ainda que existem condições estressoras oriundas da própria formação.

REFERÊNCIAS

- ¹Guido, LA; Silva, RM; Goulart, CT; Bolzan, MEO; Lopes, LFD. Síndrome de Burnout em Residentes Multiprofissionais de uma Universidade Pública. Rev. esc. enferm. 2012; 46 (6) [capturado 15 set. 2018]; 1477-3. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/27.pdf>
- ²Maslach, C; Jackson. S. Manual MBI, Inventário “Burnout” de Maslach. Madrid: Publicaciones de Psicología Aplicada, 1997
- ³Galdino, MJQ; Martins, JT; Haddad, MCFL; Robazzi, MLCC; Birolim, MM. Síndrome de Burnout entre mestrandos e doutorandos em enfermagem. Acta paul. enferm. São Paulo. 2016; 29 (1) [capturado 15 set. 2018]; 100-6. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n1/1982-0194-ape-29-01-0100.pdf>.
<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600014>
- ⁴Benvindes-Pereira, AM. Elaboração e Validação do ISB – Inventário para Avaliação da Síndrome de Burnout. Boletim de Psicologia. 2015; n.142, vol. LXV 059-071.
- ⁵Mota, ID; Farias, GO; Silva, R; Folle, A. Síndrome de Burnout em estudantes universitários: um olhar sobre as investigações. Motrivivência, Florianópolis, 2017, v. 29 [capturado 22 set. 2018]; 243-256. Disponível em <https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/view/2175-8042.2017v29nespp243>.
doi:<https://doi.org/10.5007/2175-8042.2017v29nespp243>.
- ⁶Katsurayama M; Gomes MN; Becker MAD; Santos MC; Makimoto FH; Santana LLO. Avaliação dos Níveis de Estresse Psicológico em Médicos Residentes e não Residentes de Hospitais Universitários. Psicologia Hospitalar, 2011; 9(1) [capturado 03 mai. 2018]; 75-6. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v9n1/v9n1a05.pdf>
- ⁷Sobrinho, LN; Barro, DS; Toroni, MO Filho. Médicos de UTI: prevalência da Síndrome de Burnout, características sociodemográficas e condições de trabalho. Revista Brasileira de Educação Médica, 2010; 34(1) [capturado 13 out. 2018]; 106-5. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n1/a13v34n1.pdf>
- ⁸Aronsson, G; Theorell, T; Grape, T; Hammarström, A; Marteinsdottr, I; Skoog, I; Träskman-Bendez, L; Hall, C. A Systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms . BMC Public Health, 2017; [capturado 13 out. 2018]; 17:264. DOI 10.1186/s12889-017-4153-7. Disponível em <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-017-4153-7>
- ⁹Maslach, C; Leiter, MP. Take this job and ...love it. Psychology Today, 32, 50-57, 1999.
- ¹⁰Kompier, AJ; Kristensen, TS. As intervenções em estresse organizacional: considerações teóricas, metodológicas e práticas. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, 2003; [capturado 13 out. 2018]; vol. 6, 37-8. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v6/v6a04.pdf>
- ¹¹Silva, LC; Salles, TLA. O estresse ocupacional e as formas alternativas de tratamento. RECAPE- Revista de Carreira e Pessoas. 2016; VI (02). [capturado 08 set. 2018]; 234-7. Disponível em <http://revistas.pucsp.br/ReCaPe/article/view/29361/20473>

¹²Silva, VLS; Chiquinho, NC; Andrade, RAPO; Brito, MFP; Camelo, SHH. Fatores de estresse no último ano do curso de graduação em enfermagem: percepção dos estudantes. Ver. Enferm. UERJ. 2011; 19 (1) [capturado 15 set. 2018]; 121-6. Disponível em <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a20.pdf>

¹³Curiel-García JA; Rodríguez-Morán M; Guerrero-Romero F. Síndrome de agotamiento profesional en personal de atención a la salud. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2006; 44 (3) [capturado 22 set. 2018]; 221-6. Disponível em <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2006/im063e.pdf>

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Todos os autores participaram da concepção do trabalho, análise de dados, revisão bibliográfica e redação do manuscrito.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses na execução desse trabalho.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rua 232, número 70, apartamento 404. Edifício. Setor Leste Universitário. Goiânia, Goiás, Brasil. CEP: 74510-140.

E-mail: zanzafer@yhao.com.br

6.2 Artigo 2: Revista Ciência & Saúde Coletiva

Estratégias de enfrentamento da síndrome burnout em um grupo de residentes multiprofissionais em saúde.

Coping strategies for the Burnout Syndrome in a group of multiprofessional health residents.

1. Rosângela Fernandes de Oliveira
2. Maria Amélia Dias Pereira
3. Matheus Lopes da Silva
4. Matheus Leão Tavares Costa
5. Alessandra Vitorino Naghettini

RESUMO: O cenário da prática de trabalho tem fundamental importância para a formação dos residentes multiprofissionais. Contudo, as condições de trabalho são precárias causando limitação de atuação, o que pode acarretar em altos níveis de estresse, podendo levar esses profissionais ao burnout. O artigo objetivou identificar a percepção dos residentes sobre o local da prática e as estratégias de enfrentamento da síndrome burnout. Trata-se de uma pesquisa qualitativa utilizando como ferramenta a técnica do grupo focal, participaram 16 residentes dos hospitais públicos de uma capital brasileira, o grupo foi dividido em dois momentos para facilitar a interação, a coleta de dados foi realizada no mês de abril e maio de 2018. Os resultados apontam que as categorias que surgiram foram: relação de poder; condição de trabalho; dificuldade de reconhecimento da equipe; estratégias de enfrentamento. Evidenciou-se que os residentes não dispõem de estratégias de enfrentamento eficazes ao burnout. Conclui-se que as dificuldades encontradas pelos residentes em relação à infraestrutura, comunicação, recursos humanos e acompanhamento podem estimular a instalação de conflitos influenciando na atuação profissional uma grande possibilidade de desenvolver a síndrome de burnout. Percebe-se que as estratégias de enfrentamento demonstram fragilidades, sendo pouco eficazes. Aponta-se a necessidade de investimento em ações que favoreçam a autonomia e o acolhimento das demandas de trabalho.

Palavras-chave: Residência Multiprofissional. Esgotamento Profissional. Burnout. Estratégias de Enfrentamento.

ABSTRACT: Praxis has vital importance in the education of multiprofessional residents also for teacher training since it is both vocational training and learning, however poor working conditions limit work, which can result in high levels of stress and may lead these professionals to burnout, that is, repeated exposure to situations of constant stress. Finding strategies to cope with burnout is considered a positive factor such as work-life balance. This paper aims to identify the residents' perception on both the training location and burnout syndrome coping strategies. This is a qualitative research using focus group, with 16 residents participating in the research of public hospitals in a capital city in Brazil, the Group was divided into two phases to facilitate interaction, data was collected in April and May 2018. The results show that the categories that emerged were: power relationship; working conditions; difficulty in team recognition; coping strategies. Evidence shows that residents do not have effective burnout coping strategies. We concluded that the difficulties faced by residents in relation to infrastructure, communication, human resources and follow-up can stimulate the installation of conflicts which may influence on professional experience, a great opportunity to trigger burnout syndrome. We noticed that the coping strategies demonstrate

weaknesses and are ineffective. Thus, actions may be necessary to promote autonomy and work demands.

Key words: Multi-professional Residency. Professional Exhaustion. Burnout. Coping strategies.

INTRODUÇÃO

A residência multiprofissional tem despertado interesse por parte dos pesquisadores por ser de ensino e aprendizagem, que se dividem ao mesmo tempo a oportunidade de aprender com o crescimento profissional. Os residentes multiprofissionais estão expostos a várias situações estressoras no processo de trabalho e de estudo, podendo desenvolver síndrome de burnout¹.

A exposição ao estresse possibilita a utilização de estratégias de enfrentamento que também é chamada de *coping*, segundo Ribeiro e Costa Neto², o termo que na tradução para o português é estratégia de enfrentamento psicológico, segundo os autores essa definição mais usada para definir coping. Para Lazarus e Folkman³, representa um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais, onde indivíduo utiliza da interpretação de evento estressor como forma de administrar as demandas internas e externas.

Para Pocinho e Perestrelo⁴, coping são habilidades e adaptações utilizadas para o enfrentamento das demandas de estresse, que são interpretadas para atender e solucionar, sendo uma resposta que o indivíduo encontra para adaptar as situações consideradas estressoras, podendo ser respostas que fazem bem ao indivíduo ou que causam prejuízo físico e emocional.

Burnout é considerado um quadro clínico psicológico extremo que está relacionado diretamente ao estresse laboral. Contudo, é a resposta que o indivíduo consegue expressar diante da exposição ao agente estressor e, sendo assim, diferente do estresse por ter características de esgotamento emocional e baixa realização pessoal⁵.

O termo Burnout foi objeto de estudo a partir de uma observação e descrição de um caso clínico realizado por Freudenberg⁶, onde observou nos trabalhadores alguns

comportamentos tais como: Fadiga, depressão, irritabilidade, aborrecimento, perda de motivação, sobrecarga de trabalho, rigidez e inflexibilidade⁷.

Os autores Sanches et al.,⁸ alertam que “entender os fatores desencadeadores de estresse é essencial para prevenir tais situações e potencializar a assistência ao paciente e a direcionar uma melhor aprendizagem ao residente” (p.433).

Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo identificar a percepção dos residentes sobre estratégias de enfrentamento a síndrome de Burnout.

MÉTODO

A presente pesquisa se caracteriza por uma abordagem qualitativa de caráter descritivo. Foram convidados a participar desse projeto, residentes multiprofissionais em saúde de quatro hospitais públicos de grande porte de uma capital do interior do país. Considerados critérios de inclusão: estar matriculado na residência multiprofissional em saúde no período de 2016 a 2017, consentir em fazer parte da pesquisa, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Exclusão: estar de férias ou afastado durante o período de coleta de dados e afastado das funções acadêmicas.

A coleta dos dados foi realizada nos hospitais onde os residentes realizam as atividades acadêmicas e assistenciais relativas à residência multiprofissional em saúde, após a aprovação no comitê de ética e pesquisa com o número de parecer: 2.209.833 e número de CAAE: 70432117.2.0000.5078.

ESTRUTURAÇÃO DO GRUPO FOCAL

Foram convidados por meio de ligação telefônica os 134 residentes cadastrados nos serviços avaliados, desses 24 residentes confirmaram a presença.

Os encontros aconteceram nos meses de abril e maio, onde compareceram 16 residentes, que foram divididos em grupos de 8 pessoas. A disposição do grupo foi em círculo, para desenvolver a interação entre os participantes, os grupos foram gravados com a devida autorização dos participantes.

O grupo focal foi realizado em dois grupos diferentes, o primeiro com os residentes de um hospital federal, e o segundo dos hospitais que fazem parte da secretaria de saúde. O local escolhido foi de fácil acesso para os participantes uma sala de reunião de uma faculdade, que é um facilitador em relação à logística de privacidade e de segurança, por ser um local fora das unidades onde os residentes realizam a formação.

As questões norteadoras do grupo focal foram: a) quais as situações mais difíceis de lidar na residência? b) quais os aspectos de trabalho poderiam estar relacionados ao desgaste emocional e físico? c) o que você utiliza para amenizar? d) quais as estratégias individuais e coletivas para lidar com o estresse?

Os participantes foram identificados com as letras GF seguido de números, no caso até o número 16, como forma de garantir o sigilo das informações coletas no grupo focal.

RESULTADOS

A partir da avaliação do grupo focal com 16 residentes com relação ao enfrentamento da síndrome de Burnout, foi possível definir as seguintes categorias: relação de poder, condições de trabalho, dificuldade de reconhecimento da equipe e estratégias de enfrentamento, atribuídos pelos participantes no grupo focal. Segue a apresentação da análise das categorias e de suas respectivas subcategorias.

1) Relação de poder:

Tem por característica a manutenção de controle, imposição e sobre formas de dependência de algum subordinado.

A partir dos relatos dos residentes sobre as relações de poder, foram estruturadas 3 subcategorias, sendo: “autoritarismo”, “assédio moral” e “hierarquia”.

1.1 Autoritarismo:

O autoritarismo no ambiente de trabalho onde a ordem deve ser realizada sem questionamentos pelo simples fato de quem impõe tem autoridade sobre eles. Destaca-se a seguinte fala:

“Vocês estão aqui para aprender é a hora de vocês fazerem de tudo, abstraem com isso, alguém falou mal de você não levem para o pessoal, vocês estão em um ambiente de trabalho, então assim o que ela quis dizer foi se te maltratar, se te xingar deixa pra lá. Eu já ouvi assim que isso é um aprendizado, para onde vocês forem vocês vão lidar com isso” (GF16).

1.2 Assédio moral:

O assédio moral caracteriza-se por condutas que evidenciam violência psicológica onde a exposição causam adoecimento e sentimentos de incapacidade:

“As relações que estão sendo imposta pra gente aqui dentro que te deixa assim, sem chão sem estrutura emocional nenhuma num processo assim que no outro dia você acorda é fala de novo, eu tenho que ir pra lá de novo, então assim eu estou (choro), no limite, eles montaram uma escala pra gente de serviço que não tem condições nenhuma de ser aplicada” (GF2).

1.3 Hierarquia:

No que diz respeito à hierarquia, caracteriza-se pela relação de poder se encontra distribuída por pessoas onde utilizam do controle e a intimidação como forma de colocar-se em um nível de superioridade, encontra-se a seguinte fala:

“Você tem que pensar como você vai falar o que você vai falar como você vai agir com os outros profissionais e os profissionais tem o direito de ser grosso de ser ríspido e você não pode porque você é um residente, você leva uma advertência” (GF13).

2) Condições de trabalho:

De um modo geral são pontos de vista de análise do ambiente laboral, onde a segurança e o bem-estar são os mais importantes.

Nessa categoria foram organizadas as seguintes subcategorias: “mão de obra”, “carga horária excessiva”.

2.1 Mão de obra:

Tem como definição de um serviço manual ou braçal, que são utilizados para suprir alguma necessidade no trabalho, principalmente realização de trabalho com número reduzido de funcionários:

“A forma como acontece a divisão de trabalho é o que mais deixa a gente desgastando, tanto desgaste físico como emocional, nós da residência temos que assumir o setor que estamos, por falta de funcionários somos usados como uma mão de obra barata, ganhamos menos e trabalhamos muito mais que outros funcionários” (GF6).

2.2 Carga horária excessiva:

Acontece a cobrança pelo comprimento da carga horária com o registro e o controle. O gerenciamento do controle do tempo é um conjunto de ações e verificações contínuas que os residentes desenvolvem, de maneira satisfatória, as atividades apresentadas:

“Acho que é sobre o tempo, não dá tempo de fazer uma reflexão, temos que refletir o nosso fazer, não podemos simplesmente fazer a prática pela prática, tenho que parar e perguntar por que estou fazendo isso?” (GF11).

3) Dificuldade de reconhecimento da equipe:

O reconhecimento do trabalho é um ponto importante que pode ser uma condição que evidência a aceitação de condutas de trabalho. Os residentes relatam como são vistos pelos outros profissionais:

3.1 Trabalho integrado:

O trabalho integrado é uma proposta para o cuidado integral do paciente o que pode inclusive melhorar a condição diante da internação. Os participantes relatam como a equipe de trabalho funciona em relação à residência:

“O que eu percebo e que não existe uma residência multiprofissional, não existe um trabalho integrado entre toda equipe e o que fica mais visível é essa cisão entre a equipe médica e a equipe multiprofissional e aí que acaba desconsiderando o objetivo do programa que é oferecer esse serviço multiprofissional em que todas as pessoas só que o multiprofissional não tem o integrante que é o médico fica muito estresse essa questão” (GF3).

4) Estratégias de enfrentamento:

Nessa categoria foram observadas pelos residentes algumas estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pesquisados:

4.1 *Coping* suporte social:

O *coping* de suporte social é uma estratégia de enfrentamento com o suporte do grupo de afinidade ou grupo comum.

“Uma das formas de enfrentamento mesmo é essa união, porque na residência a gente tem essa vantagem, a gente acabou se juntando e unindo força” (GF2).

4.2 *Coping* comportamental:

Tem como função o alívio da tensão através de expressões.

“Eu já tive várias crises de choro por não dar conta de controlar devido às condições, não existe você fazer um atendimento de um óbito com uma família agachada no meio do corredor porque você não tem uma sala adequada para fazer isso” (GF1).

4.3 *Coping* de fuga ou esquiva:

Tem como principal estratégia a fuga de situações que causam estresses.

“O papel que a gente ocupa, somos o terceiro personagem, e são papéis estranhos porque não estamos estagiários, somos residentes, então tem que resolver na prática, a insegurança ronda a gente o tempo todo, a gente fica inseguro mesmo, aí o desgaste físico e emocional de não querer voltar naquela unidade mais, de sair correndo não aparecer mais, isso é muito sério” (GF4).

4.4 *Coping* de resolução de problema:

Tem como foco a resolução de demandas com algumas atitudes de compensação.

“Eu tento me colocar, eu sou uma profissional eles querendo ou não, então eu vou fazer o meu trabalho eu vou sair daqui especialista, não interessa que vou ter que passar pro cima de for, eu estou nesse nível, já fiquei doida mesmo, sabe não me abaixar pra ninguém, mas se quiser conversar comigo é de igual se não da licença” (GF3).

DISCUSSÃO

O estudo demonstra uma relação conflituosa do residente e a sua atividade no momento de trabalho residência. Observa-se que associada à falta de condição de trabalho, uma relação de poder hierarquizada e dificuldade de reconhecimento no meio profissional.

Em uma pesquisa realizada com 46 residentes de médicos destaca que são jovens recém-formados e com pouca experiência profissional, aliado a isso a mudança ocorrida na rotina de trabalho, como carga horária extensa, planejamento com o estudo e fatores próprios de ambiente de trabalho⁹. Isso reflete aos achados dessa pesquisa que apontam para algumas evidências da síndrome de Burnout, cansaço, carga horária excessiva, relação de poder.

Dessa forma Maslach et al.,⁵ acrescenta que a carga horária deve ser observado e na residência é extensa fazendo com que ocasione em excesso de trabalho e diminuição da qualidade de vida, nesse contexto a autora destaca que é um fator importante no

desenvolvimento da exaustão, mudando completamente a rotina dos jovens residentes, que se sente sem ânimo para outras atividades, como o lazer ou esporte.

Nessa direção, Ejnes¹⁰, demonstra que o sentimento de frustração tem ligação direta com as condições de trabalho presente na estrutura física. Observamos que investimentos em melhorias são pouco ou escasso onde utiliza de justificativa para a falta de local adequado tanto para o atendimento quanto para o descanso, além de muitas vezes terem que assumir as unidades por falta de funcionários¹¹.

Com relação ao sentimento de frustração, Zomer e Gomes¹², destacam que ligação com a desmotivação, componente da síndrome de Burnout acarreta na perda do prazer e o esgotamento no trabalho. O residente tenta encontrar forças para continuar a rotina, apesar da sensação de esgotamento ainda tem prazer pelo atendimento ao paciente e sua profissão.

Estudos de Nowakowska, Rasinska, Glowcka¹³ e Catsicaris et al.,¹⁴ revelaram que a falta de um acompanhamento ao residente no momento da prática é um problema existente em muitos hospitais e os gestores dos serviços de saúde têm que garantir a qualidade na gestão do trabalho com todos os trabalhadores. Essa é uma condição primordial para garantir serviços de alta qualidade, investindo em profissionais que possam acompanhar os residentes nos momentos da prática.

Por conseguinte, as relações interpessoais são ferramentas fundamentais para os profissionais da saúde, podendo melhorar a relações com o paciente e seus pares, destaque que o grupo de residentes pesquisados utiliza a união do grupo como estratégia de enfrentamento, o que segundo os autores, possibilita no enfrentamento da síndrome de Burnout¹⁵.

Observa-se que as dificuldades encontradas pelos residentes em relação à infraestrutura, comunicação, recursos humanos e acompanhamento podem estimular a instalação de conflitos influenciando na atuação profissional.

CONCLUSÃO

Observou nesse estudo que a grande maioria dos entrevistados apresentam sintomas e sinais de desgaste físico e mental. Traduzidos por dificuldades dentro de relações hierárquicas, nas condições de trabalho e no reconhecimento profissional. Para tanto, observando uma grande possibilidade de desenvolver a síndrome de burnout. Diante da exposição ao estresse, observa-se que as estratégias de enfrentamento demonstram fragilidades e pouco eficazes.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Todos os autores participaram da concepção do trabalho, análise de dados, revisão bibliográfica e redação do manuscrito.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses na execução desse trabalho.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rua 232, número 70, apartamento 404. Edifício. Setor Leste Universitário. Goiânia, Goiás, Brasil. CEP: 74510-140.

E-mail: zanzafer@yhoo.com.br

¹ GUIDO LA, SILVA RM, GOULART CT, BOLZAN MEO, LOPES, LFD. Síndrome de Burnout em Residentes Multiprofissionais de uma Universidade Pública. USP. São Paulo. 2012; Rev. esc. enferm. 46(6), p. 1477 – 1483.

² RIBEIRO, K. M. M. S.; COSTA NETO, S. B. Síndrome de Burnout e Estratégias de Enfrentamento Psicológico de Professoras de Programas Stricto Sensu de uma Universidade no Centro-Oeste Brasileiro. Revista de La Asociación Latinoamericana para la Formación y Enseñanza de La Psicología. 2018. Disponível em: <http://www.integracion-academica.org/antiores/12-volumen-2-numero-4-2014/49-sindrome-de-burnout-e-estrategias-de-enfrentamento-psicologico-de-professoras-de-programas-stricto-sensu-de-uma-universidade-no-centro-oeste-brasileiro> Acesso em jan. 2019.

³ LAZARUS RS, FOLKMAN S. The concept of *coping*. In: Monat, A; Lazarus, R. S. (Orgs.). Stress and coping: na anthology. New York. 1991; Columbia University Press. p. 189-206. 1991.

⁴ POCINHO M, PERESTRELO CX. Um ensaio sobre burnout, engagement e estratégias de coping na profissão docente. São Paulo. 2011, set./dez.; Edu. pesq. 37(3), p. 513 - 528,

⁵ MASLACH C, SCHAUFELI WB, LEITER MP. Job Burnout. 2001; Review Psychology. 52 p. 397-422.

⁶ FREUDENBERGER HJ. The staff Burnout syndrome in alternative institutions. 1975; Psychother. Theory Res. Pract. v. 12, p. 72–83.

⁷ CARLOTTO MS, CÂMARA SG. Análise da Produção Científica Sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. 2008; psicon. 39, p. 152- 173.

⁸ SANCHES VS, FERREIRA PM, VERONEZ AV, KOCH R, SOUZA AS, CHEAD MFM, CHISTOFOLETTI G. Burnout e Qualidade de Vida em uma Residência Multiprofissional: Um Estudo Longitudinal de Dois Anos. Brasília, 2016; Rev. bras edu. med. 40(3), p. 430-436.

- ⁹ CAVALCANTI IL, LIMA FLT, SOUZA TA, SILVA MJS. Burnout e depressão em residentes de um Programa Multiprofissional em Oncologia: estudo longitudinal prospectivo. Brasília. 2018; Rev. bras. edu. med. 42(1) p. 188-196.
- ¹⁰EJNES YD, MD MACP. Empowering Trainees To Aim For Physician Wellness. Journal of Graduate Medical Education, 2016; december 1, p. 775-776.
- ¹¹ MENDONÇA SHA, ARAÚJO LS. Esgotamento Profissional e Qualidade de Vida no Trabalho: uma Revisão Integrativa. 2016; Rev. psi.2, p. 1-19.
- ¹² ZOMER FB, GOMES KM. Síndrome de Burnout e Estratégias de Enfrentamento em Profissionais de Saúde: uma revisão não sistemática. Criciúma, 2017; Rev. ini. cien. 15(1), p. 1-14.
- ¹³ NOWAKOWSKA I, RASINSKA R, GLOWCKA MD. The Influence Of Fatores Of Word Envionment And Burnout Syndrome On Self-Efficacy Of Medical Staff Annals Of Agricultural And Environmental Medicine. Annals of Agricultural and Environmental Medicine, 2016; jun 2; 23(2), p. 304-309.
- ¹⁴ CATSICARIS DC, EYMANN A, CACCHIARELLI N, USANDIVARAS I. La Persona Del Médico Residente Y El Síndrome De Desgaste Profesional (Burnout). Un modelo de prevención en la formación médica. Arch Argent Pediatr, 2007; 105(3), p. 236-240.
- ¹⁵ PARK C, LEE YJ, HONG M, JUNG CH, SYNN Y, KWACK YS, RYU JS, PARK TW, LEE S, BAHN GHA. Multicenter Study Investigating Empathy And Burnout Characteristics In Medical Residents With Various Specialties. J Korean Med Sci, 2016; 31, p. 590-597.

7 CONCLUSÕES

O presente estudo tem por objetivo identificar a prevalência da síndrome de burnout entre profissionais da residência multiprofissionais e as estratégias de enfrentamento.

Existem altos níveis de exaustão emocional no grupo de residentes pesquisados, apontando ainda para níveis altos de comprometimento com as outras dimensões como, desumanização, distanciamento emocional a dimensão realização profissional se mantém independente do estresse. O fato de fazer outro curso de forma simultânea foi considerado um fator de risco. Aqueles que fazem psicoterapia tiveram uma chance menor de desenvolver a síndrome. Podemos concluir ainda que existem condições estressoras oriundas da própria formação.

A grande maioria dos entrevistados apresentam sintomas e sinais de desgaste físico e mental, traduzido por dificuldades relacionadas às relações hierárquicas, nas condições de trabalho e no reconhecimento profissional.

As estratégias de enfrentamento ao burnout frequentemente utilizadas pelos participantes da pesquisa foram a união, pois o grupo sente-se acolhido e fortalecido pelos companheiros da residência. Outra estratégia encontrada pelos pesquisados foi o *coping* centralizado na emoção, caracterizados por situação de fugas e de choros, entretanto que essa estratégia se apresenta pouco eficaz para a resolução das situações de estresse.

Considera-se que o resultado obtido permitiu desvelar situações de desgaste e sofrimento entre os pesquisados e espera-se que esses resultados subsidiem para outras publicações sobre a residência multiprofissional em saúde, no sentido de ampliar o debate e a discussão sobre essa temática.

O produto técnico em formato de vídeo foi escolhido devido a visibilidade e alcance dessa tecnologia nas redes sociais. O tempo de duração do vídeo é 4 minutos, considerado suficiente para passar a mensagem sobre a síndrome de burnout e as estratégias de enfrentamento. Endereço: <https://youtu.be/fC-Y1rxPtg0>

7 REFERÊNCIAS

ANTONIAZZI, A. S.; DELL'AGLIO, D. D.; BANDEIRA, D. R. O Conceito de Coping: Uma Revisão Teórica. **Estudos de Psicologia**, v. 3, n. 2, p. 273-294. 1998.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 2011.

BENVINDES-PEREIRA, A. M.; T. Elaboração e Validação do ISB – Inventário para Avaliação da Síndrome de Burnout. **Boletim de Psicologia**, n. 142, vol. LXV p. 059 – 071, 2015.

BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. O processo de adoecer pelo trabalho. In: BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. (org.). **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2002.

BEZERRA, T. C. A.; FALCÃO, M. L. P.; GOES, P. S. A.; FELISBERTO, E. Avaliação de Programas de Formação Profissional em Saúde: Construção e Validação de Indicadores. **Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro**, v. 14 n. 2, p. 445-472, maio/ago. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00111>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência Multiprofissional em Saúde: Experiências, Avanços e Desafios**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.414 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. **Portaria nº 11.129/2005**. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 12 de nov. de 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BORTOLOZO, A.; SANTANA, D.; D. **Qualidade de vida no trabalho: os fatores que melhoram a qualidade de vida no trabalho**. 1º Simpósio Nacional de Iniciação Científica, 2011. Disponível em:

<http://www.unifil.br/portal/arquivos/publicacoes/paginas/2012/1/420_685_publipg.pdf>.

Acesso em 11 de out. 2017.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Características Psicométricas do MaslachBurnoutInventory – StrudentSurvey (MBI-SS). Em Estudantes Brasileiros. **Revista Psico-USF**, n. 11, p. 167- 173, Jul.dez. 2006.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S.; G. Análise da Produção Científica Sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. **Psicon**. 39, p. 152- 173. 2008.

CATSICARIS, D. C.; EYMANN, A.; CACCHIARELLI N. Usandivaras, L. I. **La Persona Del Médico Residente Y El Síndrome De Desgaste Profesional (Burnout). Un Modelo De Prevención En La Formación Médica.** **Arch Argent Pediatr** 2007; 105(3):236-240 / 236.

EJNES, Y. D. MD, MACP. Empowering Trainees To Aim For Physician Wellness. **Journal of Graduate Medical Education**, December 1, 2016, 775-776.

FREUDENBERGER H. J. The staff Burnout syndrome in alternative institutions. **Psychother. Theory Res. Pract.** 12:72–83 1975.

GALDINO, M. J. Q.; MARTINS, J. F.; HADDAD, M. C. F. L; ROLAZZI, M. L.; C. C; BIROLIM, M. M. Síndrome de Burnout entre Mestrandos e Doutorandos em Enfermagem. **Acta Paul Enferm.** n. 29, v.1, p. 100- 106. 2016.
<http://dx.doi.org/10.1590/1982-01942016000014>. Acesso em: 06 de abr. 2017.

GASPARINO, R. C.; GUIRARDELLO, E. B. Ambiente da Prática Profissional e Burnout em Enfermeiros. **Rev. Rene**, n. 16 (1), p. 90-96. Jan-Fev. 2015.

GUIDO, L. A.; SILVA, R. M.; GOULART, SILVA, R. M.; LOPES, L. F.; D.; FERREIRA, E. M. Estresse Burnout entre Residentes Multiprofissionais. **Revista Latino Am. Enfermagem**, Nov – Dez.USP. São Paulo. 2012a.

GUIDO, L. A.; SILVA, R. M.; GOULART, C. T.; BOLZAN, M. E. O.; LOPES, L. F. D. Síndrome de Burnout em Residentes Multiprofissionais de uma Universidade Pública. **Revista esc. Enfermagem**, v. 46 (6), p. 1477 – 1483. USP. São Paulo. 2012.

KATSURAYAMA M; GOMES MN; BECKER MAD; SANTOS MC; MAKIMOTO FH; SANTANA LLO. Avaliação dos Níveis de Estresse Psicológico em Médicos Residentes e não Residentes de Hospitais Universitários. **Psicologia Hospitalar**, 2011; v.9, n. 1. P. 75-96. Disponível em: Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v9n1/v9n1a05.pdf>>. Acesso em: 06 de abr. 2017.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal, and coping**. New York: Springer. 1984.

LAZARUS, R. S. & FOLKMAN, S. The concept of *coping*. In: Monat, A.; Lazarus, R. S. (Orgs.). **Stress and coping: na anthology** (189-206). New York: Columbia University Press. 1991.

MASLACH, C.; JACKSON, S.E.; LEITER, M.P. **Maslach Burnout Inventory Manual**. Palo Alto, C.A: Consulting Psychologist Press.1996.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job Burnout. **Review Psychology**. n. 52 p. 397-422. 2001.

MENDONÇA, S. H. A. ARAÚJO, L. S. Esgotamento Profissional e Qualidade de Vida no Trabalho: Uma Revisão Integrativa. **Revista Psicologias**, v.2, p. 1-19. 2016.

MIOTO, R. C. T. ALVES, F. L. CAETANO, P. S. PRÁ, K. R. D. As residências multiprofissionais em saúde: a experiência da Universidade Federal de Santa Catarina. **Serv. Soc.& Saúde, Campinas**, SP v. 11, n. 2 (14) p.185 208 jul./ dez. 2012 ISSN 16766806

MORENO-JIMENEZ, B.; CORSO ZÚÑIGA, S.; SANZ-VERGEL, A.; I.; RODRÍGUES-MUÑOZ, A; BOADA PEREZ, M. El “burnout” y el “engagement” en profesores de Perú: Aplicación del modelo de demandas-recursos laborales. **Ansiedad y Estrés**, 16 (2-3), 293-307.2010.

MOTA, Í. D.; FARIAS, G. O.; SILVA, R. Folle, A. **Síndrome de Burnout em estudantes universitários: um olhar sobre as investigações**. R. Motriviv., Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, ISSN: 2175-8042 2017.

DOI: <<https://doi.org/10.5007/2175-8042.2017v29nespp243>>, p.243-256, 2017.

NOVAIS, R. N.; ROCHA, L. M.; ELOI, R. J.; SANTOS, L. M.; MOURA, M. V.; RIBEIRO, R. RAMOS, F. W.; LIMA, F. J.; C.; RODRIGUES, C. F.; S.; BARBOSA, F. T. Prevalência da Síndrome de Burnout em Cirurgiões Plantonistas de um Hospital de Referência para Trauma e sua Correlação com a Carga Horária Semanal: Estudo Transversa. **Rev. Col. Bras. Cir.** n. 43 (5), p. 314-319. 2016.

NOWAKOWSKA, RASINSKA, R. GLOWCKA, M. D. The Influence of Factors of Work Environment and Burnout Syndrome on Self – Efficacy of Medical Staff. **Annals of Agricultural and Environmental Medicine**, n. 2, vol. 23, p. 304-319. 2016.

PARK, C. L, Y. J.; Hong, M.; JUNG, C-H.; SYNN, Y.; KWACK, Y-S;. RYU J-S. PARK, T. W.; LEE, S.; BAHN, G. H. A Multicenter Study Investigating Empathy And Burnout Characteristics In Medical Residents With Various Specialties. **J Korean Med Sci**, v. 31, p.590-597, 2016.

PIETÁ, F. P. S. Burnot: Um Desafio À Saúde Do Trabalhador. **Revista de psicologia social e institucional**. Londrina, Volume 2 n. 1 Jun. 16-22 2000.

POCINHO, M. PERESTRELO, C. X. **Um Ensaio Sobre Burnout, engagement e Estratégias de Coping na Profissão Docente**. Educação e Pesquisa, São Paulo v. 37, n. 3, p. 513-528, set/dez. 2011.

RIBEIRO, K. M. M. S.; COSTA NETO, S. B. Síndrome de Burnout e Estratégias de Enfrentamento Psicológico de Professoras de Programas Stricto Sensu de uma Universidade no Centro-Oeste Brasileiro. **Revista de La Asociación Latinoamericana para la Formación y Enseñanza de La Psicología**. 2018. Disponível em:<http://www.integracion-academica.org/antiores/12-volumen-2-numero-4-2014/49-sindrome-de-burnout-e-estrategias-de-enfrentamento-psicologico-de-professoras-de-programas-stricto-sensu-de-uma-universidade-no-centro-oeste-brasileiro> Acesso em jan. 2019.

SANCHES, V. S.; FERREIRA, P. M.; VERONEZ, A. V.; KOCH, R; SOUZA, A. S.; CHEAD, M. F. M.; CHISTOFOLETTI, G. Burnout e Qualidade de Vida em uma Residência Multiprofissional: Um Estudo Longitudinal de Dois Anos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, n. 40 (3), p. 430-436. 2016.

SAVÓIA, M. G. Escalas de eventos vitais e de estratégias de enfrentamento (Coping). **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 26. n. 2, p. 57-67. 1999.

SCHAUFELI, W. B.; BAKKER, A. B. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. **Journal of Organizational Behavior J. Organiz. Behav.** 25, 293–315. Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1002/job.248. 2004.

SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DE GOIAS. Disponível em: <<http://www.saude.go.gov.br/page/111/hospital-de-urgencias-de-goiania-hugo#sthash.cWZQcVJk.dpuf>>. Acesso em 28 mai. 2016.

SOUSA, F. I.; MENDONÇA, H.; ZANINI, S.D.; NAZARENO, E. Estresse ocupacional, Coping e Burnout. **Revista Estudos**, v. 36 n. ½ p. 57-74. Jan/Fev. 2009. Goiânia-Goiás.

TAMAYO, R. M, Burnout: Implicações das Fontes Organizacionais de Desajuste Indivíduo-Trabalho em Profissionais da Enfermagem. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, n. 22(3) p. 474-482. 2008

TARNOWSKI, M. CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout em estudantes de psicologia. **Temas em Psicologia**, vol. 15, n. 2, p. 173 – 180, 2007.

VASCO, A. J. B. Dois modelos para a compreensão do processo de confronto (coping). **Jornal de Psicologia**, v.4, n. 3, p. 22-26, 1985.

ZOMER, F. B.; GOMES, K. M. Síndrome De Burnout e Estratégias de Enfrentamento em Profissionais de Saúde: Uma Revisão Não Sistemática. **Revista de Iniciação Científica**, Criciúma, v. 15, n. 1, p. 55-68, 2017



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
ENSINO NA SAÚDE**

Vídeo sobre a síndrome de burnout

Relatório Técnico

Autores:

Rosângela Fernandes de Oliveira
Alessandra Vitorino Naghettini
Maria Amélia Dias Pereira

Goiânia, 2019

1. CONCEPÇÃO E DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um vídeo explicativo sobre a síndrome de burnout direcionado para os processos educativos em saúde.

1.1 Categoria

Vídeo educacional; vídeo educacional em saúde.

1.2 Conceito Inicial

Os principais sintomas da síndrome de burnout, segundo Benevides-Pereira (2002) são divididos em quatro categorias: Sintomas físicos, Sintomas psíquicos, Sintomas emocionais e Sintomas comportamentais. Sendo que, os sintomas físicos acontecem sensação de fadiga, dores musculares alterações no sono, pouca resistência imunológica, enxaquecas, disfunção sexuais. Os sintomas psíquicos a capacidade de concentração é alterada, assim como a memória onde ocorre uma diminuição da capacidade de tomar decisões, lentificação dos pensamentos, ideias flutuantes. Os sintomas emocionais apresentam sentimentos de solidão, impotência e impaciência, labilidade emocional, baixa autoestima, depressão, ansiedade, desanimado. E os Sintomas Comportamentais Perda do entusiasmo, não apenas para o trabalho como as atividades de lazer, incapacidade de relaxar, abuso no consumo de substâncias, perda do prazer, isolamento (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

A síndrome de burnout tem por base três dimensões: Exaustão Emocional, Desumanização e Baixa Realização Pessoal no Trabalho. Sendo que, a exaustão emocional é um sentimento de fadiga e esgotamento energético, que leva o indivíduo a um vazio de recursos emocionais. Não encontrando estratégias de enfrentamento para lidar com esse sentimento. A exaustão é a resposta do indivíduo diante das várias e prolongadas situações de estresse, em que ocorre perda pelo interesse em relação ao trabalho. Essa reação acontece de forma consciente e inconsciente e se mostra clara na postura desse profissional no seu trabalho diário (MORAIS; ROCHA; ELOI et al., 2016).

Já a desumanização ou cinismo que é um grande componente interpessoal do burnout agrega atitudes negativas de dureza, indiferença e distanciamento o que manifesta no relacionamento com os usuários que procuram os serviços. E a baixa realização pessoal está relacionada a um sentimento de incompetência e a percepção de um desempenho insatisfatório no trabalho, onde não consegue ver o trabalho como algo prazeroso, passando a executar as atividades com baixa qualidade (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

1.4 Plataforma

A plataforma escolhida para a divulgação do produto técnico será o Youtube, por ser de fácil acesso e de ampla visualização.

1.5 Missão

Um vídeo contendo informações sobre a síndrome de burnout, com o objetivo de esclarecer tanto estudantes, profissionais da área da saúde e a própria sociedade vão se beneficiar desse vídeo.

1.6 Roteiro

O roteiro foi escolhido através de uma linguagem clara onde o ponto principal foi levar a informação para toda a população de trabalhadores.

Sequência do roteiro:

Off1: você sabe o que é burnout? Para fazer essa definição temos que pensar em três dimensões: a primeira delas é a exaustão emocional, com sentimentos de esgotamento emocional e físico. Com reconhecimento sobre a falta de força vital e passa a ser penoso doloroso e impossível.

Off2: já na segunda dimensão temos a desumanização ou cinismo. Percebemos atitudes de distanciamento emocional com usuários e colegas, contatos impessoais desprovidos de afetividade, desumano. Além de comportamentos ríspidos, cínicos e irônicos.

Off3: por fim, na terceira dimensão, temos a baixa realização profissional, com a perda da satisfação, do contentamento e da eficiência no trabalho. Nessa dimensão o trabalho perde o sentido e passa a ser um fardo. Existe uma autoavaliação negativa e a pessoa fica infeliz consigo e insatisfeita com o trabalho.

Off4: alguns aspectos podem influenciar para o burnout. São eles:

- trabalho em excesso
- recompensas ou reconhecimento insuficientes
- falta de controle sobre o trabalho
- conduzir colegas de trabalho a relações tensas e conflituosas
- falta de apoio

Off5: atenção para os sinais e sintomas do burnout:

- sentir-se emocionalmente esgotado
- ter atitudes e sentimentos negativos
- relação com o trabalho se degradando
- enorme vontade de evitar o local de trabalho
- sentimento de incapacidade

Cuidado!

- não fique em silêncio!
- não é normal não ter vontade de fazer o que você gosta por causa do cansaço

- não é normal ouvir que o que você está sentindo é frescura
- não é normal não ter tempo para sua família
- não é normal pensar todos os dias em desistir do curso dos seus sonhos

Off6: existem maneiras de evitar e combater o burnout confira algumas:

- entrosamento da equipe
- estimular um ambiente colaborativo
- não esconder, procurar ajuda
- automedicação

Atenção para as estratégias de enfrentamento:

- reconheça o problema e identifique sua fonte, a raiz desse problema
- procure o equilíbrio
- não fale sim para tudo
- tenha esperança
- pratique o relaxamento
- tenha uma vida fora do trabalho
- se desligue
- durma o suficiente
- se organize, não entre em pânico
- se recompense
- ria!

1.8 Arte conceitual

Design moderno, onde foram utilizados imagem e sons que ajudam a entender os sintomas da síndrome de burnout.

2. ANÁLISE

Pontos fortes: amplo conteúdo educacional, fácil publicação e acesso, gratuito, pode ser utilizado por todos os trabalhadores.

Pontos fracos: necessita de internet para acessar o vídeo.

Oportunidades: oportunidade de discussão da sociedade sobre o burnout.

3. PROGRAMAS E FERRAMENTAS UTILIZADAS

Sistemas

Windows 7

Programas

Photoshop

Corel Draw

O vídeo foi editado e finalizado no Adobe Premiere CC, áudio gravado num gravador Sony e tratado no Premiere, imagens e vídeo de Arquivos. Todas as imagens foram autorizadas.

VÍDEO DE DIVULGAÇÃO

<https://youtu.be/fC-Y1rxPtg0>

EQUIPE DE DESENVOLVIMENTO

Rosângela Fernandes de Oliveira

Alessandra Vitorino Naghettini

Maria Amélia Dias Pereira

CONCLUSÃO

O produto técnico em formato de vídeo foi escolhido devido a visibilidade e alcance dessa tecnologia nas redes sociais. O tempo de duração do vídeo foi de 4 minutos, que foi suficiente para passar a mensagem sobre a síndrome de burnout e as estratégias de enfrentamento.

REFERÊNCIAS

BENVINDES-PEREIRA, A. M.; T. Elaboração e Validação do ISB – Inventário para Avaliação da Síndrome de Burnout. **Boletim de Psicologia**, n. 142, vol. LXV p. 059 – 071, 2015.

MASLACH, C. SCHAUFELI, W.; B.; LEITE, M. P. Job Burnout. **Review Psychology**. n. 52 p. 397-422. 2001.

SAMPAIO, J.; SANTOS, G. C; AGOSTINI M; SALVADOR A.S. Limits and potentialities of the circles of conversation: analysis of an experience with young people in the backcountry of Pernambuco, Brazil. **Interface (Botucatu)**. v.18 Supl 2 p.1299-1312. 2014.

TOMAYO, R. M, Burnout: Implicações das Fontes Organizacionais de Desajuste Indivíduo-Trabalho em Profissionais da Enfermagem. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, n. 22, v3, p. 474-482.2008.

9 ANEXOS

Anexo – 1: Parecer do Comitê de Ética

UFG - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE GOIÁS



Continuação do Parecer: 2.209.833

primeiro ano (R1) e cinquenta e dois (52) do segundo ano (R2) do HC/UFG. Com um total de 176 residentes.

- Os critérios de Inclusão/exclusão são: Critérios de Inclusão: Estar matriculado na residência multiprofissional em saúde no período de 2016 a 2017, dos seguintes hospitais: HUGO, HGG, CRER E HC/UFG; consentir em fazer parte da pesquisa, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

- Critério de Exclusão: Estar de férias ou afastado durante o período de coleta de dados e afastado das funções acadêmicas.

- Para coleta dos dados serão aplicados dois questionários: sociodemográfico e teste de Burnout (ISB) e posteriormente, após análise do questionário e teste, será realizado o Grupo Focal. Organizados da seguinte maneira:

- Etapas da pesquisa: a) Coleta: O primeiro encontro será a coleta sociodemográfico acerca dos participantes da pesquisa, coletando informações sobre: área do curso superior, tempo de graduado, se exercia atividade profissional antes de entrar na residência, entre outras. (Anexo 4). Após, será realizado a aplicação do teste Inventário da Síndrome de Burnout (ISB), elaborado por BENVIDES-PEREIRA (2015), organizado em duas partes: a primeira para fatores antecedentes, que avaliam os recursos ou dificuldades no ambiente de trabalho, com 16 questões composto por afirmações para serem respondidas por escala Likert de cinco pontos, 0 para nunca, 1 raramente, 2 as vezes, 3 frequentemente e 4 para muito frequentemente. A segunda parte para a síndrome de Burnout e tem 19 questões, composto por afirmações que serão respondidas por escala Likert de cinco pontos, 0 para nunca, 1 algumas vezes no ano, 2 algumas vezes ao mês, 3 algumas vezes na semana e 4 todos os dias. (Anexo 5). O tempo de total de realização deste primeiro encontro será de 1 hora.

- No segundo encontro será realizada coleta de dados por meio do grupo focal onde os residentes serão convidados a participar. Será constituído por um (1) residente do primeiro ano e um (1) residente do segundo ano de cada instituição hospitalar pesquisada, com um número mínimo de cinco e máximo de 14 residentes por hospital. Será realizado um total de três (3) grupos focais nos hospitais da Secretaria de Saúde de Goiás – (SES/GO), e dois (2) grupos focais do Hospital das Clínicas – (HC/UFG). No total serão realizados cinco (5) grupos focais.

A seleção dos participantes dos grupos focais será realizada por amostra de conveniência, em vista para que participem um residente de cada profissão. O grupo focal será recrutado por contato de telefônico pela pesquisadora, onde será combinado o dia, horário, local e esclarecimentos dos

Endereço: 1ª Avenida s/nº - Unidade de Pesquisa Clínica

Bairro: St. Leste Universitário **CEP:** 74.605-020

UF: GO **Município:** GOIANIA

Telefone: (62)3269-8338 **Fax:** (62)3269-8426

E-mail: cephcufig@yahoo.com.br

Continuação do Parecer: 2.209.833

seus objetivos.

- A coleta de informações por meio do questionário, teste e grupos focais serão agendados em salas apropriadas, que garantem a privacidade e o sigilo, na respectiva instituição hospitalar, com a reserva antecipada na direção da instituição e em horários compatíveis com a disponibilidade dos residentes.

b) Sistematização e análise: O processo de sistematização e análise iniciará com a correção do teste de Burnout (ISB) por meio do SPSS VERSÃO 22.0 (SPSS, 2017), após, será realizada a sistematização e análise do questionário sociodemográfico do perfil dos residentes participantes da pesquisa, posteriormente, será realizada a sistematização e análise do grupo focal, à luz da técnica de Análise de Conteúdo de Laurence Bardin.

Metodologia de Análise de Dados:

O processo de análise iniciará com a correção do teste de Burnout (ISB) por meio do SPSS VERSÃO 22.0 (SPSS, 2017), após, será realizada análise do questionário sociodemográfico do perfil dos residentes participantes da pesquisa, posteriormente, será realizada a análise do grupo focal, à luz da técnica de Análise de Conteúdo de Laurence Bardin.

Para esta autora, a análise de conteúdo é: "um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e

objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (...) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (...) destas mensagens" (Bardin, 2011, p. 47).

Nesta direção, de acordo com Bardin (2011), a utilização da análise de conteúdo perpassa os seguintes passos metodológicos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e a interpretação.

Objetivo da Pesquisa:

- Objetivo Primário:

Identificar a presença da síndrome de Burnout entre os profissionais da residência multiprofissional em Saúde e as Estratégias de Enfrentamento utilizadas pelos residentes.

- Objetivo Secundário:

Definir sinais de Burnout nos residentes multiprofissionais em saúde; Analisar o perfil dos sujeitos acometidos; Descrever as estratégias de enfrentamento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Endereço: 1ª Avenida s/nº - Unidade de Pesquisa Clínica

Bairro: St. Leste Universitario

CEP: 74.605-020

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3269-8338

Fax: (62)3269-8426

E-mail: cephcufig@yahoo.com.br

Continuação do Parecer: 2.209.833

Os riscos da participação serão mínimos, entre os quais poderá ser desconforto, vergonha, tristeza, constrangimento, angústia, ou entrar em contato com outros sentimentos psicológicos de outra natureza. Para evitar estes riscos associados à pesquisa, buscará que o local da entrevista garantirá privacidade e sigilo, também o participante terá a total liberdade de se recusar a responder questões que lhe causem desconforto emocional e/ou constrangimento na entrevista. Ainda, poderá retirar o seu consentimento de participar da pesquisa em qualquer momento, caso decida fazer isso, não sofrerá nenhuma penalidade e não terá nenhum prejuízo a alguma assistência. As informações serão mantidas em total sigilo. Em todos os casos, na eminência de adversidades em função da coleta de dados, a pesquisadora dará o suporte psicológico necessário e encaminhará a clínicas especializadas médicas e psicológicas na cidade de Goiânia - Goiás, tendo garantias de assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios, decorrente da participação na pesquisa.

- Benefícios:

Os benefícios relacionados com a participação será a contribuição da pesquisa com um maior conhecimento acerca do Burnout e as estratégias de enfrentamento em residentes multiprofissionais, que poderá subsidiar formulação e implementação de políticas setoriais e intersetoriais nos processos educativos no ensino em saúde no Estado de Goiás, em vista da prevenção dos fatores estressores no ambiente hospitalar.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa valorosa, se encontra bem estruturada, estando de acordo com as normas éticas além do que pretende identificar a presença da síndrome de Burnout entre os profissionais da residência multiprofissional em saúde e as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos residentes, o que julgo ser relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termo de apresentação foram devidamente anexados e apresentados ao CEP e estão em conformidade com a Resolução 466/12.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considera-se que a pesquisa não apresenta óbice ético e possui relevância científica, tendo possíveis benefícios para a população estudada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, a Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade

Endereço: 1ª Avenida s/nº - Unidade de Pesquisa Clínica

Bairro: St. Leste Universitario

CEP: 74.605-020

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3269-8338

Fax: (62)3269-8426

E-mail: cephcufg@yahoo.com.br

**UFG - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE GOIÁS**



Continuação do Parecer: 2.209.833

Federal de Goiás-CEP/HC/UFG, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 e na Norma Operacional CNS 001/13, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Lembramos que o pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEP/HC/UFG, através de Notificação via Plataforma Brasil, os relatórios trimestrais/semestrais do andamento da pesquisa, encerramento, conclusões e publicações.

O CEP/HC/UFG pode, a qualquer momento, fazer escolha aleatória de estudo em desenvolvimento para avaliação e verificação do cumprimento das normas da Resolução 466/12 e suas complementares.

Situação: Protocolo aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_931305.pdf	03/06/2017 17:55:23		Aceito
Folha de Rosto	Capa_rosto_comite_HC.pdf	03/06/2017 17:49:18	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	CurriculoRosangela.pdf	03/06/2017 17:41:30	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	CurriculoAlessandra.pdf	03/06/2017 17:41:09	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Termocompromisso_HUGO.pdf	03/06/2017 17:38:25	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Carta_Encaminhamento_Comite_Etica_HUGO.pdf	03/06/2017 17:38:04	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	AutorizacaoCoparticipante_HUGO.pdf	03/06/2017 17:37:43	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Autorizacao_coleta_HUGO.pdf	03/06/2017 17:37:23	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Declaracaorecrutamento_HGG.pdf	03/06/2017 17:36:18	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Declaracaoinsercaoresultados_HGG.	03/06/2017	ROSANGELA	Aceito

Endereço: 1ª Avenida s/nº - Unidade de Pesquisa Clínica

Bairro: St. Leste Universitario **CEP:** 74.605-020

UF: GO **Município:** GOIANIA

Telefone: (62)3269-8338

Fax: (62)3269-8426

E-mail: cephcufg@yahoo.com.br

**UFG - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE GOIÁS**



Continuação do Parecer: 2.209.833

Outros	pdf	17:35:57	FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	DeclaracaoInfraestruturalInstalacoes_HGG.pdf	03/06/2017 17:35:39	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Declaracaocumprirresolucao66_HGG.pdf	03/06/2017 17:35:01	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	DeclaracaoausenciaencargosSUS_HGG.pdf	03/06/2017 17:34:39	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Declaracao_vinculo_HGG.pdf	03/06/2017 17:34:16	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Declaracao_viabilidadeoperacional_HGG.pdf	03/06/2017 17:33:29	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Declaracao_obtencaodoTCLE_HGG.pdf	03/06/2017 17:33:05	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	CartadeEncaminhamento_HGG.pdf	03/06/2017 17:32:43	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	AutotizacaoCoparticipante_HGG.pdf	03/06/2017 17:32:21	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Autorizacao_diretoriaensinopesquisa_HGG.pdf	03/06/2017 17:32:00	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Declaracao_viabilidade_HC.pdf	03/06/2017 17:29:21	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Autorizacao_coleta_HC.pdf	03/06/2017 17:28:45	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	AutorizacaoCoparticipante_CRER.pdf	03/06/2017 17:26:34	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_HUGO.pdf	03/06/2017 17:24:13	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_HGG.pdf	03/06/2017 17:23:59	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE_HC.pdf	03/06/2017 17:23:34	ROSANGELA FERNANDES DE	Aceito

Endereço: 1ª Avenida s/nº - Unidade de Pesquisa Clínica

Bairro: St. Leste Universitario

CEP: 74.605-020

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3269-8338

Fax: (62)3269-8426

E-mail: cephcufig@yahoo.com.br

UFG - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE GOIÁS



Continuação do Parecer: 2.209.833

Justificativa de Ausência	TCLE_HC.pdf	03/06/2017 17:23:34	OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CRER_parauniCEUB.pdf	03/06/2017 17:23:05	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CRER_paraHGG.pdf	03/06/2017 17:22:50	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado.pdf	03/06/2017 17:22:07	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	03/06/2017 17:21:38	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	03/06/2017 17:21:06	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GOIANIA, 09 de Agosto de 2017

Assinado por:
JOSE MARIO COELHO MORAES
(Coordenador)

Endereço: 1ª Avenida s/nº - Unidade de Pesquisa Clínica

Bairro: St. Leste Universitario

CEP: 74.605-020

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3269-8338

Fax: (62)3269-8426

E-mail: cephcufig@yahoo.com.br

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: BURNOUT NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E AS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Pesquisador: ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 70432117.2.3002.0033

Instituição Proponente: Hospital das Clínicas Universidade Federal de Goiás - GO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.242.478

Apresentação do Projeto:

Projeto apresentado ao CEP/HUGO – instituição coparticipante

Projeto apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás como requisito ao desenvolvimento do estudo no Mestrado Profissional Ensino na Saúde. (Aprovado no CEP-HC sob o Parecer número: 2.209.833 em 09 de agosto de 20170)

Linha de Pesquisa: Processos Educativos no Ensino em Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Alessandra Vitorino Naghettini

- Introdução :

O presente trabalho busca investigar a síndrome de Burnout na residência multiprofissional em saúde e as estratégias de enfrentamento em hospitais da cidade de Goiânia - Goiás.

As motivações para realizar essa pesquisa são de duas ordens: de um lado, os estudos sobre Burnout na residência multiprofissional em saúde que são razoavelmente recentes e têm interessado, sobremaneira, as discussões e produções científicas acerca dessa temática em todo o país; e de outro, minhas atividades desenvolvidas como psicóloga e preceptora em um

Endereço: AV. 31 DE MARÇO ESQ. C/5ª RADIAL S/Nº -SETOR PEDRO LUDOVICO

Bairro: HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA **CEP:** 74.820-200

UF: GO **Município:** GOIANIA

Telefone: (62)3201-4332

Fax: (62)3201-4332

E-mail: cepmh_hugo_ses@yahoo.com.br

Continuação do Parecer: 2.267.244

posteriormente, após análise do questionário e teste, será realizado o Grupo Focal. Organizados da seguinte maneira: Etapas da pesquisa: a) Coleta: O primeiro encontro será a coleta sociodemográfica acerca dos participantes da pesquisa, coletando informações sobre: área do curso superior, tempo de graduado, se exercia atividade profissional antes de entrar na residência, entre outras. (Anexo 4, projeto original). Após, será realizada a aplicação do teste Inventário da Síndrome de Burnout (ISB), elaborado por BENVIDES-PEREIRA (2015), organizado em duas partes: a primeira para fatores antecedentes, que avaliam os recursos ou dificuldades no ambiente de trabalho, com 16 questões, composto por afirmações para serem respondidas por escala Likert (Likert) de cinco pontos, 0 para nunca, 1 raramente, 2 as vezes, 3 frequentemente e 4 para muito frequentemente. A segunda parte para a síndrome de Burnout e tem 19 questões, composto por afirmações que serão respondidas por escala Likert (Likert) de cinco pontos, 0 para nunca, 1 algumas vezes no ano, 2 algumas vezes ao mês, 3 algumas vezes na semana e 4 todos os dias. (Anexo 5, projeto original). O tempo (de) total de realização deste primeiro encontro será de 1 hora. No segundo encontro será realizada coleta de dados por meio do grupo focal onde os residentes serão convidados a participar. Será constituído por um (1) residente do primeiro ano e um (1) residente do segundo ano de cada instituição hospitalar pesquisada, com um número mínimo de cinco e máximo de 14 residentes por hospital. Será realizado um total de três (3) grupos focais nos hospitais da Secretaria de Saúde de Goiás – (SES/GO), e dois (2) grupos focais do Hospital das Clínicas – (HC/UFG). No total serão realizados cinco (5) grupos focais. A seleção dos participantes dos grupos focais será realizada por amostra de conveniência, em vista para que participe um residente de cada profissão. O grupo focal será recrutado por contato telefônico pela pesquisadora, onde será combinado o dia, horário, local e esclarecimentos dos seus objetivos. A coleta de informações por meio do questionário, teste e grupos focais serão agendados em salas apropriadas, que garantem a privacidade e o sigilo, na respectiva instituição hospitalar, com a reserva antecipada na direção da instituição e em horários compatíveis com a disponibilidade dos residentes. b) Sistematização e análise: O processo de sistematização e análise iniciará com a correção do teste de Burnout (ISB) por meio do SPSS VERSÃO 22. 0 (SPSS, 2017), após, será realizada a sistematização e análise do questionário sociodemográfico do perfil dos residentes participantes da pesquisa, posteriormente, será realizada a sistematização e análise do grupo focal, à luz da técnica de Análise de Conteúdo de Laurence Bardin.

Critério de Inclusão: Estar matriculado na residência multiprofissional em saúde no período de 2016 a 2017, dos seguintes hospitais: HUGO, HGG, CRER E HC/UFG; consentir em fazer parte da pesquisa, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Critério

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.110, 1º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

Continuação do Parecer: 2.242.478

hospital de Goiânia há mais de três anos, que por meio da observação da rotina diária dos residentes multiprofissionais, presenciei e escutei as angústias diárias do processo de formação desses profissionais, as demandas relatadas em geral estavam relacionadas à privação do sono, horas de estudo extracampo de trabalho, distanciamento em relação ao trabalho, substituição de horas de lazer por estudo, distanciamento da família e de amigos, exigências em relação à qualidade do trabalho, entre outros.

A formação dos residentes ocorre com dedicação exclusiva e carga horária de 60 horas semanais, das quais 80% são de prática e 20 % de atividades teóricas, em todos os hospitais. A carga horária total é de 5.760 horas, distribuídos em 520 horas teórico-prática, 765 horas teóricas e 4.475 horas práticas. Os residentes têm o direito a férias de trinta dias a cada ano. Ressalta-se que os residentes que participarão da pesquisa estão inseridos na rotina das diversas atividades do hospital, que se caracterizam como uma residência multiprofissional, sendo uma estratégia de atuação no Sistema Único de Saúde (SUS) que permite garantir a integralidade do cuidado à saúde.

Em relação à Síndrome de Burnout, na sua definição é o esgotamento físico e emocional, Burnout é a junção das palavras inglesas Bur+Nout que significa queima de combustível ou força, refere-se a algo que deixou de funcionar por exaustão.

Diante deste cenário, várias perguntas emergem acerca o que levam a síndrome de Burnout no ambiente hospitalar, entre os quais podemos citar: a carga horária e a dedicação exclusiva têm fatores relacionados ao Burnout? Como os residentes associam tempo de estudo e a carga horária de trabalho? Como os residentes lidam com a grande demanda de pacientes? Qual a influência da síndrome de Burnout no processo de formação profissional? Estes questionamentos forma elementos que motivaram a realização desta pesquisa.

Nesta direção, a presente pesquisa busca investigar a síndrome Burnout e analisar quais as estratégias de enfrentamento dos residentes multiprofissional nas instituições hospitalares de Goiânia.

A relevância científica dessa pesquisa, constitui-se um campo profícuo de produção do conhecimento, na busca de apreender os elementos constitutivos e o perfil da Síndrome de Burnout na residência multiprofissional, contribuindo a reflexão sobre essa temática no Estado de Goiás e conseqüentemente ampliando o acervo a cerca da investigação dessa temática no país.

A relevância Social dessa pesquisa é a contribuição nas reflexões e intervenções das políticas públicas relacionadas a questões da residência multiprofissional, subsidiando as

Endereço: AV. 31 DE MARÇO ESQ. C/5ª RADIAL S/Nº -SETOR PEDRO LUDOVICO

Bairro: HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA **CEP:** 74.820-200

UF: GO **Município:** GOIANIA

Telefone: (62)3201-4332

Fax: (62)3201-4332

E-mail: cepmh_hugo_ses@yahoo.com.br

Continuação do Parecer: 2.242.478

instituições formativas e hospitalares em relação à síndrome de Burnout no ambiente de ensino/aprendizagem.

- Hipótese: O que levam a síndrome de Burnout no ambiente hospitalar, entre os quais podemos citar: a carga horária e a dedicação exclusiva têm fatores relacionados ao Burnout? Como os residentes associam tempo de estudo e a carga horária de trabalho? Como os residentes lidam com a grande demanda de pacientes? Qual a influência da síndrome de Burnout no processo de formação profissional? Estes questionamentos forma elementos que motivaram a realização desta pesquisa.

Metodologia:

A presente pesquisa se caracteriza pelas abordagens quantitativa e qualitativa, de caráter descritivo com coleta de dados por meio de teste, questionário e grupo focal. As metodologias quantitativa e qualitativa são definidas como o levantamento sistemático de problemas, características ou fenômenos na população estruturada.

Tipo de estudo e localização do Campo:

Exploratório, descritivo, transversal e prospectivo, com residentes multiprofissionais em saúde. Será realizado nos Hospitais Públicos que oferecem a residência multiprofissional em saúde, localizados na cidade de Goiânia – Goiás.

Participantes da Pesquisa:

Participarão da pesquisa, residentes de ambos os sexos, sendo quarenta (40) residentes do primeiro ano (R1) e trinta e dois (32) do segundo ano (R2) da SES/GO e cinquenta e dois (52) do primeiro ano (R1) e cinquenta e dois (52) do segundo ano (R2) do HC/UFG. Com um total de 176 residentes.

Etapas da pesquisa:

a) Coleta: O primeiro encontro será a coleta sociodemográfico acerca dos participantes da pesquisa, coletando informações sobre: área do curso superior, tempo de graduado, se exercia atividade profissional antes de entrar na residência, entre outras. (Anexo 4). Após, será realizado a aplicação do teste Inventário da Síndrome de Burnout (ISB), elaborado por BENVIDES-PEREIRA (2015) (Anexo 5)

Endereço: AV. 31 DE MARÇO ESQ. C/5ª RADIAL S/Nº -SETOR PEDRO LUDOVICO

Bairro: HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA **CEP:** 74.820-200

UF: GO **Município:** GOIANIA

Telefone: (62)3201-4332

Fax: (62)3201-4332

E-mail: cepmh_hugo_ses@yahoo.com.br

Continuação do Parecer: 2.242.478

Desfecho Primário:

Encaminhamento de um relatório a coordenação da COREMU de cada hospital e a discussão dos pontos importantes e relevantes, a fim de possibilitar um melhor ambiente de trabalho para a residência multiprofissional em saúde. Contribuindo assim para a formação de profissionais em serviços de assistência a saúde e de ensino.

Critério de Inclusão: Estar matriculado na residência multiprofissional em saúde no período de 2016 a 2017, dos seguintes hospitais: HUGO, HGG, CRER E HC/UFG; consentir em fazer parte da pesquisa, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1).

Critério de Exclusão: Estar de férias ou afastado durante o período de coleta de dados e afastado das funções acadêmicas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo da Pesquisa:

Geral:

Identificar a presença da síndrome de Burnout entre os profissionais da residência multiprofissional em Saúde e as Estratégias de Enfrentamento utilizadas pelos residentes.

Específicos:

Definir sinais de Burnout nos residentes multiprofissionais em saúde;
Analisar o perfil dos sujeitos acometidos;
Descrever as estratégias de enfrentamento.

Endereço: AV. 31 DE MARÇO ESQ. C/5ª RADIAL S/Nº -SETOR PEDRO LUDOVICO

Bairro: HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA **CEP:** 74.820-200

UF: GO **Município:** GOIANIA

Telefone: (62)3201-4332

Fax: (62)3201-4332

E-mail: cepmh_hugo_ses@yahoo.com.br

Continuação do Parecer: 2.242.478

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos da participação serão mínimos, entre os quais poderá ser desconforto, vergonha, tristeza, constrangimento, angústia, ou entrar em contato com outros sentimentos psicológicos de outra natureza. Para evitar estes riscos associados à pesquisa, buscará que o local da entrevista garantirá privacidade e sigilo, também o participante terá a total liberdade de se recusar a responder questões que lhe causem desconforto emocional e/ou constrangimento na entrevista. Ainda, poderá retirar o seu consentimento de participar da pesquisa em qualquer momento, caso decida fazer isso, não sofrerá nenhuma penalidade e não terá nenhum prejuízo a alguma assistência. As informações serão mantidas em total sigilo. Em todos os casos, na eminência de adversidades em função da coleta de dados, a pesquisadora dará o suporte psicológico necessário e encaminhará a clínicas especializadas médicas e psicológicas na cidade de Goiânia - Goiás, tendo garantias de assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios, decorrente da participação na pesquisa.

Benefícios:

Os benefícios relacionados com a participação será a contribuição da pesquisa com um maior conhecimento acerca do Burnout e as estratégias de enfrentamento em residentes multiprofissionais, que poderá subsidiar formulação e implementação de políticas setoriais e intersetoriais nos processos educativos no ensino em saúde no Estado de Goiás, em vista da prevenção dos fatores estressores no ambiente hospitalar.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- Vide item de "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos exigidos pela Res. 466/12 foram apresentados.

- Folha de rosto: adequado
- Currículo dos pesquisadores: adequado
- Cronograma: Adequado

Endereço: AV. 31 DE MARÇO ESQ. C/5ª RADIAL S/Nº -SETOR PEDRO LUDOVICO

Bairro: HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA **CEP:** 74.820-200

UF: GO **Município:** GOIANIA

Telefone: (62)3201-4332

Fax: (62)3201-4332

E-mail: cepmh_hugo_ses@yahoo.com.br

Continuação do Parecer: 2.242.478

- Orçamento financeiro: adequado
- Autorizacao_coleta_HUGO.pdf - adequado
- AutorizacaoCoparticipante_HUGO.pdf
- Carta_Encaminhamento_Comite_Etica_HUGO.pdf
- Termocompromisso_HUGO.pdf

Recomendações:

O colegiado recomenda que sejam feitas as adequações necessárias no TCLE conforme descrito abaixo:

- Quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE é necessário fazer adequações.

1- De acordo com a Res. 466/12 item II.23 o TCLE “...deve ser elaborado em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõe participar;” assim solicitamos definir os termos “BURNOUT” e “GRUPO FOCAL” para facilitar o entendimento por pessoas leigas.

2- Solicitamos adequar o local de aplicação do TCLE “em uma sala do Hospital Alberto Rassi – HGG” que consta no parágrafo 5.

3- Solicitamos fazer uma releitura do TCLE e suprimir parágrafos que estão repetidos. No parágrafo 5 o período em destaque está repetido “O grupo focal terá duração de 1 hora e 30 minutos. O grupo focal será registrado por meio de gravação de áudio a sua opinião sobre a temática da pesquisa, suas contribuições serão confidenciais e utilizadas para os objetivos do estudo, sejam qual for os resultados, serão públicos e divulgados em eventos e publicações científicas. Porém, isso só ocorrerá com sua permissão, ao assinar este termo.”

4- No parágrafo 6 o trecho “você terá a total liberdade de se recusar a responder questões que lhe causem desconforto emocional e/ou constrangimento na entrevista. Ainda, poderá retirar o seu consentimento de participar da pesquisa em qualquer momento, caso você decida fazer isso, não sofrerá nenhuma penalidade e não terá nenhum prejuízo a alguma assistência a você, como também suas informações serão mantidas em total sigilo.” ESTÁ REDUNDANTE COM O PARÁGRAFO 10 “Você pode se recusar a participar desta pesquisa, desistir a qualquer momento e retirar seu consentimento sem ter nenhum prejuízo na assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios, decorrente da participação na pesquisa, caso você decida fazer

Endereço: AV. 31 DE MARÇO ESQ. C/5ª RADIAL S/Nº -SETOR PEDRO LUDOVICO

Bairro: HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA **CEP:** 74.820-200

UF: GO **Município:** GOIANIA

Telefone: (62)3201-4332

Fax: (62)3201-4332

E-mail: cepmh_hugo_ses@yahoo.com.br

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE GOIÂNIA - HUGO



Continuação do Parecer: 2.242.478

isso,

não sofrerá nenhuma penalidade e não terá nenhum prejuízo a alguma assistência a você, como também suas informações serão mantidas em total sigilo.” FAVOR ADEQUAR

5- A Resolução CNS N° 466 de 2012 substituiu o termo “sujeito de pesquisa” (previsto na Resolução CNS N° 196 de 1996) por “participante de pesquisa”. Entende-se que a terminologia adotada pela Resolução CNS N° 466 de 2012 deva ser empregada em todos os documentos do protocolo de pesquisa, incluindo o TCLE. Favor adequar

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O CEP/HUGO aguarda o envio do TCLE com as adequações solicitadas. Vinculamos o início da pesquisa somente após recebimento da nova versão do TCLE.

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_931305.pdf	03/06/2017 17:55:23		Aceito
Folha de Rosto	Capa_rosto_comite_HC.pdf	03/06/2017 17:49:18	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	CurriculoRosangela.pdf	03/06/2017 17:41:30	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	CurriculoAlessandra.pdf	03/06/2017 17:41:09	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Termocompromisso_HUGO.pdf	03/06/2017 17:38:25	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Carta_Encaminhamento_Comite_Etica_HUGO.pdf	03/06/2017 17:38:04	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito

Endereço: AV. 31 DE MARÇO ESQ. C/5ª RADIAL S/Nº -SETOR PEDRO LUDOVICO

Bairro: HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA **CEP:** 74.820-200

UF: GO **Município:** GOIANIA

Telefone: (62)3201-4332

Fax: (62)3201-4332

E-mail: cepmh_hugo_ses@yahoo.com.br

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE GOIÂNIA - HUGO



Continuação do Parecer: 2.242.478

Outros	AutorizacaoCoparticipante_HUGO.pdf	03/06/2017 17:37:43	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Autorizacao_coleta_HUGO.pdf	03/06/2017 17:37:23	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Declaracaorecrutamento_HGG.pdf	03/06/2017 17:36:18	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Declaracaoinsercaore resultados_HGG.pdf	03/06/2017 17:35:57	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	DeclaracaoInfraestruturalInstalacoes_HGG.pdf	03/06/2017 17:35:39	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Declaracaocumprirresolucao66_HGG.pdf	03/06/2017 17:35:01	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	DeclaracaoausenciaencargosSUS_HGG.pdf	03/06/2017 17:34:39	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Declaracao_vinculo_HGG.pdf	03/06/2017 17:34:16	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Declaracao_viabilidadeoperacional_HGG.pdf	03/06/2017 17:33:29	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Declaracao_obtencaodoTCLE_HGG.pdf	03/06/2017 17:33:05	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	CartadeEncaminhamento_HGG.pdf	03/06/2017 17:32:43	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	AutotizacaoCoparticipante_HGG.pdf	03/06/2017 17:32:21	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Autorizacao_diretoriaensinopesquisa_HGG.pdf	03/06/2017 17:32:00	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Declaracao_viabilidade_HC.pdf	03/06/2017 17:29:21	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Autorizacao_coleta_HC.pdf	03/06/2017 17:28:45	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	AutorizacaoCoparticipante_CRER.pdf	03/06/2017 17:26:34	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito

Endereço: AV. 31 DE MARÇO ESQ. C/5ª RADIAL S/Nº -SETOR PEDRO LUDOVICO

Bairro: HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA **CEP:** 74.820-200

UF: GO **Município:** GOIANIA

Telefone: (62)3201-4332

Fax: (62)3201-4332

E-mail: cepmh_hugo_ses@yahoo.com.br

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE
GOIÂNIA - HUGO



Continuação do Parecer: 2.242.478

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_HUGO.pdf	03/06/2017 17:24:13	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_HGG.pdf	03/06/2017 17:23:59	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_HC.pdf	03/06/2017 17:23:34	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CRER_parauniCEUB.pdf	03/06/2017 17:23:05	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CRER_paraHGG.pdf	03/06/2017 17:22:50	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado.pdf	03/06/2017 17:22:07	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	03/06/2017 17:21:38	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	03/06/2017 17:21:06	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GOIANIA, 28 de Agosto de 2017

Assinado por:
Marilia Lopes Bortolini Franco
(Coordenador)

Endereço: AV. 31 DE MARÇO ESQ. C/5ª RADIAL S/Nº -SETOR PEDRO LUDOVICO

Bairro: HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA **CEP:** 74.820-200

UF: GO **Município:** GOIANIA

Telefone: (62)3201-4332

Fax: (62)3201-4332

E-mail: cepmh_hugo_ses@yahoo.com.br

Continuação do Parecer: 2.267.244

de Exclusão: Estar de férias ou afastado durante o período de coleta de dados e afastado das funções acadêmicas.

Riscos: Os riscos da participação serão mínimos, entre os quais poderá ser desconforto, vergonha, tristeza, constrangimento, angústia, ou entrar em contato com outros sentimentos psicológicos de outra natureza. Para evitar estes riscos associados à pesquisa, se buscará um local para a entrevista com garantia de privacidade e sigilo, também o participante terá a total liberdade de se recusar a responder questões que lhe causem desconforto emocional e/ou constrangimento na entrevista. Ainda, poderá retirar o seu consentimento de participar da pesquisa em qualquer momento, caso decida fazer isso, não sofrerá nenhuma penalidade e não terá nenhum prejuízo a alguma assistência. As informações serão mantidas em total sigilo. Em todos os casos, na eminência de adversidades em função da coleta de dados, a pesquisadora dará o suporte psicológico necessário e encaminhará a clínicas especializadas médicas e psicológicas na cidade de Goiânia - Goiás, tendo garantias de assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios, decorrente da participação na pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Identificar a presença da síndrome de Burnout entre os profissionais da residência multiprofissional em Saúde e as Estratégias de Enfrentamento utilizadas pelos residentes.

Objetivo Secundário: Definir sinais de Burnout nos residentes multiprofissionais em saúde; Analisar o perfil dos sujeitos acometidos; Descrever as estratégias de enfrentamento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo as pesquisadoras:

Riscos: Os riscos da participação serão mínimos, entre os quais poderá ser desconforto, vergonha, tristeza, constrangimento, angústia, ou entrar em contato com outros sentimentos psicológicos de outra natureza. Para evitar estes riscos associados à pesquisa, buscará que o local da entrevista garantirá privacidade e sigilo, também o participante terá a total liberdade de se recusar a responder questões que lhe causem desconforto emocional e/ou constrangimento na entrevista. Ainda, poderá retirar o seu consentimento de participar da pesquisa em qualquer momento, caso decida fazer isso, não sofrerá nenhuma penalidade e não terá nenhum prejuízo a alguma assistência. As informações serão mantidas em total sigilo. Em todos os casos, na eminência de adversidades em função da coleta de dados, a pesquisadora dará o suporte psicológico necessário

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.110, 1º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

Continuação do Parecer: 2.267.244

e encaminhará a clínicas especializadas médicas e psicológicas na cidade de Goiânia - Goiás, tendo garantias de assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios, decorrente da participação na pesquisa.

Benefícios: Os benefícios relacionados com a participação será a contribuição da pesquisa com um maior conhecimento acerca do Burnout e as estratégias de enfrentamento em residentes multiprofissionais, que poderá subsidiar formulação e implementação de políticas setoriais e intersetoriais nos processos educativos no ensino em saúde no Estado de Goiás, em vista da prevenção dos fatores estressores no ambiente hospitalar.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relevância científica e social, dada a importância de se identificar os fatores envolvidos na qualidade de vida e do adoecimento de profissionais de saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto assinada pela pesquisadora responsável e pelo superintendente do HC-UFG.

Foram apresentadas as cartas de aceite institucional das instituições onde a pesquisa será realizada.

TCLE -foram apresentados vários modelos de TCLE, provavelmente para atender os modelos propostos por cada CEP, onde passou e/ou vai tramitar o projeto. Sugere-se que as pesquisadoras adotem o modelo proposto pela instituição proponente e acrescentem os dados dos CEP onde o projeto foi analisado.

Recomendações:

O CEP-UniCEUB ressalta a necessidade de desenvolvimento da pesquisa, de acordo com o protocolo avaliado e aprovado, bem como, atenção às diretrizes éticas nacionais quanto ao às Resoluções nº 446/12 e nº 510/16 CNS/MS concernentes às responsabilidades do pesquisador no desenvolvimento do projeto:

A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe:

I - apresentar o protocolo devidamente instruído ao sistema CEP/Conep, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa, conforme definido em resolução específica de tipificação e gradação de risco;

II - desenvolver o projeto conforme delineado;

III - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido;

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.110, 1º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

Continuação do Parecer: 2.267.244

IV - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela Conep a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;

V - encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;

VI - elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;

VII - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança, interrupção ou a não publicação dos resultados.

Observação: Ao final da pesquisa enviar Relatório de Finalização da Pesquisa ao CEP. O envio de relatórios deverá ocorrer pela Plataforma Brasil, por meio de notificação de evento. O modelo do relatório encontra-se disponível na página do UniCEUB

http://www.uniceub.br/instituicao/pesquisa/ins030_pesquisacomitebio.aspx, em Relatório de Finalização e Acompanhamento de Pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Recomenda-se que os pesquisadores agreguem ao modelo proposto para o HGG, a informação que o projeto de pesquisa também foi aprovado pelo CEP-UniCEUB, pois não faz sentido os participantes da pesquisa assinarem dois TCLE. Caso utilizem o modelo proposto "para o CEP UniCEUB", os pesquisadores devem alterar na nota de rodapé do TCLE o e-mail "www.agirgouniceub.br" para cep.uniceub@uniceub.br.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo previamente avaliado, com parecer n. 2.264.728/17, tendo sido homologado na 15ª Reunião Ordinária do CEP-UniCEUB do ano, em 01 de setembro de 2017.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_931305.pdf	03/06/2017 17:55:23		Aceito
Folha de Rosto	Capa_rosto_comite_HC.pdf	03/06/2017 17:49:18	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.110, 1º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB**



Continuação do Parecer: 2.267.244

Outros	CurriculoRosangela.pdf	03/06/2017 17:41:30	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	CurriculoAlessandra.pdf	03/06/2017 17:41:09	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Termocompromisso_HUGO.pdf	03/06/2017 17:38:25	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Carta_Encaminhamento_Comite_Etica_HUGO.pdf	03/06/2017 17:38:04	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	AutorizacaoCoparticipante_HUGO.pdf	03/06/2017 17:37:43	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Autorizacao_coleta_HUGO.pdf	03/06/2017 17:37:23	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Declaracaorecrutamento_HGG.pdf	03/06/2017 17:36:18	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Declaracaoinsercaoresultados_HGG.pdf	03/06/2017 17:35:57	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	DeclaracaoInfraestruturalInstalacoes_HGG.pdf	03/06/2017 17:35:39	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Declaracaocumprirresolucao66_HGG.pdf	03/06/2017 17:35:01	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	DeclaracaoausenciaencargosSUS_HGG.pdf	03/06/2017 17:34:39	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Declaracao_vinculo_HGG.pdf	03/06/2017 17:34:16	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Declaracao_viabilidadeoperacional_HGG.pdf	03/06/2017 17:33:29	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Declaracao_obtencaodoTCLE_HGG.pdf	03/06/2017 17:33:05	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	CartadeEncaminhamento_HGG.pdf	03/06/2017 17:32:43	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	AutotizacaoCoparticipante_HGG.pdf	03/06/2017 17:32:21	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.110, 1º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB**



Continuação do Parecer: 2.267.244

Outros	Autorizacao_diretoriaensinopesquisa_HGG.pdf	03/06/2017 17:32:00	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Declaracao_viabilidade_HC.pdf	03/06/2017 17:29:21	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Autorizacao_coleta_HC.pdf	03/06/2017 17:28:45	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	AutorizacaoCoparticipante_CRER.pdf	03/06/2017 17:26:34	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_HUGO.pdf	03/06/2017 17:24:13	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_HGG.pdf	03/06/2017 17:23:59	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_HC.pdf	03/06/2017 17:23:34	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CRER_parauniCEUB.pdf	03/06/2017 17:23:05	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CRER_paraHGG.pdf	03/06/2017 17:22:50	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado.pdf	03/06/2017 17:22:07	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	03/06/2017 17:21:38	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	03/06/2017 17:21:06	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.110, 1º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

Continuação do Parecer: 2.267.244

BRASILIA, 11 de Setembro de 2017

Assinado por:
Marilia de Queiroz Dias Jacome
(Coordenador)

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.110, 1º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

Continuação do Parecer: 2.291.376

primeiro ano (R1) e cinquenta e dois (52) do segundo ano (R2) do HC/UFG. Com um total de 176 residentes.

Os critérios de Inclusão/exclusão são: Critérios de Inclusão: Estar matriculado na residência multiprofissional em saúde no período de 2016 a 2017, dos seguintes hospitais: HUGO, HGG, CRER E HC/UFG; consentir em fazer parte da pesquisa, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Critério de Exclusão: Estar de férias ou afastado durante o período de coleta de dados e afastado das funções acadêmicas.

Para coleta dos dados serão aplicados dois questionários: sociodemográfico e teste de Burnout (ISB) e posteriormente, após análise do questionário e teste, será realizado o Grupo Focal. Organizados da seguinte maneira:

Etapas da pesquisa:

a) Coleta: O primeiro encontro será a coleta sociodemográfico acerca dos participantes da pesquisa, coletando informações sobre: área do curso superior, tempo de graduado, se exercia atividade profissional antes de entrar na residência, entre outras. (Anexo 4). Após, será realizado a aplicação do teste Inventário da Síndrome de Burnout (ISB), elaborado por BENVIDES-PEREIRA (2015), organizado em duas partes: a primeira para fatores antecedentes, que avaliam os recursos ou dificuldades no ambiente de trabalho, com 16 questões composto por afirmações para serem respondidas por escala Likert de cinco pontos, 0 para nunca, 1 raramente, 2 as vezes, 3 frequentemente e 4 para muito frequentemente. A segunda parte para a síndrome de Burnout e tem 19 questões, composto por afirmações que serão respondidas por escala Likert de cinco pontos, 0 para nunca, 1 algumas vezes no ano, 2 algumas vezes ao mês, 3 algumas vezes na semana e 4 todos os dias. (Anexo 5). O

tempo de total de realização deste primeiro encontro será de 1 hora. No segundo encontro será realizada coleta de dados por meio do grupo focal onde os residentes serão convidados a participar. Será constituído por um (1) residente do primeiro ano e um (1) residente do segundo ano de cada instituição hospitalar pesquisada, com um número mínimo de cinco e máximo de 14 residentes por hospital. Será realizado um total de três (3) grupos focais nos hospitais da Secretaria de Saúde de Goiás – (SES/GO), e dois (2) grupos focais do Hospital das Clínicas – (HC/UFG). No total serão realizados cinco (5) grupos focais. A seleção dos participantes dos grupos focais será realizada por amostra de conveniência, em vista para que participem um residente de cada profissão. O grupo focal será recrutado por contato de telefônico pela pesquisadora, onde será

Endereço: Avenida Anhanguera nº 6.479 - 5º Andar

Bairro: Setor Oeste

CEP: 74.110-010

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3209-9917

Fax: (62)3209-9982

E-mail: hgg.cep@idtech.org.br

Continuação do Parecer: 2.291.376

combinado o dia, horário, local e esclarecimentos dos seus objetivos.

A coleta de informações por meio do questionário, teste e grupos focais serão agendados em salas apropriadas, que garantem a privacidade e o sigilo, na respectiva instituição hospitalar, com a reserva antecipada na direção da instituição e em horários compatíveis com a disponibilidade dos residentes.

b) Sistematização e análise: O processo de sistematização e análise iniciará com a correção do teste de Burnout (ISB) por meio do SPSS VERSÃO 22.0 (SPSS, 2017), após, será realizada a sistematização e análise do questionário sociodemográfico do perfil dos residentes participantes da pesquisa, posteriormente, será realizada a sistematização e análise do grupo focal, à luz da técnica de Análise de Conteúdo de Laurence Bardin.

HIPÓTESE:

O que levam a síndrome de Burnout no ambiente hospitalar, entre os quais podemos citar: a carga horária e a dedicação exclusiva têm fatores relacionados ao Burnout? Como os residentes associam tempo de estudo e a carga horária de trabalho? Como os residentes lidam com a grande demanda de pacientes? Qual a influência da síndrome de Burnout no processo de formação profissional? Estes questionamentos forma elementos que motivaram a realização desta pesquisa.

POPULAÇÃO DO ESTUDO:

Será realizado nos Hospitais Públicos que oferecem a residência multiprofissional em saúde, localizados na cidade de Goiânia – Goiás. Participarão da pesquisa, residentes de ambos os sexos, sendo quarenta (40) residentes do primeiro ano (R1) e trinta e dois (32) do segundo ano (R2) da SES/GO e cinquenta e dois (52) do primeiro ano (R1) e cinquenta e dois (52) do segundo ano (R2) do HC/UFG. Com um total de 176 residentes.

NÚMERO DE PARTICIPANTES: Está prevista para esta pesquisa a participação de 176 indivíduos.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

Estar matriculado na residência multiprofissional em saúde no período de 2016 a 2017, dos seguintes hospitais: HUGO, HGG, CRER E HC/UFG; consentir em fazer parte da pesquisa, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Endereço: Avenida Anhanguera nº 6.479 - 5º Andar

Bairro: Setor Oeste

CEP: 74.110-010

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3209-9917

Fax: (62)3209-9982

E-mail: hgg.cep@idtech.org.br

Continuação do Parecer: 2.291.376

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

Estar de férias ou afastado durante o período de coleta de dados e afastado das funções acadêmicas.

FORMA DE RECRUTAMENTO: por contato direto com os residentes do hospital Alberto Rassi, observando os critérios de inclusão e exclusão.

METODOLOGIA:

A presente pesquisa se caracteriza pelas abordagens quantitativa e qualitativa, descritivo com coleta de dados por meio de teste, questionário e grupo focal, de caráter exploratório, descritivo, transversal e prospectivo, com residentes multiprofissionais em saúde. Será realizado nos Hospitais Públicos que oferecem a residência multiprofissional em saúde, localizados na cidade de Goiânia – Goiás. Participarão da pesquisa,

residentes de ambos os sexos, sendo quarenta (40) residentes do primeiro ano (R1) e trinta e dois (32) do segundo ano (R2) da SES/GO e cinquenta e dois (52) do primeiro ano (R1) e cinquenta e dois (52) do segundo ano (R2) do HC/UFG. Com um total de 176 residentes. Os critérios de Para coleta dos dados serão aplicados dois questionários: sociodemográfico e teste de Burnout (ISB) e posteriormente, após análise do questionário

e teste, será realizado o Grupo Focal. Organizados da seguinte maneira: Etapas da pesquisa: a) Coleta: O primeiro encontro será a coleta sociodemográfico acerca dos participantes da pesquisa, coletando informações sobre: área do curso superior, tempo de graduado, se exercia atividade profissional antes de entrar na residência, entre outras. (Anexo 4). Após, será realizado a aplicação do teste Inventário da Síndrome de

Burnout (ISB), elaborado por BENVIDES-PEREIRA (2015), organizado em duas partes: a primeira para fatores antecedentes, que avaliam os recursos ou dificuldades no ambiente de trabalho, com 16 questões composto por afirmações para serem respondidas por escala Liket de cinco pontos, 0 para nunca, 1 raramente, 2 as vezes, 3 frequentemente e 4 para muito frequentemente. A segunda parte para a síndrome de Burnout e tem 19 questões, composto por afirmações que serão respondidas por escala Liket de cinco pontos, 0 para nunca, 1 algumas vezes no ano, 2 algumas vezes ao mês, 3 algumas vezes na semana e 4 todos os dias. O tempo de total de realização deste primeiro encontro será de 1 hora. No

Endereço: Avenida Anhanguera nº 6.479 - 5º Andar

Bairro: Setor Oeste

CEP: 74.110-010

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3209-9917

Fax: (62)3209-9982

E-mail: hgg.cep@idtech.org.br

Continuação do Parecer: 2.291.376

segundo encontro será realizada coleta de dados por meio do grupo focal onde os residentes serão convidados a participar. Será constituído por um (1) residente do primeiro ano e um (1) residente do segundo ano de cada instituição hospitalar pesquisada, com um número mínimo de cinco e máximo de 14 residentes por hospital. Será realizado um total de três (3) grupos focais nos hospitais da Secretaria de Saúde de Goiás – (SES/GO),

e dois (2) grupos focais do Hospital das Clínicas – (HC/UFG). No total serão realizados cinco (5) grupos focais. A seleção dos participantes dos grupos focais será realizada por amostra de conveniência, em vista para que participem um residente de cada profissão. O grupo focal será recrutado por contato telefônico pela pesquisadora, onde será combinado o dia, horário, local e esclarecimentos dos seus objetivos. A coleta de

informações por meio do questionário, teste e grupos focais serão agendados em salas apropriadas, que garantem a privacidade e o sigilo, na respectiva instituição hospitalar, com a reserva antecipada na direção da instituição e em horários compatíveis com a disponibilidade dos residentes. b) Sistematização e análise: O processo de sistematização e análise iniciará com a correção do teste de Burnout (ISB) por meio do SPSS

VERSÃO 22.0 (SPSS, 2017), após, será realizada a sistematização e análise do questionário sociodemográfico do perfil dos residentes participantes da pesquisa, posteriormente, será realizada a sistematização e análise do grupo focal, à luz da técnica de Análise de Conteúdo de Laurence Bardin.

CRONOGRAMA:

Previsão de início: 01/09/2017

Previsão de término: 30/11/2017

ORÇAMENTO: R\$ 3.225,80

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos apresentados pelo Pesquisador Responsável:

Objetivo Primário:

Identificar a presença da síndrome de Burnout entre os profissionais da residência multiprofissional em Saúde e as Estratégias de Enfrentamento utilizadas pelos residentes.

Objetivo Secundário:

Endereço: Avenida Anhanguera nº 6.479 - 5º Andar

Bairro: Setor Oeste

CEP: 74.110-010

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3209-9917

Fax: (62)3209-9982

E-mail: hgg.cep@idtech.org.br

Continuação do Parecer: 2.291.376

Definir sinais de Burnout nos residentes multiprofissionais em saúde; Analisar o perfil dos sujeitos acometidos; Descrever as estratégias de enfrentamento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Considerações apresentadas pelo Pesquisador Responsável acerca dos possíveis riscos e benefícios resultantes da participação na pesquisa:

RISCOS:

Os riscos da participação serão mínimos, entre os quais poderá ser desconforto, vergonha, tristeza, constrangimento, angústia, ou entrar em contato com outros sentimentos psicológicos de outra natureza. Para evitar estes riscos associados à pesquisa, buscará que o local da entrevista garantirá privacidade e sigilo, também o participante terá a total liberdade de se recusar a responder questões que lhe causem desconforto emocional e/ou constrangimento na entrevista. Ainda, poderá retirar o seu consentimento de participar da pesquisa em qualquer momento, caso decida fazer isso, não sofrerá nenhuma penalidade e não terá nenhum prejuízo a alguma assistência. As informações serão mantidas em total sigilo. Em todos os casos, na eminência de adversidades em função da coleta de dados, a pesquisadora dará o suporte psicológico necessário e encaminhará a clínicas especializadas médicas e psicológicas na cidade de Goiânia - Goiás, tendo garantias de assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios, decorrente da participação na pesquisa.

BENEFÍCIOS:

Os benefícios relacionados com a participação será a contribuição da pesquisa com um maior conhecimento acerca do Burnout e as estratégias de enfrentamento em residentes multiprofissionais, que poderá subsidiar formulação e implementação de políticas setoriais e intersetoriais nos processos educativos no ensino em saúde no Estado de Goiás, em vista da prevenção dos fatores estressores no ambiente hospitalar.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Comentários e considerações do Comitê de Ética:

CONEP: Por se tratar de um estudo que não pertence a Área Temática Especial não necessita de apreciação/aprovação pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

Endereço: Avenida Anhangüera nº 6.479 - 5º Andar

Bairro: Setor Oeste

CEP: 74.110-010

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3209-9917

Fax: (62)3209-9982

E-mail: hgg.cep@idtech.org.br

Continuação do Parecer: 2.291.376

EQUIPE DE PESQUISA: A equipe de pesquisa foi devidamente listada fazendo parte da mesma: Rosângela Fernandes de Oliveira e Alessandra Vitorino Naghettini.

NÚMERO DE PARTICIPANTES: Está prevista para esta pesquisa a participação de 176 indivíduos.

OBJETIVO DO ESTUDO: Relevante. Foi apresentado com clareza e é exequível.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO: Os critérios de inclusão e exclusão estão claramente definidos e não apresentam restrições éticas.

METODOLOGIA: O Protocolo está bem desenhado e a metodologia está adequada aos objetivos apresentados.

AVALIAÇÃO DOS RISCOS E BENEFÍCIOS: Os riscos foram descritos e considerados mínimos e os benefícios considerados importantes.

VALOR CIENTÍFICO: O estudo é pertinente e possui valor científico.

GARANTIAS ÉTICAS: Preservadas e garantidas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Constam no Protocolo os Documentos e Declarações pertinentes em concordância com as normas vigentes, conforme listados abaixo:

1. Autorização da Diretoria de Ensino e Pesquisa do Hospital Alberto Rassi – HGG - 01/06/2017 – 1ª versão (PDF);
2. Autorização da Instituição Coparticipante - 29/05/2017 – 1ª versão (PDF);
3. Carta de Encaminhamento – 03/06/2017 – 1ª versão (PDF);
4. Declaração de Ausência de Encargos para o Sistema Único de Saúde - 03/06/2017 – 1ª

Endereço: Avenida Anhanguera nº 6.479 - 5º Andar

Bairro: Setor Oeste

CEP: 74.110-010

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3209-9917

Fax: (62)3209-9982

E-mail: hgg.cep@idtech.org.br

Continuação do Parecer: 2.291.376

versão (PDF);

5. Declaração de Compromisso do Pesquisador de Cumprir d Resolução CNS 466/12 e Suas Complementares - 03/06/2017 – 1ª versão (PDF);

6. Declaração de Infraestrutura e Instalações do Hospital Alberto Rassi – HGG - 03/06/2017 – 1ª versão (PDF);

7. Declaração de Viabilidade Operacional - 01/06/2017 – 1ª versão (PDF);

8. Declaração Sobre a Inserção dos Resultados da Pesquisa na Plataforma Brasil - 03/06/2017 – 1ª versão (PDF);

9. Declaração sobre o Processo de Obtenção do Consentimento Livre e Esclarecido - 03/06/2017 – 1ª versão (PDF);

10. Declaração Sobre o Recrutamento dos Participantes da Pesquisa - - 03/06/2017 – 1ª versão (PDF);

11. Declaração Sobre o Vínculo do Pesquisador Responsável com a Instituição Envolvida - 01/06/2017 – 1ª versão (PDF);

12. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - 03/06/2017 – 1ª versão (PDF).

Considerações do CEP sobre os termos de apresentação obrigatórios;

FOLHA DE ROSTO: A Folha de Rosto encontra-se corretamente preenchida e devidamente assinada pelos responsáveis.

COPARTICIPANTE: Todas as autorizações pertinentes a copoarticipante estão devidamente anexadas.

DECLARAÇÃO DO SUS: Devidamente anexada.

Endereço: Avenida Anhanguera nº 6.479 - 5º Andar

Bairro: Setor Oeste

CEP: 74.110-010

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3209-9917

Fax: (62)3209-9982

E-mail: hgg.cep@idtech.org.br

Continuação do Parecer: 2.291.376

TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE): O termo apresenta todas as informações necessárias. Linguagem adequada e compreensiva. Objetivos claramente expressos. Garante confidencialidade. Termo de acordo com as exigências éticas.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: Adequado e atende os padrões éticos.

CRONOGRAMA: Devidamente apresentado. Pesquisadora garante que o início da pesquisa se dará após aprovação do Projeto pelo Sistema CEP/CONEP.

ORÇAMENTO: O orçamento detalhado da pesquisa foi apresentado indicando um custo total do estudo em R\$ 3.225,80, a cargo do pesquisador responsável.

CURRÍCULO: Anexado e disponível na Plataforma Lattes e informa que o pesquisador responsável tem formação adequada para condução do estudo.

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram encontradas inadequações ou pendências éticas.

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Alberto Rassi - HGG, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e na Norma Operacional nº 001/2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa nos termos que está proposto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_931305.pdf	03/06/2017 17:55:23		Aceito
Folha de Rosto	Capa_rosto_comite_HC.pdf	03/06/2017 17:49:18	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	CurriculoRosangela.pdf	03/06/2017 17:41:30	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	CurriculoAlessandra.pdf	03/06/2017	ROSANGELA	Aceito

Endereço: Avenida Anhanguera nº 6.479 - 5º Andar

Bairro: Setor Oeste

CEP: 74.110-010

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3209-9917

Fax: (62)3209-9982

E-mail: hgg.cep@idtech.org.br

Continuação do Parecer: 2.291.376

Outros	CurriculoAlessandra.pdf	17:41:09	FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Termocompromisso_HUGO.pdf	03/06/2017 17:38:25	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Carta_Encaminhamento_Comite_Etica_HUGO.pdf	03/06/2017 17:38:04	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	AutorizacaoCoparticipante_HUGO.pdf	03/06/2017 17:37:43	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Autorizacao_coleta_HUGO.pdf	03/06/2017 17:37:23	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Declaracaorecrutamento_HGG.pdf	03/06/2017 17:36:18	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Declaracaoinsercaoresultados_HGG.pdf	03/06/2017 17:35:57	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	DeclaracaoInfraestruturalInstalacoes_HGG.pdf	03/06/2017 17:35:39	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Declaracaocumprirresolucao66_HGG.pdf	03/06/2017 17:35:01	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	DeclaracaoausenciaencargosSUS_HGG.pdf	03/06/2017 17:34:39	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Declaracao_vinculo_HGG.pdf	03/06/2017 17:34:16	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Declaracao_viabilidadeoperacional_HGG.pdf	03/06/2017 17:33:29	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Declaracao_obtencaodoTCLE_HGG.pdf	03/06/2017 17:33:05	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	CartadeEncaminhamento_HGG.pdf	03/06/2017 17:32:43	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	AutotizacaoCoparticipante_HGG.pdf	03/06/2017 17:32:21	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Autorizacao_diretoriaensinopesquisa_HGG.pdf	03/06/2017 17:32:00	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Declaracao_viabilidade_HC.pdf	03/06/2017	ROSANGELA	Aceito

Endereço: Avenida Anhanguera nº 6.479 - 5º Andar

Bairro: Setor Oeste

CEP: 74.110-010

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3209-9917

Fax: (62)3209-9982

E-mail: hgg.cep@idtech.org.br

Continuação do Parecer: 2.291.376

Outros	Declaracao_viabilidade_HC.pdf	17:29:21	FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Autorizacao_coleta_HC.pdf	03/06/2017 17:28:45	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	AutorizacaoCoparticipante_CRER.pdf	03/06/2017 17:26:34	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_HUGO.pdf	03/06/2017 17:24:13	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_HGG.pdf	03/06/2017 17:23:59	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_HC.pdf	03/06/2017 17:23:34	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CRER_parauniCEUB.pdf	03/06/2017 17:23:05	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CRER_paraHGG.pdf	03/06/2017 17:22:50	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado.pdf	03/06/2017 17:22:07	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	03/06/2017 17:21:38	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	03/06/2017 17:21:06	ROSANGELA FERNANDES DE OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Anhanguera nº 6.479 - 5º Andar

Bairro: Setor Oeste

CEP: 74.110-010

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3209-9917

Fax: (62)3209-9982

E-mail: hgg.cep@idtech.org.br



HGG - HOSPITAL ALBERTO RASSI



Continuação do Parecer: 2.291.376

GOIANIA, 22 de Setembro de 2017

Assinado por:
Andréa Inês Spadeto Aires
(Coordenador)

Endereço: Avenida Anhanguera nº 6.479 - 5º Andar

Bairro: Setor Oeste

CEP: 74.110-010

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3209-9917

Fax: (62)3209-9982

E-mail: hgg.cep@idtech.org.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada “Burnout na Residência Multiprofissional em Saúde e Estratégias de Enfrentamento”. Meu nome é Rosângela Fernandes de Oliveira, sou a pesquisadora responsável e minha área de atuação é Psicologia Hospitalar e da Saúde. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra pertence à pesquisadora responsável. Esclareço que em caso de recusa na participação você não será penalizado(a) de forma alguma. Mas se aceitar participar, as dúvidas *sobre a pesquisa* poderão ser esclarecidas pela pesquisadora responsável, pessoalmente ou via e-mail: <zanzafer@yhao.com.br> e, inclusive, sob forma de ligação a cobrar, por meio do seguinte contato telefônico: (62) 992193816. Ou com a orientadora da pesquisa, professora doutora Alessandra Vitorino Naghettini, via e-mail: <anaghettini@gmail.com> e, inclusive, sob forma de ligação a cobrar, por meio do seguinte contato telefônico: (62) 999751452. Ao persistirem as dúvidas *sobre os seus direitos* como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa** da Universidade Federal de Goiás, pelo telefone (62)3521-1215. O Comitê de Ética em Pesquisa é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

A pesquisa “Burnout na Residência Multiprofissional em Saúde e Estratégias de Enfrentamento”, será realizada nas dependências do Hospital de atuação da residência. Participaram da pesquisa os residentes de ambos os sexos, tanto do primeiro como do segundo ano da residência deste Hospital.

Os objetivos desta pesquisa são: Identificar se tem burnout e analisar quais as estratégias de enfrentamento dos residentes multiprofissional. Desta maneira, busca contribuir com as produções acerca do burnout em residentes multiprofissionais em saúde, em vista da prevenção dos fatores estressores no ambiente hospitalar.

Você tem total liberdade de recusar a participar deste estudo, mas caso aceite, você será convidado(a) a responder a dois questionários: um teste de burnout (MBI) e um questionário sociodemográfico e profissiográfico, com duração de 20 minutos cada um dos questionários para serem preenchidos, em uma sala do hospital, apropriada para coleta das informações. Posteriormente, poderá ser convidado(a), por meio de uma amostra por conveniência, a participar de um grupo focal, que pretende identificar questões relativas as estratégias de enfrentamento no decorrer da residência, o grupo focal terá duração de 30 minutos. Com intuito de garantir o sigilo e a sua privacidade, o grupo focal será registrado por meio de gravação de áudio a sua opinião sobre a temática da pesquisa, suas contribuições serão confidenciais e utilizadas para os objetivos do estudo, sejam qual for os resultados, serão públicos, divulgados em eventos e publicações científicas. Porém, isso só ocorrerá com sua permissão, neste caso é necessário que autorize com sua rubrica nas opções abaixo:

() Permito a divulgação da minha imagem/voz/opinião nos resultados publicados da pesquisa;

() Não permito a publicação da minha imagem/voz/opinião nos resultados publicados da pesquisa.

Caso, você autorize, sua identificação e as informações registradas serão tratadas com sigilo e anonimato. Estes dados permanecerão armazenando-as em “bancos de dados” físicos e magnéticos, a serem mantidos pela pesquisadora, cujo acesso será permitido apenas a Orientadora e pela Pesquisadora responsável, pelo prazo de cinco (05) anos, conforme determinam as Normas e Diretrizes da Resolução CNS 466/12, que regulamenta as pesquisa com seres humanos.

Os riscos de sua participação serão mínimos, entre os quais você poderá sentir desconforto, vergonha, tristeza, constrangimento, angústia, ou entrar em contato com outros sentimentos psicológicos de outra natureza. Para evitar estes riscos associados à pesquisa, para além do local da entrevista buscar sua privacidade garantindo o sigilo, você tem a total liberdade de se recusar a responder questões que lhe causem desconforto emocional e/ou constrangimento na entrevista. Ainda, poderá retirar o seu consentimento de participar da pesquisa em qualquer momento, caso você decida fazer isso, não sofrerá nenhuma penalidade e não terá nenhum prejuízo a alguma assistência a você, como também suas informações serão mantidas em total sigilo. Em todos os casos, na eminência de adversidades em função da coleta de dados, a pesquisadora dará o suporte psicológico necessário e encaminhará a clínicas especializadas médicas e psicológicas na cidade de Goiânia - Goiás, tendo garantias de assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios, decorrente da participação na pesquisa.

Os benefícios relacionados com a sua participação será a contribuição da pesquisa com um maior conhecimento acerca do burnout e as estratégias de enfrentamento em residentes multiprofissionais, que poderá subsidiar formulação e implementação de políticas setoriais e intersetoriais nos processos educativos no ensino em saúde no Estado de Goiás, em vista da prevenção dos fatores estressores no ambiente hospitalar.

Em qualquer etapa do estudo você poderá pedir esclarecimentos de eventuais dúvidas que tenha acerca dos procedimentos e outros assuntos relacionados com a pesquisa. Também é assegurado a você o acesso gratuito, aos resultados no decorrer e após o término desta pesquisa, podendo ser solicitados diretamente com a pesquisadora responsável.

Você não terá nenhuma despesa em relação a esta pesquisa, e também não terá contribuições financeiras ao participar deste estudo, contudo, caso tenha gastos decorrente de sua participação, você tem a garantia que seus gastos serão ressarcidos. E, caso você venha a ter algum prejuízo, ou dano, decorrentes dos procedimentos dessa pesquisa, poderá pleitear indenização por reparação a danos imediatos ou futuros, a pesquisadora se obriga a indenizá-lo(a) conforme estabelece a legislação vigente no país.

Consentimento da Participação da Pessoa como Sujeito da Pesquisa:

Eu,.....,inscrito(a)
sob o RG/CPF/n.º de prontuário/n.º de matrícula....., abaixo

assinado, concordo em participar do estudo intitulado “Burnout na Residência Multiprofissional em Saúde e Estratégias de Enfrentamento”. Informo ter mais de 18 anos de idade, e destaco que minha participação nesta pesquisa é de caráter voluntário. Fui, ainda, devidamente informado(a) e esclarecido(a), pela pesquisadora responsável Rosângela Fernandes de Oliveira, sobre a pesquisa, os procedimentos e métodos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação no estudo. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Declaro, portanto, que concordo com a minha participação no projeto de pesquisa acima descrito.

Goiânia,dede.....

Assinatura por extenso do(a) participante

Assinatura por extenso da pesquisadora responsável

Anexo 3 - Inventário da síndrome de burnout

Inventário da síndrome de burnout: fatores antecedentes.

Pontue de 0 a 4 os itens conforme seus sentimentos	
0 – Nunca	3 – Frequentemente
1 – Raramente	4 – Muito frequentemente
2 – As vezes	
Fatores antecedentes	Pontos

1. Sinto que efetivamente faço parte de uma equipe de trabalho	
2. Há flexibilidade de forma a permitir o pleno desenvolvimento do meu trabalho	
3. Tenho pleno apoio por parte de meus superiores	
4. Meu ambiente de trabalho é agradável	
5. Sinto-me seguro/a em meu local de trabalho	
6. Percebo que há respeito no meu ambiente de trabalho	
7. Meus colegas de trabalho se dispõem a me ajudar caso necessite	
8. As normas são transparentes em meu local de trabalho	
9. A burocracia toma grande parte do meu tempo no trabalho	
10. Não há como parar para refletir em meu trabalho, pois não há tempo para tal.	
11. Há um clima de intimidação no meu local de trabalho	
12. Meu ambiente de trabalho é muito tenso	
13. Onde trabalho, a submissão é mais valorizada que a competência nas atividades laborais.	
14. São os “amigos do chefe” os que melhor se dão em meu local de trabalho	
15. Tenho que estar sempre atento/a em meu local de trabalho, pois não dá para confiar em meus colegas.	
16. Tenho que tomar cuidado para não ser “a vítima da vez...” em meu local de trabalho.	

BENVINDES-PEREIRA, A. M. **Elaboração e Validação do ISB – Inventário para Avaliação da Síndrome de Burnout.** Boletim de Psicologia n. 142, vol. LXV p. 059 – 071, 2015.

Inventário da síndrome de burnout: síndrome de burnout

Pontue de 0 a 4 os itens conforme seus sentimentos	
0 – Nunca	3 – Frequentemente
1 – Raramente	4 – Muito frequentemente
2 – As vezes	

Síndrome de burnout	Pontos
1. Sinto que fico sem energia depois de um dia de trabalho	
2. Já acordo cansado/a pela manhã	
3. Tenho que fazer um grande esforço para levantar pela manhã para ir trabalhar	
4. Sinto que meu trabalho tem consumido toda a minha energia	
5. Sinto que não tenho mais ânimo para nada	
6. Sinto que este é o trabalho adequado para mim	
7. Identifico-me com meu trabalho	
8. Meu trabalho me realiza profissionalmente	
9. Exerço a atividade que sempre almejei	
10. Percebo que realizo um trabalho importante	
11. Noto que tenho evitado um contato mais pessoal nos relacionamentos em meu trabalho	
12. Percebo que evito um contato mais próximo com as pessoas no meu trabalho	
13. Observo que passei a me afastar emocionalmente das pessoas em meu trabalho	
14. Mantenho um contato impessoal com as pessoas em meu trabalho	
15. Sinto que já não tenho paciência com algumas pessoas em meu trabalho	
16. Tive que endurecer para me manter em meu trabalho	
17. Sinto que me tornei mais “duro/a” com o passar do tempo depois que comecei a trabalhar nessa ocupação	
18. Sinto que passei a ser mais “técnico/a” e menos “humano/a” em meu trabalho	
19. Tenho me tornado mais insensível com os problemas das pessoas em meu trabalho	

BENVINDES-PEREIRA, A. M. **Elaboração e Validação do ISB – Inventário para Avaliação da Síndrome de Burnout.** Boletim de Psicologia n. 142, vol. LXV p. 059 – 071, 2015.

Anexo 4: Normatizações das revistas

Artigo 1: Revista Brasileira de Educação Médica

Escopo e política: A é a publicação oficial da **ABEM**, de periodicidade trimestral, e tem como Missão publicar debates, análises e resultados de investigações sobre temas considerados relevantes para a Educação Médica. Serão aceitos trabalhos em português, inglês ou espanhol

Envio de manuscritos: Submissão on line

Os manuscritos serão submetidos à apreciação do Conselho Científico apenas por meio eletrônico através do sítio da Revista (<https://mc04.manuscriptcentral.com/rbem-scielo>). O arquivo a ser anexado deve estar digitado em um processador de textos MS Word, página padrão A4, letra padrão Arial 11, espaço 1,5 e margens de 2,0 cm a Direita, Esquerda, Superior e Inferior com numeração seqüencial de todas as páginas.

Não serão aceitas Notas de Rodapé. As tabelas e quadros devem ser de compreensão independente do texto e devem ser encaminhadas em arquivos individuais. Não serão publicados questionários e outros instrumentos de pesquisa.

Para a submissão de artigos será cobrada uma taxa de R\$ 200,00. Estão isentos desta taxa os sócios adimplentes da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM)

O pagamento deverá ser realizado através de depósito identificado com o CPF do autor na seguinte conta:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA
BANCO DO BRASIL
AG. 0576-2
C/C 4373-7
CNPJ: 29212628 0001-32

Avaliação dos originais

Todo original recebido é avaliado pela secretaria da RBEM quanto ao formato. Caso não obedeça os padrões descritos abaixo (forma e padrão de manuscritos), o artigo será devolvido ao autor para correção e nova submissão. Se o original obedecer aos padrões ele será encaminhado ao Editor Chefe da RBEM que avaliará se o artigo faz parte da temática da revista e encaminhará aos Editores Associados e estes para dois pareceristas cadastrados pela RBEM para avaliação da qualidade científica do

trabalho. Os conselheiros têm um prazo de 30 dias para emitir o parecer. Os pareceres sempre apresentarão uma das seguintes conclusões: aprovado como está; favorável a publicação, mas solicitando alterações; não favorável a publicação. Todo Parecer incluirá sua fundamentação.

No caso de solicitação de alterações no artigo, estes poderão ser encaminhados em até 60 dias. Após esse prazo e não havendo qualquer manifestação dos autores o artigo será considerado como retirado. Após aprovação o artigo é revisado ortográfica e gramaticalmente. Para custear a revisão gramatical tanto de língua portuguesa como inglesa (abstract), por revisor especializado e contratado pela revista, será cobrado uma taxa de R\$ 800,00. Se o autor desejar publicar seu artigo integralmente na língua inglesa será cobrado uma taxa de R\$ 1.500,00 para a tradução. Se o artigo já for submetido em inglês, será cobrado uma taxa de R\$ 800,00 pra revisão gramatical. As alterações eventualmente realizadas são encaminhadas para aprovação formal dos autores antes de serem encaminhados para publicação.

Os artigos aceitos para a publicação se tornam propriedade da revista.

Forma e preparação de manuscritos: 1. Artigos originais: (limite de até 6.000 palavras, incluindo texto e referências e excluindo tabelas, gráficos, folha de rosto, resumos e palavras-chave).

1.1. Pesquisa - artigos apresentando resultados finais de pesquisas científicas;

1.2. Ensaio - artigos com análise crítica sobre um tema específico relacionado com a Educação Médica;

1.3. Revisão - artigos com a revisão crítica da literatura sobre um tema específico.

2. Relato de experiência: artigo apresentando experiência inovadora no ensino médico acompanhada por reflexão teórica pertinente - Limite máximo de 6.000 palavras.

3. Cartas ao Editor: cartas contendo comentários sobre material publicado - Limite máximo de 1.200 palavras e 3 referências.

4. Teses: resumos de dissertações de mestrado ou teses de doutoramento/livre-docência defendidas e aprovadas em Universidades brasileiras ou não (máximo de 300 palavras). Os resumos deverão ser encaminhados com o Título oficial da Tese, informando o título conquistado, o dia e o local da defesa. Deve ser informado igualmente o nome do Orientador e o local onde a tese está disponível para consulta e as palavras-chave e keywords.

5. Resenha de livros: poderão ser encaminhadas resenhas de livros publicados no Brasil ou no exterior - Limite máximo de 1.200 palavras

6. Editorial: o editorial é de responsabilidade do Editor da Revista, podendo ser redigido a convite - Limite máximo de 1.000 palavras.

Estrutura:

- Título do trabalho (evitar títulos longos) máximo de 30 palavras, - deve ser apresentada a versão do título para o idioma inglês. Apresentar um título resumido para constar no alto da página quando da publicação (máximo de 15 palavras)

- Número e Nome dos autores: A Revista publicará o nome dos autores segundo a ordem encaminhada no arquivo e deverá ter no máximo 06 (seis) autores. Caso ocorra a necessidade de exceder esse número, isso deverá ser justificado no início do artigo. **Artigos com mais de um autor deverão conter uma exposição sobre a contribuição específica de cada um no trabalho.**

- Endereço completo de referência do(s) autor(es), titulação, local de trabalho e e-mail. Apenas os dados do autor principal serão incluídos na publicação.

- Resumo de no mínimo 300 palavras e no máximo 500 palavras. Deve ter versão em português e versão em inglês. Quando o trabalho for escrito em espanhol, deve ser acrescentado um resumo em inglês.

- Palavras chave: mínimo de 3 e máximo de 8, extraídos do vocabulário **DECS** - Descritores em Ciências da Saúde para os resumos em português (disponível em <http://decs.bvs.br/>) e do **MESH** - Medical Subject Headings, para os resumos em inglês (disponível em: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).

Os autores deverão informar que organizações de fomento à pesquisa apoiaram os seus trabalhos, fornecendo inclusive o número de cadastro do projeto. No caso de pesquisas que tenham envolvido direta ou indiretamente seres humanos, nos termos da Resolução nº 196/96 do CNS os autores deverão informar o número de registro do projeto no SISNEP.

Referências

As referências, cuja exatidão é de responsabilidade dos autores, deverão ser apresentadas de modo correto e completo e limitadas às citações do texto, devendo ser numeradas segundo a ordem de entrada no texto, seguindo as regras propostas pelo Comitê Internacional de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors). Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos. Disponível em: <http://www.icmje.org>

Toda citação deve incluir, após o número de referência, a página(s). Ex: xxxxxx1 (p.32).

Recomendamos que os autores realizem uma pesquisa na Base Scielo com as

palavras-chave de seu trabalho buscando prestigiar, quando pertinente a pesquisa nacional.

Exemplos:

Artigo de Periódico

Ricas J, Barbieri MA, Dias LS, Viana MRA, Fagundes EDL, Viotti AGA, et al. Deficiências e necessidades em Educação Médica Continuada de Pediatras em Minas Gerais. Rev Bras Educ Méd 1998;22(2/3)58-66.

Artigo de Periódico em formato eletrônico

Ronzani TM. A Reforma Curricular nos Cursos de Saúde: qual o papel das crenças?. Rev Bras Educ Med [on line].2007. 31(1) [capturado 29 jan. 2009]; 38-43. Disponível

em: http://www.educacaomedica.org.br/UserFiles/File/reforma_curricular.pdf

Livro

Batista NA, Silva SHA. O professor de medicina. São Paulo: Loyola, 1998.

Capítulo de livro

Rezende CHA. Medicina: conceitos e preconceitos, alcances e limitações. In: Gomes DCRG, org. Equipe de saúde: o desafio da integração. Uberlândia:Edufu;1997. p.163-7.

Teses, dissertações e monografias

Cauduro L. Hospitais universitários e fatores ambientais na implementação das políticas de saúde e educação: o caso do Hospital Universitário de Santa Maria. Rio de Janeiro; 1990. Mestrado [Dissertação] - Escola Brasileira de Administração Pública.

Trabalhos Apresentados em Eventos

Camargo J. Ética nas relações do ensino médico. Anais do 33. Congresso Brasileiro de Educação Médica. 4º Fórum Nacional de Avaliação do Ensino Médico; 1995 out. 22-27; Porto Alegre, Brasil. Porto Alegre:ABEM; 1995. p.204-7.

Relatórios Campos

MHR. A Universidade não será mais a mesma. Belo Horizonte: Conselho de Extensão da UFMG; 1984. (Relatório)

Referência legislativa

Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº4 de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p.38.

A bibliotecária da ABEM promove a revisão e adaptação dos termos fornecidos pelos autores aos índices aos quais a Revista está inscrito.

As contribuições serão publicadas obedecendo a ordem de aprovação do Conselho Editorial.

Declaração de Autoria e de Responsabilidade

Todas as pessoas designadas como autores devem responder pela autoria dos manuscritos e ter participado suficientemente do trabalho para assumir responsabilidade pública pelo seu conteúdo. Para tal, após a aprovação do artigo, deverão encaminhar por email (rbem.abem@gmail.com) , a seguinte Declaração de autoria e de Responsabilidade: "Declaro que participei de forma suficiente na concepção e desenho deste estudo ou da análise e interpretação dos dados assim como da redação deste texto, para assumir a autoria e a responsabilidade pública pelo conteúdo deste artigo. Revi a versão final deste artigo e o aprovei para ser encaminhado a publicação. Declaro que nem o presente trabalho nem outro com conteúdo substancialmente semelhante de minha autoria foi publicado ou submetido a apreciação do Conselho Editorial de outra revista".

Ética em Pesquisa

No caso de pesquisas iniciadas após janeiro de 1997 e que envolvam seres humanos nos termos do inciso II.2 da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde ("pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais") deverá encaminhar, após a aprovação, documento de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição onde ela foi realizada.

No caso de instituições que não disponham de Comitês de Ética em Pesquisa, deverá apresentar a aprovação pelo CEP onde ela foi aprovada.

Conflitos de Interesse

Todo trabalho deverá conter a informação sobre a existência ou não de algum tipo de conflito de interesses de qualquer dos autores. Destaque-se que os conflitos de interesse financeiros, por exemplo, não estão relacionados apenas com o

financiamento direto da pesquisa, incluindo também o próprio vínculo empregatício. (Para maiores informações consulte o site do International Committee of Medical Journal Editors <http://www.icmje.org/#conflicts>)

Artigo 2: Revista Ciência & Saúde Coletiva

Diretrizes para Autores

Normas gerais

Instruções para colaboradores

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e pesquisas sobre temas específicos considerados de relevância para a saúde pública, além de artigos para discussão e análise dos temas de ponta da área e subáreas, mesmo que não diretamente relacionadas com o tema central sob escrutínio. A revista é publicada mensalmente e se propõe a enfrentar os desafios, buscando consolidar e promover uma atualização permanente das tendências de pensamento e práticas em saúde pública, em diálogo com a agenda contemporânea de Ciência & Tecnologia.

A Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicada sob o modelo de Acesso Aberto e, portanto, é gratuita para qualquer pessoa ler e baixar e para copiar e divulgar para fins educacionais.

Diretrizes para a organização de questões temáticas

Dentro da diversidade de revistas da área, a marca da revista Ciência & Saúde Coletiva é seu foco temático, alinhado à vocação da ABRASCO de realizar um estudo aprofundado, além de promover e disseminar debates acadêmicos e discussões entre pares sobre temas considerados importantes e relevantes. e destacar o desenvolvimento histórico da saúde pública no Brasil.

As edições temáticas estão programadas em torno de quatro modos de submissão:

Por Termo de Referência enviado por professores / pesquisadores da área de saúde pública (espontaneamente ou sugerido pelos Editores-chefes) quando considerarem relevante examinar um determinado assunto em maior profundidade.

Por Termo de Referência enviado pelos coordenadores de pesquisa inédita e abrangente pertinente à área, sobre os resultados apresentados na forma de artigos dentro das diretrizes descritas acima. Nessas duas primeiras abordagens, os Termos de Referência são avaliados em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.

Por Chamada Pública de trabalhos anunciados em uma página na revista, e coordenada por Editores Convidados. Neste caso, os Editores Convidados acumulam

a tarefa de selecionar os artigos de acordo com seu escopo para serem julgados por seus méritos pelos árbitros.

Por Organização Interna de Editores Internos, reunindo artigos não solicitados sob um título relevante dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência conterá: (1) título (mesmo provisório) da edição temática proposta; (2) o nome (ou nomes) do (s) Editor (es) Convidado (s); (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Pública; (4) uma lista dos dez artigos já propostos com os nomes dos autores convidados; (5) a proposta com o texto consistindo de uma opinião ou entrevista com alguém que tenha autoridade na discussão do assunto; e (6) proposta de uma ou duas sinopses de livros que abordem o tema.

Por decisão editorial, o número máximo de artigos escritos pelo mesmo autor em uma edição temática não deve exceder três, seja como primeiro autor ou co-autor.

É enfaticamente sugerido aos organizadores que enviem contribuições de autores de várias instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Quanto a qualquer outra forma de apresentação, estas edições aceitam textos em espanhol, inglês e francês.

Recomendações para a submissão de artigos

Recomenda-se que os artigos submetidos não abordem apenas questões de interesse local, ou restrinjam-se ao plano descritivo. As discussões deverão apresentar uma análise ampliada que situará a especificidade da pesquisa ou revisará os achados no cenário da literatura nacional e internacional sobre o tema, evidenciando a natureza original da contribuição que o artigo proporciona.

Especificamente em relação aos artigos qualitativos, deve-se notar no texto - explicitamente - interpretações ancoradas em alguma teoria ou reflexão teórica inseridas no diálogo das Ciências Sociais e Humanas com a Saúde Coletiva.

A revista C & SC adota as "Regras para submissão de artigos propostos para publicação em revistas médicas", do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão em português é publicada no Rev Port Clin Geral 1997; 14: 159-174. O documento está disponível em vários sites na World Wide Web, tais como a título de exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. O escrutínio cuidadoso do texto pelos autores é recomendado.

Seções da publicação

Editorial: esta é de responsabilidade dos editores-chefes ou dos editores convidados e não deve conter mais de 4.000 caracteres com espaços.

Artigos Temáticos: devem conter resultados empíricos, experimentais e conceituais de pesquisas e revisões sobre o tema em questão. Os textos de pesquisa não devem exceder 40.000 caracteres com espaços.

Artigos Temáticos Livres: devem ser de interesse para a saúde pública através da livre submissão dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos, nomeadamente até 40.000 caracteres com espaços, com os resultados da investigação e apresentar análises e avaliações de tendências teóricas, metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: devem consistir em textos exclusivamente baseados em fontes secundárias, submetidos a métodos de análise temática ou não solicitada teoricamente pelo tempo, não ultrapassando 45.000 caracteres com espaços.

Opinião: textos que expressam uma posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas sobre o assunto em discussão na revista; eles não devem exceder 20.000 caracteres com espaços.

Sinopses: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde pública, publicados nos dois anos anteriores, cujo texto não deve exceder 10.000 caracteres, incluindo espaços. Os autores da sinopse deverão incluir os detalhes completos de referência do livro no início do texto. As referências citadas ao longo do texto obedecerão às mesmas regras que os artigos. No momento da apresentação da sinopse, os autores deverão inserir uma reprodução de alta resolução da capa do livro no formato jpeg como um anexo no sistema.

Cartas: com depoimentos e sugestões sobre o que é publicado em edições anteriores da revista (não mais de 4.000 caracteres com espaços).

Nota: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e se estende da palavra "introdução" até a última referência bibliográfica. O resumo e ilustrações (figuras e tabelas) são considerados separadamente.

Apresentação de manuscritos

Sem encargos e chands de submissão

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol deverão conter o título, resumo e palavras-chave no idioma original e em inglês. Os textos em francês e inglês terão o título, resumo e palavras-chave no idioma original e em português. Notas de rodapé ou notas no final do artigo não serão aceitas.

2. Os textos serão em espaço duplo, em Times New Roman, com tamanho de fonte de 12, com margens de 2,5 cm, em formato MS Word e enviados somente por correio eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) de acordo com as diretrizes do site.

3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C & SC , cuja reprodução total ou parcial é proibida em qualquer meio, impresso ou eletrônico, sem a prévia autorização do redator-chefe da revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos à C & SC não devem ser oferecidos simultaneamente a outras revistas.
5. As questões éticas relativas às publicações de pesquisa envolvendo seres humanos são de responsabilidade exclusiva dos autores e devem estar de acordo com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da World Medical Association (1964, revisada em 1975, 1983, 1989, 1989 , 1996 e 2000).
6. Os artigos deverão ser submetidos com autorização para reproduzir material previamente publicado, utilizar ilustrações que possam identificar pessoas e transferir direitos autorais e outros documentos.
7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e validade das citações, são de exclusiva responsabilidade dos autores.
8. Os textos são geralmente (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos dos títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, com a inclusão de subtítulos dentro de algumas seções às vezes sendo necessárias. Os títulos e subtítulos das seções não devem ser organizados com numeração progressiva, mas com características gráficas (maiúsculas, diminuição na margem, etc.).
9. O título não deve ter mais de 120 caracteres com espaços e um resumo com no máximo 1400 caracteres incluindo espaços (desde a palavra "resumo" até a última palavra-chave), que devem especificar o escopo, objetivos, metodologia, abordagem teórica e os resultados da pesquisa ou investigação. Imediatamente abaixo do resumo, os autores devem indicar no máximo cinco palavras-chave. Chamamos a atenção para a importância da clareza e da objetividade na redação do resumo, o que certamente elicitará o interesse do leitor pelo artigo, e as palavras-chave que auxiliarão na indexação múltipla do artigo. As palavras-chave no idioma original e em inglês devem ser obrigatoriamente incluídas no DeCS / MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/> e <http://decs.bvs.br/>).
10. Agora é obrigatório incluir o ID ORCID ao enviar o artigo. Para criar um ID ORCID, acesse: <http://orcid.org/content/initiative>

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado da redação dos artigos, de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve assumir: a) a concepção e desenho ou análise e interpretação de dados; b) redigir o artigo ou revisá-lo criticamente; e c) aprovação da versão a ser publicada. As contribuições individuais de cada autor devem ser

especificadas no final do texto (por exemplo, LMF trabalhou no design e texto final e CMG trabalhou na pesquisa e metodologia).

2. O artigo terá até oito autores no cabeçalho. Os outros serão incluídos no final do artigo.

Nomenclatura

1. As regras para a nomenclatura de saúde pública / saúde da comunidade, assim como as abreviaturas e convenções adotadas nas disciplinas especializadas, serão rigidamente observadas. Abreviaturas devem ser evitadas no título e resumo.

2. A designação completa à qual uma abreviação se refere deve preceder sua primeira aparição no texto, a menos que seja uma unidade de medida padrão.

Ilustrações e escalas

1. O material ilustrativo da revista C & SC inclui tabelas (elementos demonstrativos como números, medidas, porcentagens, etc.), gráficos (elementos demonstrativos com informação textual), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figuras (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, bem como por meio de desenhos ou fotografias). Deve-se ter em mente que o magazine é impresso em uma única cor, ou seja, preto, e se o material ilustrativo é colorido, ele será convertido em escala de cinza.

2. O número de materiais ilustrativos não deve exceder cinco por artigo, com exceção de artigos de sistematização de áreas específicas de um campo temático. Nesse caso, os autores devem negociar com os editores-chefes.

3. Todo material ilustrativo deve ser produzido em formatos Word ou Excel e enviado com títulos e fontes. Nota: O link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907pdf>) contém as diretrizes para o desenvolvimento de tabelas. As tabelas devem ser definidas em linhas e colunas, sem espaços extras e sem "quebras de página". Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Nota importante: Tabelas e gráficos devem conter uma breve informação. Tabelas e tabelas não devem ter mais de 15 cm de largura x 18 cm de altura e não devem exceder duas páginas (tamanho A4, espaçamento simples e tamanho de fonte 9).

4. As tabelas e gráficos devem ser produzidos em formatos Word ou Excel e submetidos com títulos e fontes. Nota: O link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907pdf>) contém as diretrizes para o desenvolvimento de tabelas. As tabelas devem ser definidas em linhas e colunas, sem espaços extras e sem "quebras de página". Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Nota importante: Tabelas e gráficos devem conter uma breve informação. Tabelas e tabelas não devem ter mais de 15 cm de largura x 18 cm

de altura e não devem exceder duas páginas (tamanho A4, espaçamento simples e tamanho de fonte 9).

5. Gráficos e figuras podem ser produzidos em Excel, Word ou PPT. Os autores devem enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso "copiar e colar") e nos formatos PDF ou JPEG, GRAY SHADES. Gráficos gerados em programas de imagens devem ser enviados em JPEG, GRAY TONES, com resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15cm de largura. A imagem original deve ser de boa qualidade, já que não há sentido em aumentar a resolução se a figura original estiver comprometida. Gráficos e figuras também devem ser submetidos com títulos e fontes. Figuras e gráficos devem caber no máximo uma página (tamanho A4, 15cm de largura x 20cm de altura, tamanho de fonte 9).

6. Arquivos de imagens, como mapas ou fotos, devem ser salvos em (ou exportados para) os formatos JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer caso, o material deve ser gerado e salvo na resolução mais alta (300 DPI ou mais) e o maior tamanho possível (dentro da altura de 21cm x 15cm de largura). Qualquer texto na figura deve ser formatado em Times New Roman, tamanho 9. As fontes e as legendas também devem ser enviadas em um formato editável que permita o recurso "copiar / colar". Esse tipo de figura também deve ser enviado com títulos e fontes.

7. Os autores que inserem escalas em suas obras devem declarar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se eles são de domínio público ou se lhes foi concedida permissão para usá-los.

Mensagens de agradecimento

1. Quando estes estão incluídos, eles devem ser colocados antes das referências bibliográficas.

2. Os autores serão responsáveis por obter permissão por escrito das pessoas mencionadas nas mensagens de agradecimento, uma vez que os leitores podem inferir que tais pessoas concordam com os dados e as conclusões alcançadas.

3. As mensagens de agradecimento pelo suporte técnico devem estar em um parágrafo separado de outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências serão numeradas consecutivamente de acordo com a ordem em que aparecem no texto. Caso as referências sejam de mais de dois autores, apenas o nome do primeiro autor será citado no texto seguido de et al .

2. As referências devem ser identificadas por algarismos arábicos sobrescritos, conforme os exemplos abaixo:

Exemplo 1: "Outro indicador analisado foi o vencimento do PSF" 11 ...

Exemplo 2: "Como avisa Maria Adélia de Souza⁴, a cidade ..."

As referências citadas apenas em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do último número de referência citado no texto.

3. As referências devem ser listadas no final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos requisitos uniformes para manuscritos submetidos a revistas biomédicas

(http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

4. Os nomes dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).

5. Os nomes dos indivíduos, cidades e países devem ser citados no idioma original de publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em revistas

1. Artigo padrão (incluir todos os autores)

Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10 (2): 275-286. Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho, CE. Uso de drogas veterinárias, pesticidas e substâncias químicas relacionadas em ambientes aquáticos: demandas, considerações regulatórias e riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10 (2): 483-491.

2. Instituição como autor

A Sociedade Cardíaca da Austrália e Nova Zelândia. Teste de esforço clínico. Diretrizes de segurança e desempenho. *Med J Aust* 1996; 164 (5): 282-284

3. Sem indicação de autoria

Câncer na África do Sul [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

4. Emitir com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão da literatura com especial atenção às crianças brasileiras. *Cad Saude Publica* 1993; 9 (Supl. 1): 71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metrônomo na doença de Parkinson [carta]. *Lancet* 1996; 347: 1337.

Livros e outras monografias

6. Individual como autor

Cecchetto FR. Violência, cultura e poder . Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, compiladores. Pesquisa qualitativa em serviços de saúde . Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

do Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). Controle de plantas aquáticas por meio de pesticidas e produtos químicos relacionados. Brasília: DILIQ / IBAMA; 2001.

9. Livro do capítulo

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a pesticidas. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. É remédio ou veneno . Pesticidas, saúde e meio ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Avanços recentes na neurofisiologia clínica. Anais do 10º Congresso Internacional de EMG e Neurofisiologia Clínica, 1995 15-19 de outubro, Kyoto, Japão. Amesterdão: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 gestantes adolescentes em São Paulo. In: Anais do V Congresso Brasileiro da Adolescência , 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001 [tese]. Londres: Escola de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores de escolas municipais de Feira de Santana - BA [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida permitem a maternidade após os 40 anos de idade. *Jornal do Brasil*, 2004 31 de janeiro; p. 12

Lee G. Hospitalizações ligadas à poluição por ozônio: o estudo estima 50.000 internações anualmente. *O Washington Post* 1996 21 de junho; Seita A: 3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV + / AIDS: os fatos e o futuro [videocassete]. St. Louis (MO): Livro Mosby-Year, 1995.

15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços relevantes e outros assuntos. *Diário Oficial da União* 1990; 19 de setembro

Material iminente ou não publicado

Leshner AI. Mecanismos moleculares da dependência de cocaína. *N Engl J Med* Forthcoming 1996.

Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. Em breve 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Fatores no surgimento de doenças infecciosas. *Emerg Infect Dis* [revista na Internet] 1995 Jan-Mar [citado 1996 Jun 5]; 1 (1): [cerca de 24 p.]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma na comunidade de Chapada do Araripe - PE - Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [serial na Internet]. 2004 mar-abr [acessado em 2004 jul 12]; 67 (2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, dermatologia clínica ilustrada [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, produtores. 2ª ed. Versão 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. programa de computador

Hemodinâmica III: os altos e baixos da hemodinâmica [programa de computador]. Versão 2.2. Orlando (FL): Sistemas Educacionais Informatizados; 1993

O processo de revisão do manuscrito é a revisão por pares.

Os artigos serão revisados por três pares reconhecidos por sua produção científica e pesquisa, de instituições superiores no Brasil e no exterior. Após as correções necessárias e possíveis sugestões, o trabalho será aceito se dois pares derem uma declaração favorável; o artigo será rejeitado se duas revisões por pares forem desfavoráveis.

10 APÊNDICE

Questões Norteadoras do Grupo Focal

Roteiro do grupo focal

Elaboração: Pesquisadora Rosângela Fernandes de Oliveira

Pesquisa: Burnout na Residência Multiprofissional em Saúde e as Estratégias de Enfrentamento.

I-Objetivo do encontro:

Identificar as estratégias de enfrentamento do burnout na residência multiprofissional, abordando aspectos relacionados à educação, saúde, agentes estressores, fatores protetores sociais e pessoais.

Tema: Estratégias de enfrentamento ao burnout.

Observação: Sigilo dos depoimentos e autorização para a gravação.

II- Apresentação dos participantes

Apresentação por duplas.

III- Roteiro de perguntas norteadoras:

1. Quais as situações mais difíceis de lidar na residência?
2. Que aspectos de trabalho poderiam estar relacionados ao desgaste emocional e físico?
3. O que você utiliza para amenizar?

4. Quais as estratégias individuais e coletivas para lidar com o estresse?