



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIENCIAS DA VIDA E DA NATUREZA
(ILACVN)**

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ANÁLISE DA TENDÊNCIA À SÍNDROME DE BURNOUT EM
RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE DA FAMÍLIA DE
UMA UNIVERSIDADE BRASILEIRA LOCALIZADA NA TRÍPLICE
FRONTEIRA (BRASIL, PARAGUAI, ARGENTINA)**

Jose Alexsandro de Araújo Nascimento

Foz do Iguaçu - PR

2019



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIENCIAS DA VIDA E DA NATUREZA
(ILACVN)**

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ANÁLISE DA TENDÊNCIA À SÍNDROME DE BURNOUT EM
RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE DA FAMÍLIA DE
UMA UNIVERSIDADE BRASILEIRA LOCALIZADA NA TRÍPLICE
FRONTEIRA (BRASIL, PARAGUAI, ARGENTINA)**

Trabalho de Conclusão da Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Me. Rodrigo Juliano Grignet

Foz do Iguaçu - PR

2019

JOSE ALEXSANDRO DE ARAÚJO NASCIMENTO

**ANÁLISE DA TENDÊNCIA À SÍNDROME DE BURNOUT EM
RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE DA FAMÍLIA DE
UMA UNIVERSIDADE BRASILEIRA LOCALIZADA NA TRÍPLICE
FRONTEIRA (BRASIL, PARAGUAI, ARGENTINA)**

Trabalho de Conclusão da Residência apresentado ao Programa de Residência
Multiprofissional em Saúde da Família.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Me. Rodrigo Juliano Grignet
Preceptor do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família – UNILA

Prof. Dr. Walfrido Kuhl Svoboda
Coordenador do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família – UNILA

Psic. M.^a Claudia Hilgert
Assistente Administrativo da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis – UNILA

Aprovação: () Sim () Não

Foz do Iguaçu, 17 de dezembro de 2019.

Dedico este trabalho a todos os profissionais que encararam os desafios de um programa de residência cumprindo uma carga horaria de 5760 horas em dois anos.

AGRADECIMENTOS

Começo agradecendo a Deus que permitiu minha chegada até aqui, traçando caminhos do interior de Alagoas à Foz do Iguaçu, me dando força para superar meus limites e possibilitando grandes realizações. Pela vida dos meus pais que são exemplos de superação e persistência.

À minha esposa Jannyse Andrade Seixas, pela paciência e compreensão dos meus momentos de ausência durante essa jornada, pelo incentivo de sempre, para que eu alcance meus objetivos. Formamos uma família linda, cheia de amor, carinho e cumplicidade. Te amo!

Ser pai de primeira viagem na residência ajudou no meu processo de amadurecimento. Obrigado, filha! Sua chegada mudou meu mundo.

Ao preceptor da residência e orientador Prof. Me. Rodrigo Juliano Grignet, pelos ensinamentos, companheirismo, confiança e, sobretudo, pelo exemplo de sabedoria e humildade.

Aos professores o meu muito obrigado, especialmente ao Prof. Bruno Costa Sicuro de Moraes, com sua serenidade nos proporcionou enriquecedores. Seu conhecimento e comprometimento com o SUS são atributos essenciais, fazendo sentido nossa luta por uma saúde como direito, digna e humana.

Ao NASF-AB, em especial ao do Distrito Norte, que possibilitou eu sair da “caixinha” que fui formado na graduação, onde pude encarar novos horizontes e percebi que a fisioterapia é o cuidar do outro além do movimento. Esse cenário de trabalho exigiu reformular minha postura de intervenção, assim como a incorporação de outros saberes para compor a produção do cuidado com a saúde, resgatando as múltiplas dimensões (essa parte agradeço a contribuição dos meus colegas da residência que estiveram comigo nessa caminhada – nutricionista, enfermeiras, sanitaristas, odontólogos e psicólogas).

À Ft. Luana Texeira dos Santos Nunes, sua experiência na residência da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas me inspirou e me fez enxergar as mudanças relacionadas à saúde física e mental dos meus colegas da residência da UNILA.

Enfim, as pessoas amigas, que acreditaram no meu potencial, como também aos que sempre duvidam de mim, a esses vai o meu muito obrigado.

Residente também é gente!

Alexsandro Nascimento

NASCIMENTO, José Alexsandro de Araújo. **Análise da Tendência à Síndrome de Burnout em Residentes Multiprofissionais em Saúde da Família de uma Universidade Brasileira Localizada na Tríplice Fronteira (Brasil, Paraguai, Argentina)**. 2019. 41 pg. Trabalho de Conclusão de Residência (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu – PR, 2019.

RESUMO

A Residência em saúde é uma experiência profissional prazerosa e ao mesmo tempo desgastante devido as várias características existentes como o trabalho em equipe, responsabilidade de um cuidado integral e humanizado, excessiva carga assistencial, problemas relativos à qualidade do ensino e ao ambiente educacional. Essas características por sua vez, geram grandes repercussões causadoras da sintomatologia, sendo elas estresse, absenteísmo, relações problemáticas tanto profissionais quanto familiares e diminuição do rendimento. Objetivou-se verificar a tendência da Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais. Trata-se de um estudo descritivo, analítico e de corte transversal, realizado com residentes multiprofissionais em Saúde da Família. A amostra foi composta por 21 residentes. Para a entrevista foram utilizados o questionário de *Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey* e um formulário sociodemográfico. A análise dos resultados foi realizada através de testes estatísticos condizentes com a natureza dos dados coletados.

Palavras-chave: Esgotamento Psicológico, Internato e Residência, Capacitação em Serviço.

NASCIMENTO, José Aleksandro de Araújo. **Analysis of the tendency of Burnout Syndrome in Multi-professional Residents in Family Health of a Brazilian University Located on the Triple Border (Brazil, Paraguay, Argentina)**. 2019. 41 pg. Final project of the residency course - Program of Multi-professional Residency in Family Health - Federal University of Latin American Integration, Foz do Iguaçu, 2019.

ABSTRACT

The residency in health is a pleasant and worthwhile professional experience but at the same time is tiring due to various factors, including the need to work in teams, responsibility for quality integral care, excessive assistance duties, problems connected to the quality of learning opportunities and the educational ambience. These factors generate major repercussions leading to symptomatology among which are stress, absenteeism, strain on interactions both familiar and professional and a reduction in performance. The object of the project was to verify the presence of Burnout Syndrome in Multi-professional Residents. It consists of a descriptive study, analytical and of broad scope, carried out with Multi-Professional Residents in Family Health. La sample was made up of 21 residents. For the interview, the questions were based upon the *Maslach Burnout Inventory Human Service Survey* and a socio-demographic questionnaire. The analysis of the results was carried out using a statistical method in accordance with the data collected.

Keywords: Burnout, Psychological, Internship and Residency, Inservice Training.

NASCIMENTO, José Alexsandro de Araújo. **Análisis de la tendencia del síndrome de Burnout en residentes Multiprofesionales en Salud de la Familia de una Universidad Brasileña Ubicada en la Triple Frontera (Brasil, Paraguay, Argentina)**. 2019. 41 pg. Trabajo de conclusión de curso de residencia (Programa de residencia multiprofesional en salud de la Familia) – Universidad Federal de la Integración Latino-Americana, Foz do Iguaçu - PR, 2019.

RESUMEN

La Residencia en salud es una experiencia profesional placentera y al mismo tiempo desgastante, debido a varias características existentes, como el trabajo en equipo, responsabilidad de un cuidado integral y humanizado, excesiva carga asistencial, problemas relativos a la calidad del ensino y al ambiente educacional. Esas características a su vez general grandes repercusiones causantes de sintomatologías, siendo ellas, estrés, absentismo, relaciones problemáticas tanto profesionales como familiares, y disminución del rendimiento. El objetivo fue verificar la tendencia del síndrome de Burnout en Residentes Multiprofesionales. Se trata de un estudio descriptivo, analítico y transversal, realizado con residentes Multiprofesionales en Salud de la Familia. La muestra fue compuesta por 21 residentes. Para la entrevista fueron utilizados los cuestionarios de *Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey*, y un formulario socio demográfico. El análisis de los resultados fue realizado a través de test estadístico conforme con la naturaleza de los datos recolectados.

Palabras clave: Agotamiento Psicológico, Internado y Residencia, Capacitación en Servicio.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
DE	Desgaste Emocional
DP	Despersonalização
EE	Exaustão Emocional
IP	Incompetência Profissional
MBI-HSS	<i>Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey</i>
RP	Realização Profissional
RMS	Residência Multiprofissional em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde.
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNILA	Universidade Federal da Integração Latino-Americana

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – <i>Instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI)</i>	18
QUADRO 2 – Valores das subescalas	19

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Distribuição dos residentes segundo a área de atuação..... 21

LISTA DE TABELAS

- TABELA 1 – Caracterização dos indivíduos quanto às variáveis referentes à caracterização socioeconômica e demográfica dos participantes do estudo ... 20
- TABELA 2 – Caracterização da amostra do estudo em relação ao MBI-HSS... 21
- TABELA 3 – Caracterização dos indivíduos quanto às variáveis referentes a hábitos de vida dos participantes do estudo 22
- TABELA 4 – Análise da distribuição dos dados referentes à pontuação nas subescalas do MBI-HSS de acordo com a presença de ansiedade..... 23
- TABELA 5 – Valores descritivos e análise comparativa de indivíduos com e sem ansiedade em relação à pontuação das subescalas do MBI-HSS 24
- TABELA 6 – Valores descritivos e análise comparativa dos indivíduos com e sem dificuldade para dormir em relação à pontuação das subescalas do MBI-HSS26
- TABELA 7 – Caracterização dos indivíduos quanto à categorização para cada subescala do MBI-HSS 27

SUMÁRIO

ARTIGO CIENTÍFICO	14
RESUMO	14
INTRODUÇÃO.....	15
METODOLOGIA	16
RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS	29
ABSTRACT.....	31
RESUMEN.....	31
ANEXOS	32
Parecer Consubstanciado do CEP	32
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	35
Declaração que a Pesquisa não foi Iniciada	37
Termo de Ciência do Responsável pelo Campo de Estudo	38
<i>Instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI)</i>	39
APÊNDICE	40
Formulário para caracterização sociodemográfica	40

ARTIGO CIENTÍFICO

O artigo intitulado “Análise da Tendência à Síndrome de Burnout em Residentes Multiprofissionais em Saúde da Família de uma Universidade Brasileira Localizada na Tríplice Fronteira (Brasil, Paraguai, Argentina)” “está nas normas do periódico “Interface – Comunicação, Saúde, Educação”.

ANÁLISE DA TENDÊNCIA À SÍNDROME DE BURNOUT EM RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE DA FAMÍLIA DE UMA UNIVERSIDADE BRASILEIRA LOCALIZADA NA TRÍPLICE FRONTEIRA (BRASIL, PARAGUAI, ARGENTINA).

ANALYSIS OF THE TENDENCY OF BURNOUT SYNDROME IN MULTI-PROFESSIONAL RESIDENTS IN FAMILY HEALTH OF A BRAZILIAN UNIVERSITY LOCATED ON THE TRIPLE BORDER (BRAZIL, PARAGUAY, ARGENTINA).

ANÁLISIS DE LA TENDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES MULTIPROFESIONALES EN SALUD DE LA FAMILIA DE UNA UNIVERSIDAD BRASILEÑA UBICADA EN LA TRIPLE FRONTERA (BRASIL, PARAGUAY, ARGENTINA)

José Aleksandro de Araújo Nascimento ^(a)

alex_sandroal@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-5568-2278

Rodrigo Juliano Grignet ^(b)

rodrigo.grignet@unila.edu.br

ORCID: 0000-0002-7117-0117

^(a)Pós-graduando do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA). Avenida Silvío Américo Sasdelli, 1842 - Bairro Itaipu A, Edifício Comercial Lorivo. Foz do Iguaçu, PR – Brasil.

^(b)Mestre em Ensino, Instituto Latino-americano de Ciências da Vida e da Natureza, Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA). Foz do Iguaçu, PR – Brasil.

A Residência em saúde é uma experiência profissional prazerosa e ao mesmo tempo desgastante devido as várias características existentes como o trabalho em equipe, responsabilidade de um cuidado integral e humanizadas, excessiva carga assistencial, problemas relativos à qualidade do ensino e ao ambiente educacional. Essas características por sua vez, geram grandes repercussões causadoras da sintomatologia sendo elas estresse, absenteísmo, relações problemáticas tanto profissionais quanto familiares e diminuição do rendimento. Objetivou-se verificar a tendência da Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais. Trata-se de um estudo descritivo, analítico e de corte transversal, realizado com residentes multiprofissionais em Saúde da Família. A amostra foi composta por 21 residentes. Para a entrevista foram utilizados o questionário de *Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey* e um formulário sociodemográfico. A análise dos resultados foi realizada através de testes estatísticos condizentes com a natureza dos dados coletados.

Palavras-chave: Esgotamento Psicológico, Internato e Residência, Capacitação em Serviço.

INTRODUÇÃO

A residência em saúde é uma modalidade de ensino de pós-graduação “*lato sensu*” e é uma forma de treinamento em serviço que possibilita ao residente o aprimoramento profissional e a obtenção do título de especialista na área de escolha¹. De acordo com Franco² a residência é uma experiência profissional que proporciona um grande desgaste físico e emocional, na literatura isto se apresenta bem documentado.

De um lado temos os programas de residências uniprofissionais, como exemplo a de Enfermagem, onde algumas manifestações dos residentes estão relacionadas às condições de trabalho durante o período de treinamento profissional, referem-se à insatisfação quanto à substituição de funcionários nos períodos de folgas, férias, atestados médicos, desvio de função, baixa remuneração, esgotamento físico, mental e emocional, sem tempo para o lazer e, principalmente, a conflituosa relação de falta de identidade profissional². Outro exemplo são as residências médicas, onde os residentes podem estar ainda mais predispostos ao Burnout, uma vez que vivenciam dois papéis importantes e enfrentam uma série de cobranças por parte de seus preceptores, da sociedade e de si mesmos. Por um lado, são cobrados como alunos em aprendizado, devendo cumprir jornadas exaustivas e tarefas obrigatórias; por outro, devem agir como profissionais completos, íntegros em sua responsabilidade, competência, eficácia e eficiência³.

Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) buscam romper com os paradigmas em relação à formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS) e contribuir para dar uma melhor qualificação à atenção que os serviços de saúde locais necessitam ofertar às suas comunidades⁴. Guido⁵ em seu estudo descreve a residência multiprofissional como um processo de formação em saúde que possui ações inovadoras, alguns aspectos podem ser avaliados como estressores, principalmente por não se incluírem no modelo de ensino vigente. Dentre eles, destacam-se: o trabalho em equipe, as metodologias ativas e participativas, as relações interpessoais estabelecidas com colegas de outras profissões, a responsabilidade de empregar um cuidado integral e humanizado. Além disso, características do treinamento, como privação do sono, fadiga, excessiva carga assistencial, excesso de trabalho administrativo, problemas relativos

à qualidade do ensino e ao ambiente educacional.

A literatura evidencia uma grande predisposição do desenvolvimento de sinais e sintomas da Síndrome de Burnout em residentes. Essa síndrome é característica do meio laboral, vista como um processo que se dá em resposta à cronificação do estresse, decorrentes de ocupações contínuas, com possíveis consequências negativas tanto em nível individual, como profissional, familiar e social⁶. É uma síndrome de exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional. Dessa maneira, a Síndrome de Burnout tem sido considerada um grave problema e de extrema relevância, visto que, está vinculada a grandes custos organizacionais, devido ao alto absenteísmo, além de queda na produtividade e na qualidade dos serviços prestados⁷.

Conhecidas as características existentes como o trabalho em equipe, responsabilidade de um cuidado integral e humanizado, excessiva carga assistencial, problemas relativos à qualidade do ensino e ao ambiente educacional, acredita-se que os residentes apresentam uma alta tendência da Síndrome de Burnout. Com isso, o presente estudo teve como objetivo verificar a tendência da Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais de uma universidade brasileira localizada na tríplice fronteira (Brasil, Paraguai, Argentina).

METODOLOGIA

Levando em consideração o objetivo, o presente estudo trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, descritivo do tipo inquérito de caráter quantitativo.

Esse trabalho respeita a resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das normas a serem respeitadas quando a pesquisa utiliza seres humanos ou documentos privados. Antes do início da pesquisa, o projeto foi encaminhado ao comitê de ética e pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, via Plataforma Brasil. Iniciado coleta de dados após a aprovação do CEP com parecer Nº 3.359.516.

A universidade está localizada em Foz do Iguaçu, um município brasileiro da região oeste do Paraná, do qual é o sétimo mais populoso, com aproximadamente 258.823 habitantes no ano de 2018, conforme estimativa do Instituto Brasileiro de

Geografia e Estatística. No último censo, em 2010, a população foi de 256.088 pessoas⁸.

O presente estudo ocorreu nos meses de abril a novembro de 2019, após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa. A população de residentes da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA) é equivalente a 24 alunos. Por conveniência a pesquisa será composta por todos os residentes, excluindo o pesquisador. A coleta de dados foi realizada na UNILA, como também nos locais de práticas dos residentes, nos quais são Unidades de Saúde da Família, Secretaria Municipal de Saúde e no Hospital Municipal Padre Germano Lauck.

Foram incluídos no estudo os residentes multiprofissionais em saúde da família da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, com matrículas ativas nas turmas de 2018 e 2019. Com tudo, excluídos o residente que estivesse diretamente ligado à elaboração da pesquisa, residentes em licença de qualquer natureza e os que não aceitarem participar do estudo.

Na etapa inicial foi considerado o momento, o local e as condições adequadas para que os convidados recebam todas as explicações e esclarecimentos sobre o estudo de forma mais confidencial e respeitando sua privacidade e peculiaridades. De forma voluntária, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Depois de aceitar a participação no estudo, foi realizada a coleta de dados por meio de um instrumento autoaplicável validado, e uma ficha de avaliação do perfil sociodemográfico, profissional e hábitos de vida abordando as seguintes variáveis: Idade, sexo, raça, estado civil, filhos, tipo de moradia, situação de moradia, profissão, ano da residência, prática de atividade física, refeições diárias, dificuldade para dormir, alimentação, etilismo, tabagismo, ansiedade e depressão.

Segundo Guido⁵ O *Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey* (MBI-HSS), é um instrumento autoaplicável, com uma escala tipo Likert, com frases afirmativas acerca dos sentimentos e atitudes dos profissionais em relação ao local e processo de trabalho. Elaborada por Maslach e Jackson, foi validada no Brasil em 1997 por Lautert, Benevides-Pereira e Tamayo⁹.

Simon *et al.*¹⁰ falam que a escala é composta por um conjunto de assertivas em que os participantes são solicitados a revelar um grau de concordância ou discordância com o intuito de buscar levantar atitudes frente a estas afirmativas, trazendo objetividade numérica ao que se pretende analisar descritivamente, de sete

pontos, em que se assinala zero para nunca, um para uma vez ao ano ou menos, dois para uma vez ao mês ou menos, três para algumas vezes ao mês, quatro para uma vez por semana, cinco para algumas vezes por semana e seis todos os dias. Assim, o valor mínimo que pode ser assinalado em cada item é zero e o máximo 6, conforme a experiência do indivíduo no trabalho.

O instrumento é composto por 22 itens distribuídos em três subescalas, avaliando as três dimensões da Síndrome de Burnout: Desgaste Emocional (DE) pelos itens Despersonalização (DP) e Incompetência Profissional (IP). Contudo, por ser mais atual, foi utilizada a seguinte nomenclatura para as subescalas: Exaustão Emocional (EE) formada pelos itens 1 a 9, Realização Profissional (RP) pelos itens 10 a 17 e Despersonalização (DP) nos itens 18 a 22.

Quadro 1 – Instrumento *Maslach Burnout Inventory* (MBI) utilizado na pesquisa “Análise da Tendência à Síndrome de Burnout em Residentes Multiprofissionais em Saúde da Família de uma Universidade Brasileira Localizada na Tríplice Fronteira (Brasil, Paraguai, Argentina)” em Foz do Iguaçu-PR (2019).

1.	Sinto-me esgotado/a ao final de um dia de trabalho	
2.	Sinto-me como se estivesse no meu limite	
3.	Sinto-me emocionalmente exausto/a com o meu trabalho	
4.	Sinto-me frustrado/a com o meu trabalho	
5.	Sinto-me esgotado/a com o meu trabalho	
6.	Sinto que estou trabalhando demais nesse emprego	
7.	Trabalhar diariamente com pessoas me deixa muito estressado/a	
8.	Trabalhar com pessoas o dia todo me exige um grande esforço	
9.	Sinto-me cansado/a quando levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho	
10.	Sinto-me cheio/a de energia	
11.	Sinto-me estimulado/a de trabalhar em contato com os pacientes	
12.	Sinto-me que posso criar um ambiente tranquilo para os pacientes	
13.	Sinto que influencio positivamente a vida dos outros através do meu trabalho	
14.	Lido de forma adequada com os problemas dos pacientes	
15.	Posso entender com facilidade o que sentem os pacientes	
16.	Sinto que sei tratar de forma tranquila os problemas emocionais do meu trabalho	
17.	Tenho que conseguir muitas realizações em minha profissão	
18.	Sinto que os pacientes culpam-me por alguns dos seus problemas	
19.	Sinto que trato alguns pacientes como se fossem objetos	
20.	Tenho me tornado mais insensível com as pessoas desde que exerço esse trabalho	
21.	Não me preocupo realmente com o que ocorre com alguns dos meus pacientes	
22.	Preocupo-me o fato de que este trabalho esteja me endurecendo emocionalmente	

Fonte: CRACCO (2010).

Quadro 2 – Valores das subescalas utilizadas na pesquisa “Análise da Tendência à Síndrome de Burnout em Residentes Multiprofissionais em Saúde da Família de uma Universidade Brasileira Localizada na Tríplice Fronteira (Brasil, Paraguai, Argentina)” em Foz do Iguaçu-PR (2019).

Dimensões	Pontos de corte		
	Baixo	Médio	Alto
Exaustão emocional	0 - 15	16 – 25	26 – 54
Despersonalização	0 - 02	03 – 08	09 – 30
Realização profissional	0 - 33	34 – 42	43 – 48

Fonte: CRACCO (2010).

A análise estatística dos dados do estudo foi realizada usando como base a amostra de 21 indivíduos, com objetivos de caracterizar a amostra do estudo em relação à classificação para cada subescala do MBI-HSS e investigar a presença de correlação entre as variáveis sociodemográficas e dos hábitos de vida com a pontuação no inquérito MBI-HSS. O valor de significância estatística adotado foi igual a 5% ($p \leq 0,05$). Utilizou-se o *software SPSS Statistics*, versão 25.0 (IBM Corp., Armonk, NY, EUA). A base teórica utilizada para a análise estatística apresentada neste relatório está descrita de forma pormenorizada por Field¹².

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 21 residentes que participaram do estudo, 19 são brasileiros, 1 paraguaio e 1 salvadorenho, com maior frequência no sexo feminino (76,19%). Os dados relativos à variável idade demonstram a média de idade de 25,86 anos com desvio-padrão de 4,32. Corroborando essa análise, os resultados levantados acerca da idade demonstraram que os grupos de residentes possuem características bastante peculiares, recém-formados inseridos no mundo do trabalho, podendo apresentar pouca habilidade e experiência prática, tornando-os ainda mais inseguros e vulneráveis a situações que causam estresse. Infere-se que, os profissionais ao adquirem habilidade, competência e segurança no exercício profissional, aumenta a possibilidade de enfrentamento das adversidades relacionados às atividades laborais¹³.

Na Tabela 1 é possível verificarmos a distribuição da amostra de acordo com as categorias das variáveis referentes à caracterização socioeconômica e demográfica dos participantes do estudo.

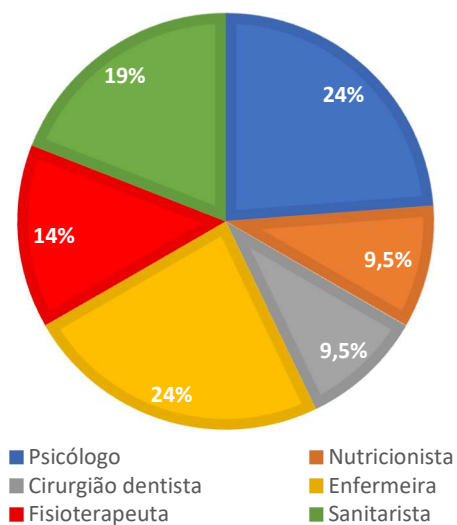
Tabela 1 – Caracterização dos sujeitos da pesquisa quanto às variáveis referentes à caracterização socioeconômica e demográfica dos participantes do estudo, Foz do Iguaçu – PR, Brasil (2019).

Variável	Categorias	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Sexo	Feminino	16	76,19
	Masculino	5	23,81
Estado civil	Solteiro	17	80,95
	Casado	4	19,05
Filhos	Não	19	90,48
	Sim	2	9,52
Tipo de moradia	Própria	6	28,57
	Alugada	15	71,43
Situação de moradia	Mora com familiares	12	57,14
	Mora sozinho	5	23,81
	Mora em república ou alojamentos	4	19,05
Raça	Branca/Caucasiana	15	71,43
	Negra/Preta	2	9,52
	Parda	4	19,05

Fonte: NASCIMENTO (2019).

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família é um curso de Especialização na modalidade *Lato Sensu* que se caracteriza por ser um treinamento em serviço. O programa nasce da parceria de duas instituições: instituição formadora é a Universidade Federal da Integração Latino-Americana e a instituição executora é a Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu-PR. O curso conta com uma carga horária de 5760 horas sendo que 20% constituem carga horária teórica e 80%, prática. O curso teve início no mês de março de 2016 e tem a duração de dois anos. Atualmente o curso conta com profissionais de saúde residentes das seguintes áreas profissionais: Enfermagem, Odontologia, Saúde Coletiva, Nutrição, Fisioterapia e Psicologia. No Gráfico 1 é possível verificar a distribuição dos residentes segundo a área de atuação nas turmas de 2018 e 2019¹⁴.

Gráfico 1 – Distribuição dos residentes participantes da pesquisa segundo a área de atuação, Foz do Iguaçu – PR, Brasil (2019).



Fonte: NASCIMENTO (2019).

O instrumento MBI-HSS é dividido em três subescalas, no qual são identificadas dimensões sintomatológicas da Síndrome de Burnout relacionadas à exaustão emocional, realização profissional e despersonalização. As manifestações dos sintomas de Burnout podem ser classificadas em: Sintomas Psíquicos, Sintomas Defensivos, Sintomas Físicos e Sintomas Comportamentais. Um profissional com síndrome de Burnout não apresentará obrigatoriamente todos estes sintomas. A tendência a desenvolver a Síndrome de Burnout acontece por meio do nível alto para exaustão emocional e despersonalização e nível baixo para realização profissional^{11,15,16,17}. A Tabela 2 apresenta as medidas de tendência central e de dispersão da pontuação das três subescalas do MBI-HSS.

Tabela 2 – Caracterização da amostra do estudo em relação ao MBI-HSS, Foz do Iguaçu – PR (2019).

Variável	n	Média	DP	Mediana	Mín.	Máx.
Exaustão emocional (pontos)	21	31,76 [26,89, 36,29]	11,21	33,00 [26,00, 38,00]	11,00	49,00
Realização profissional (pontos)	21	34,14 [30,28, 36,95]	7,07	35,00 [33,00, 38,00]	8,00	42,00
Despersonalização (pontos)	21	8,62 [6,00, 11,24]	6,51	7,00 [6,00, 11,00]	0,00	23,00

Legenda: DP: Desvio padrão; Mín.: Mínimo; Máx.: Máximo
Fonte: NASCIMENTO (2019).

A Tabela 3 mostra a caracterização dos indivíduos quanto às variáveis referentes a hábitos de vida dos participantes do estudo. Na investigação da presença de correlação entre as variáveis do questionário sociodemográfico e hábitos de vida e a pontuação no questionário MBI-HSS, os resultados demonstram que não houve diferença estatisticamente significativa quanto à pontuação das subescalas do MBI-HSS das seguintes variáveis: sexo, tipo de moradia, idade, etilismo e a prática de atividade física.

Em uma revisão sistemática foi observado que as variáveis idade, sexo, estado civil, ter ou não filhos, tempo de trabalho, quantidade de horas trabalhadas e a associação entre a Síndrome de Burnout, teria resultados diversos não havendo consenso nos estudos analisados quanto à associação entre variáveis sociodemográficas com as dimensões do Burnout²³.

Tabela 3 – Caracterização dos sujeitos da pesquisa quanto às variáveis referentes a hábitos de vida dos participantes do estudo, Foz do Iguaçu – PR, Brasil (2019).

Variável	Categorias	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Pratica esportes	Não	9	42,86
	Sim	12	57,14
Qual atividade física	Academia	4	33,33
	Pilates	1	8,33
	Caminhada	5	41,67
	Musculação	1	8,33
	Vôlei	1	8,33
Quantas refeições diárias?	Menos que 3	2	9,52
	3 Refeições	11	52,38
	Mais que 3	8	38,10
Tem dificuldade para dormir	Não	16	76,19
	Sim	5	23,81
Tabagista	Não	18	85,71
	Sim	3	14,29
Etilista	Não	16	76,19
	Sim	5	23,81
Sofre de ansiedade	Não	9	42,86
	Sim	12	57,14
Sofre de depressão	Não	19	90,48
	Sim	2	9,52

Fonte: NASCIMENTO (2019).

A Tabela 4 apresenta uma análise da distribuição dos dados referentes à pontuação das subescalas do MBI-HSS de acordo com a presença de ansiedade. A intenção desta análise foi verificar se os dados obedecem ao pressuposto de normalidade, de modo a auxiliar na decisão da escolha do teste para comparação destas variáveis (teste paramétrico ou não-paramétrico). Utilizou-se o Teste de Shapiro-Wilk para verificar o cumprimento do pressuposto de normalidade¹⁸.

Para as análises envolvendo pelo menos uma distribuição que violou o pressuposto de normalidade (isto é, que apresentaram p-valor $\leq 0,05$, apresentada em negrito e acompanhada de um asterisco na tabela), optou-se por utilizar testes não-paramétricos, uma vez que a utilização de um teste paramétrico em um conjunto de dados com distribuição não-normal poderia levar ao enviesamento dos cálculos. Para as análises envolvendo apenas distribuições que não violaram o pressuposto de normalidade, optou-se por utilizar testes paramétricos.

Tabela 4 – Análise da distribuição dos dados referentes à pontuação nas subescalas do MBI-HSS de acordo com a presença de ansiedade, Foz do Iguaçu – PR, Brasil (2019).

Variável	Ansiedade	Estatística do teste	Shapiro-Wilk valor de p
Exaustão emocional	Não	0,937	0,549
	Sim	0,937	0,461
Realização profissional	Não	0,765	0,008*
	Sim	0,925	0,327
Despersonalização	Não	0,878	0,150
	Sim	0,986	0,997

Legenda: *: Valor estatisticamente significativo no nível de 5% ($p \leq 0,05$)
 Fonte: NASCIMENTO (2019).

Os resultados da Tabela 4 demonstram que houve diferença estatisticamente significativa entre indivíduos com e sem ansiedade quanto à pontuação das subescalas Realização Profissional e Despersonalização do MBI-HSS, sendo que, para as duas subescalas, a pontuação de indivíduos que responderam “Sim” para ansiedade foi maior em comparação à dos indivíduos que responderam “Não”. Para a subescala de Realização Profissional, não foram observadas diferenças estatisticamente significantes. Sendo assim, indivíduos que apresentam ansiedade tem pior desempenho na subescala Despersonalização do MBI-HSS, no entanto melhor desempenho na subescala Realização Profissional em comparação a

indivíduos sem ansiedade. Para a subescala da Exaustão Emocional, indivíduos com ansiedade foram semelhantes a indivíduos sem ansiedade.

A Tabela 5 apresenta as medidas de tendência central e de dispersão da pontuação das subescalas do MBI-HSS de acordo com a presença de ansiedade, bem como a sua comparação por meio do Teste U de Mann-Whitney (não-paramétrico) ou Teste t de Student para amostras independentes (paramétrico), de acordo com os critérios apresentados anteriormente. O tamanho do efeito da diferença entre os grupos foi medido por meio do coeficiente $d^{19,20}$.

Tabela 5 – Valores descritivos e análise comparativa dos sujeitos da pesquisa com e sem ansiedade em relação à pontuação das subescalas do MBI-HSS, Foz do Iguaçu – PR, Brasil (2019).

Variável	Esportes	n	Média	DP	Mediana	Mín.	Máx.	p	T.E.
Exaustão emocional (pontos)	Não	9	30,33 [24,56, 35,56]	9,99	33,00 [26,00, 36,00]	15,00	43,00	0,625 ^a	0,250 ^d
	Sim	12	32,83 [26,17, 39,50]	12,36	33,50 [22,00, 42,00]	11,00	49,00		
Realização profissional (pontos)	Não	9	30,78 [25,00, 35,11]	9,32	33,00 [33,00, 33,00]	8,00	39,00	0,042 ^{*b}	0,445 ^r
	Sim	12	36,67 [34,83, 38,58]	3,37	37,50 [34,50, 39,00]	32,00	42,00		
Despersonalização (pontos)	Não	9	4,56 [2,22, 6,78]	4,00	5,00 [5,00, 5,00]	0,00	10,00	0,009 ^{*a}	1,774 ^d
	Sim	12	11,67 [8,02, 15,33]	6,46	11,50 [6,50, 15,00]	0,00	23,00		

Teste t de Student para amostras independentes (^a) e Teste U de Mann-Whitney (^b).

Legenda: DP: Desvio padrão; Mín.: Mínimo; Máx.: Máximo; T.E.: Tamanho do efeito.

Fonte: NASCIMENTO (2019)

Angústias, inquietudes, agitação pressa, ansiedade, incertezas, preocupações econômicas, sociais, profissionais, individuais e familiares, provocam um desgaste constante das energias mentais, levando ao cansaço e a sofrimentos psicossomáticos, assim a manutenção da higiene mental é sempre necessária a todos. Os indivíduos possuem uma exigência externa provenientes de familiares, ambiente de trabalho, e comunidade em geral, assim como possui uma exigência interna, muitas vezes ocorre uma excessiva demanda de atenção, de produção e participação para a qual os indivíduos não conseguem responder, ao passo que

continua a ser cobrado a produzir – externa e internamente, assim podem surgir os sintomas causados pelo esgotamento emocional²¹.

Alguns autores trazem sintomas de alerta, que são: nervosismo, sofrimento psicológico e físico, cansaço extremo, tontura, falta de vontade de sair da cama e/ou casa constantes, cefaleias frequentes, alterações no apetite, insônia, dificuldades de concentração, sentimentos de fracasso e incompetência, insegurança, alterações repentinas de humor, isolamento, fadiga, problemas gastrointestinais, alterações nos batimentos cardíacos, alterações na memória, impaciência, baixa autoestima, desânimo, dentre outros²⁰.

Na Síndrome de Burnout temos um fenômeno psicossocial que emerge como uma resposta crônica aos estressores interpessoais ocorridos no ambiente de trabalho. Nos Programas de Residência além destes estressores comuns das atividades laborais, os residentes vivenciam situações acadêmicas que também podem ser estressoras, como trabalhos, provas, monografias, aulas teóricas, dentre outros. A presença de Burnout nos profissionais de saúde traz prejuízos não apenas para a vida do trabalhador, como dificuldades relacionais (familiares e sociais) e até o desenvolvimento de outros quadros, a exemplo, depressão, mas ocorre ainda o prejuízo da qualidade prestada em seus serviços⁶.

A Tabela 6 apresenta as medidas de tendência central e de dispersão da pontuação das subescalas do MBI-HSS de acordo com a presença de dificuldade para dormir, bem como a sua comparação por meio do Teste U de Mann-Whitney (não-paramétrico), uma vez que o grupo com dificuldade para dormir apresentou baixo número amostral ($n = 5$). Também por este motivo não foram calculados os intervalos de confiança de 95%. O tamanho do efeito da diferença entre os grupos foi medido por meio do coeficiente r^{19} .

Tabela 6 – Valores descritivos e análise comparativa dos sujeitos da pesquisa com e sem dificuldade para dormir em relação à pontuação das subescalas do MBI-HSS, Foz do Iguaçu – PR, Brasil (2019).

Variável	Dificuldade para dormir	n	Média	DP	Mediana	Mín.	Máx.	p	T.E.
Exaustão emocional (pontos)	Não	16	28,75	10,90	29,50	11,00	49,00	0,020*	0,496
	Sim	5	41,40	5,50	43,00	33,00	48,00		
Realização profissional (pontos)	Não	16	33,88	7,92	36,00	8,00	42,00	0,955	0,018
	Sim	5	35,00	3,67	33,00	32,00	39,00		
Despersonalização (pontos)	Não	16	7,69	6,18	8,00	0,00	20,00	0,283	0,245
	Sim	5	11,60	7,33	7,00	6,00	23,00		

Teste U de Mann-Whitney.

Legenda: DP: Desvio padrão; Mín.: Mínimo; Máx.: Máximo; T.E.: Tamanho do efeito.

Fonte: NASCIMENTO (2019).

Os resultados da Tabela 6 demonstram que houve diferença estatisticamente significativa entre indivíduos com e sem dificuldade para dormir para a subescala “Exaustão Emocional”, sendo que indivíduos com dificuldade para dormir tiveram maior pontuação em comparação a indivíduos sem dificuldade para dormir. Para as demais subescalas, não foram observadas diferenças estatisticamente significantes entre os grupos. Sendo assim, indivíduos com dificuldade para dormir tiveram pior desempenho na subescala de Exaustão Emocional do MBI-HSS em comparação a indivíduos sem dificuldade para dormir. Para as demais subescalas, indivíduos com dificuldade para dormir foram semelhantes a indivíduos sem dificuldade para dormir.

A Tabela 7 apresenta a distribuição da amostra do estudo de acordo com classificação para cada subescala do MBI-HSS. O presente estudo mostra uma porcentagem significativa de 66,67% para nível alto de exaustão emocional. Em relação a despersonalização, foi verificado que o nível alto nessa dimensão apareceu em 47,62% dos participantes.

A despersonalização é considerada um elemento presente na investigação da Síndrome de Burnout. Uma válvula de escape que o profissional encontra para encarar as exigências laborais e se defender da carga emocional, levando o profissional à um comportamento insensível em relação as funções desenvolvidas por ele²².

Tabela 7 – Caracterização dos indivíduos quanto à categorização para cada subescala do MBI-HSS, Foz do Iguaçu – PR, Brasil (2019).

Variável	Categorias	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Exaustão emocional	Baixo	2	9,52
	Médio	5	23,81
	Alto	14	66,67
Realização profissional	Baixo	9	42,86
	Médio	12	57,14
	Alto	0	0,00
Despersonalização	Baixo	4	19,05
	Médio	7	33,33
	Alto	10	47,62

Fonte: NASCIMENTO (2019).

O trabalhador insatisfeito com suas atribuições tende a se afastar. As diversas insatisfações, somadas ao ambiente físico inadequado no trabalho, os benefícios e políticas escassas ao trabalhador, influenciam negativamente no envolvimento profissional. Estar satisfeito com suas atribuições, chefes, benefícios e políticas ofertadas são elementos importantes para realização profissional e consequentemente podem ser fatores de proteção para o Burnout. Ressalta-se ainda que a presença da síndrome afeta a qualidade e a prestação do cuidado oferecido pelos profissionais de saúde já que atinge diretamente o cuidador, havendo a necessidade de se pensar intervenções de modo preventivo neste sentido²³.

Em outro estudo, os autores trazem como resultado de pesquisa com residentes multiprofissionais, que os sentimentos de baixa eficiência e produtividade no trabalho prevalecem entre os profissionais, ou seja, o questionamento que o profissional faz sobre a sua escolha de profissão, colocando em dúvida a sua aptidão para exercê-la, sentindo-se inadequado pessoal e profissionalmente⁶.

Tanto nos cursos de graduação, como nos programas de pós-graduação há situações que podem ser avaliadas como estressoras. Os programas de Residência Multiprofissional, regulamentados como Pós-Graduação *Lato Sensu*, existentes no Brasil, se apresentam como uma nova estratégia para a implementação de inovações políticas com o objetivo de efetivar um sistema de saúde centralizado na humanização da assistência, assim como a emergência de uma implementação

efetiva do SUS. Busca-se romper com paradigmas em relação à formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde e contribuir na qualificação da atenção. Os programas apresentam diferenças em seus desenhos metodológicos, mas em comum defendem a utilização de metodologias ativas e participativas, com educação permanente²⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caminho da construção de um profissional pode gerar dúvidas e ansiedade, e é cada vez mais comum ouvir o termo exaustão entre a população em geral e principalmente entre profissionais da área de saúde. Essa pesquisa teve como objetivo verificar a tendência da Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais de uma universidade brasileira localizada na tríplice fronteira (Brasil, Paraguai, Argentina).

Os resultados permitem afirmar que, as exigências no período da residência multiprofissional podem contribuir para a tendência do desenvolvimento da Síndrome de Burnout. Com pontuação que classifica em alta tendência nas dimensões exaustão emocional e despersonalização do *Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey*.

O presente estudo teve como limitação uma amostra restrita, utilizando como população alvo apenas residentes de uma universidade, porém, os resultados e discussões do estudo mostram algumas semelhanças nos resultados realizados em outras instituições.

Com a alta tendência à Síndrome de Burnout nos residentes, é de extrema importância a adesão de medidas preventivas de controle da Síndrome, com políticas internas para mudança organizacional que possa evitar possíveis casos futuros.

Faz-se necessário que a coordenação do Programa de Residência reconheça que a saúde mental dos residentes tem repercussões diretamente ligadas à aprendizagem, aos serviços prestados, nas relações com o trabalho e convívio social, para assim, proporcionar espaços de discussões da temática entre a coordenação, preceptores e tutores para viabilizar mudanças das práticas educacionais e de trabalho a que se submetem os residentes.

Recomenda-se que os residentes tenham horário protegido para suporte psicológico, com profissionais da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis, como também, a viabilidade de possíveis aulas semipresenciais dos módulos teórico.

Pesquisas futuras comparando os resultados com o estudo realizado poderão identificar outros fatores de risco para à Síndrome de Burnout e darão suporte para estruturação de estratégias preventivas e necessárias.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Secretaria de Educação Superior Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução CNRMS Nº 2, de 13 de abril de 2012 Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 16 abr. 2012. Seção I, p.24-25.
2. Franco GP, Barros ALBL, Martins LAN, Zeitoun SS. Burnout em residentes de enfermagem. *RevEscEnferm (USP)*; 45(1):12-8, 2011.
3. Lima FD, Buunk AP, Araújo MJB *et al.* Síndrome de Burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia. *Rev. bras. educ. med.* [online]. vol.31, n.2, pp.137-146. ISSN 1981-5271, 2004,. Acesso em 16 de setembro de 2018 Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022007000200004>>
4. 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. Editora MS. 414 p. Brasília/DF, 2006.
5. Guido LA, Silva RM, Goulart CT, Bolzan MEO, Lopes LFD. Síndrome de *Burnout* em residentes multiprofissionais de uma universidade pública. *RevEscEnferm (USP)*; 46(6):1477-83, 2012.
6. Guido LA, Goulartc T, Silva RM *et al.* Estresse e Burnout entre residentes multiprofissionais. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* vol.20 no.6 Ribeirão Preto. Nov./Dez. 2012 Acesso em: 16 de setembro de 2018 Disponíveis em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000600008>>.
7. Ferrari R, França FM, Magalhães J. Avaliação da síndrome de burnout em profissionais de saúde: uma Revisão integrativa da literatura. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. ISSN:1982-4785 Vol.03, Nº. 03, p. 1150-165, Ano 2012.

8. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010, Área territorial brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.
9. de Sá AMS, de Oliveira Martins-Silva P, Funchal B. Burnout: o impacto da satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem. *Psicologia & Sociedade*, 26(3), (2014). 14.
10. Simon *et al.* Uma Proposta de Alfabetização Tecnológica no Ensino Fundamental Usando Situações Práticas e Contextualizadas. In: Anais do VI Congreso de Historia de las Ciencias y la Tecnología: "20 Años de Historiografía de la Ciencia y la Tecnología en América Latina" [CD-ROM]; 17 y 20 de marzo de 2004. Buenos Aires, Argentina. Sociedad Latinoamericana de Historia de las Ciencias e la Tecnología; 2004.
11. Cracco CLAC. Salvador JA. Identificação da síndrome de burnout na equipe de enfermagem de uma unidade de pronto atendimento [monografia]. *Lins São Paulo(SP)*: Centro Universitário Católico, 2010.
12. Field, Andy. *Discovering statistics using IBM SPSS statistics: North American edition*. Sage, 2017.
13. Tavares KFA *et al.* Ocorrência da síndrome de Burnout em enfermeiros residentes. *Acta Paulista de Enfermagem* 27.3 (2014): 260-265.
14. Universidade Federal da Integração Latino Americana. Projeto Pedagógico Curricular do Programa de Residência em Saúde da Família. Foz do Iguaçu, Paraná, 2014. Disponível em: <https://portal.unila.edu.br/especializacao/residencia/ppc>. Acesso em: 12 set. 2019.
15. Ribas CCS *et al.* Síndrome de Burnout em profissionais de saúde: uma abordagem bioética num estudo preliminar [Dissertação]. Porto (Portugal): Universidade do Porto, 2010.
16. Silva PLA. Percepção de fontes de estresse ocupacional, coping e resiliência no fisioterapeuta [Monografia]. Goiânia (GO): Universidade Católica de, 2006.
17. Lima FD *et al.* Síndrome de Burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia-2004. *Rev bras educ méd*, 2007, 31.2: 137-46.
18. Cohen J. A power primer. *Psychol Bull.* 1992 Jul;112(1):155-9.
19. Rosenthal R. *Meta-analytic procedures for social research*. 2nd ed. Newbury Park, CA: Sage; 1991. 168 p.
20. Alves ME. Síndrome de Burnout Revisão de literatura. *Psychiatry online (Brasil)*, vol. 22, ISSN 13597620 novembro de 2017. Acesso em 14 de fevereiro de 2019.

21. Rosa C. Carlotto MS. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. *Revista da SBPH*, v.8, n.2, Rio de Janeiro, dez 2005.
22. França TLB *et al.* Síndrome de Burnout: características, diagnóstico, fatores de risco e prevenção. *Revista de Enfermagem (UFPE)* 8.10 (2014): 3539-46.
23. Santos CLC. Sobrinho CLN. Barbosa GB. Síndrome de Burnout em fisioterapeutas: uma revisão sistemática. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, 2017, 7.1: 103-114.
24. Rosa SD. Lopes RE. Residência multiprofissional em saúde e pós-graduação *lato sensu* no Brasil: apontamentos históricos. *Revista Trabalho, Educação e Saúde* vol.7 n.3, Rio de Janeiro, nov 2009.

The residency in health is a pleasant and worthwhile professional experience but at the same time is tiring due to various factors, including the need to work in teams, responsibility for quality integral care, excessive assistance duties, problems connected to the quality of learning opportunities and the educational ambience. These factors generate major repercussions leading to symptomatology among which are stress, absenteeism, strain on interactions both familiar and professional and a reduction in performance. The object of the project was to verify the presence of Burnout Syndrome in Multi-professional Residents. It consists of a descriptive study, analytical and of broad scope, carried out with Multi-Professional Residents in Family Health. The sample was made up of 21 residents. For the interview, the questions were based upon the Maslach Burnout Inventory Service Survey and a socio-demographic questionnaire. The analysis of the results was carried out using a statistical method in accordance with the data collected.

La Residencia en salud es una experiencia profesional placentera y al mismo tiempo desgastante, debido a varias características existentes, como el trabajo en equipo, responsabilidad de un cuidado integral y humanizado, excesiva carga asistencial, problemas relativos a la calidad del ensino y al ambiente educacional. Esas características a su vez general grandes repercusiones causantes de sintomatologías, siendo ellas, estrés, absentismo, relaciones problemáticas tanto profesionales como familiares, y disminución del rendimiento. El objetivo fue verificar la tendencia del síndrome de Burnout en Residentes Multiprofesionales. Se trata de un estudio descriptivo, analítico y transversal, realizado con residentes Multiprofesionales en Salud de la Familia. La muestra fue compuesta por 21 residentes. Para la entrevista fueron utilizados los cuestionarios de Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey, y un formulario sócio demográfico. El análisis de los resultados fue realizado a través de test estadístico condizente con la naturaleza de los datos recolectados.

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EM RESIDENTES

Pesquisador: José Alexandro de Araújo Nascimento

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 13919419.3.0000.0107

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.359.516

Apresentação do Projeto:

O presente estudo trata-se de um estudo descritivo, analítico e de corte transversal que será realizado na Universidade Federal da Integração Latino-Americana e na Secretaria Municipal de Saúde com Residentes dos programas: Residência Multiprofissional e Médica. A amostra será composta por 92 residentes. Para a coleta de dados serão utilizados o questionário de Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey (MBI-HSS) e um formulário sociodemográfico.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Verificar a prevalência de Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais da Universidade Federal da Integração Latino-Americana.

Objetivo Secundário:

- Analisar os principais sintomas da Síndrome de Burnout entre os residentes;
- Verificar quais categorias profissionais tem uma maior prevalência de Síndrome de Burnout;
- Identificar a pontuação geral do questionário dos fatores de Burnout na amostra;
- Verificar a relação das variáveis sociodemográficas e profissionais com a Síndrome de Burnout.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos, assim como, os benefícios estão descritos conforme exigências da Resolução 466/12.

Riscos: No decorrer da execução do projeto o participante corre risco de desconforto, inibição,

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prppg@unioeste.br

Continuação do Parecer: 3.359.516

timidez ou constrangimento no momento de responder algumas perguntas, que será contornado de forma individualizada e minimizado uma vez que cada voluntário poderá não responder qualquer item do questionário, se assim desejar.

Benefícios: Os benefícios da pesquisa serão que, ao final do estudo, será possível saber a prevalência de Síndrome de Burnout em residentes da UNILA, com base nesses dados, desenvolver estratégias para a prevenção e/ou tratamento da mesma. Além disso, os dados serão encaminhados para as coordenações das residências da UNILA, para que faça parte do seu planejamento de ações e medidas relacionadas à melhora da qualidade de vida desses residentes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relevância para a área de Ciências da Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória estão anexados e de acordo com a resolução 466/12.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto considerado adequado do ponto de vista ético envolvendo seres humanos de acordo com a Resolução 466/12.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1322197.pdf	09/05/2019 12:13:09		Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao.pdf	09/05/2019 12:12:47	José Alexsandro de Araújo Nascimento	Aceito
Outros	Termo_de_ciencia.pdf	24/04/2019 14:22:59	José Alexsandro de Araújo Nascimento	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	24/04/2019 14:21:12	José Alexsandro de Araújo Nascimento	Aceito
Outros	Instrumento_da_pesquisa.pdf	21/04/2019 13:48:13	José Alexsandro de Araújo Nascimento	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.docx	21/04/2019 13:46:14	José Alexsandro de Araújo Nascimento	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE.pdf	26/03/2019 16:19:15	José Alexsandro de Araújo Nascimento	Aceito

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prppg@unioeste.br

UNIOESTE - CENTRO DE
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 3.359.516

Ausência	TCLE.pdf	26/03/2019 16:19:15	José Alexsandro de Araújo Nascimento	Aceito
----------	----------	------------------------	---	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CASCAVEL, 31 de Maio de 2019

Assinado por:
Dartel Ferrari de Lima
(Coordenador(a))

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prppg@unioeste.br

ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP



Aprovado na
CONEP em 04/08/2000

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Título do projeto: ANÁLISE DA TENDÊNCIA À SÍNDROME DE BURNOUT EM RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisador responsável: Jose Alexsandro de Araújo Nascimento

Colaboradores: Rodrigo Juliano Grignet

Telefone: (82) 9 9977-4587

Convido_____ a participar como voluntário de nossa pesquisa que tem o objetivo de verificar a Tendência à Síndrome de Burnout em Residentes Multiprofissionais em Saúde da Família. O(a) senhor(a) não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Os benefícios da pesquisa serão que, ao final do estudo, será possível saber a tendência de Síndrome de Burnout em residentes da UNILA, com base nesses dados, desenvolver estratégias para a prevenção e/ou tratamento da mesma.

Além disso, os dados serão encaminhados para as coordenações das residências da UNILA, para que faça parte do seu planejamento de ações e medidas relacionadas à melhora da qualidade de vida desses residentes.

Para tanto, na fase de desenvolvimento desse estudo os dados serão coletados por meio de um questionário (Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey) e um formulário sociodemográfico que será por mim respondido.

No decorrer da execução do projeto o participante corre risco de desconforto, inibição, timidez ou constrangimento no momento de responder algumas perguntas, que será contornado de forma individualizada e minimizado uma vez que cada voluntário poderá não responder qualquer item do questionário, se assim desejar.

Sua identidade não será divulgada e seus dados serão tratados de maneira sigilosa, sendo utilizados apenas fins científicos. Você também não pagará nem receberá para participar do estudo. Além disso, você poderá cancelar sua participação na pesquisa a qualquer momento. No caso de dúvidas ou da necessidade de relatar algum acontecimento, você pode contatar os pesquisadores pelos telefones mencionados acima ou o Comitê de Ética pelo número 3220-3092.

Este documento será assinado em duas vias, sendo uma delas entregue ao sujeito da pesquisa.

Declaro estar ciente do exposto e desejo participar da pesquisa.

Nome do sujeito de pesquisa: _____

Assinatura: _____

Eu, **Jose Alexsandro de Araújo Nascimento**, declaro que forneci todas as informações do projeto ao participante.

Foz do Iguaçu, ____ de _____ de ____.

ANEXO 3 – DECLARAÇÃO QUE A PESQUISA NÃO FOI INICIADA



Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP



Aprovado na
CONEP em 04/08/2000

DECLARAÇÃO QUE A PESQUISA NÃO FOI INICIADA

Título do projeto: ANÁLISE DA TENDÊNCIA À SÍNDROME DE BURNOUT EM RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisadores: Jose Aleksandro de Araújo Nascimento, Rodrigo Juliano Grignet.

Tipo de Pesquisa:

- () Iniciação científica () Dissertação/Mestrado
() TCC/Graduação () Tese/Doutorado
(x) TCC/Especialização () Projeto Institucional

O pesquisador do projeto acima identificado declara que a coleta de dados não foi iniciada e que isso somente ocorrerá após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____.

Jose Aleksandro de Araújo Nascimento

Rodrigo Juliano Grignet

ANEXO 4 – TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO CAMPO DE ESTUDO



Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP



Aprovado na
CONEP em 04/08/2000

TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO CAMPO DE ESTUDO

Título do projeto: ANÁLISE DA TENDÊNCIA À SÍNDROME DE BURNOUT EM RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisadores: Jose Alexsandro de Araújo Nascimento, Rodrigo Juliano Grignet.

Local da pesquisa: Universidade Federal da Integração Latino-Americana

Responsável pelo local de realização da pesquisa: Luciano Calheiro Lapas

Os pesquisadores acima identificados estão autorizados a realizar a pesquisa e a coleta de dados, os quais serão utilizados exclusivamente para fins científicos, assegurando a confidencialidade e o anonimato dos sujeitos participantes da pesquisa segundo as normas da Resolução 466/2012CNS/MS e suas complementares.

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____

Luciano Calheiro Lapas

ANEXO 5 – INSTRUMENTO MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Número de Identificação: _____

Profissão: _____

Ano da residência: R1 () R2 ()

1.	Sinto-me esgotado/a ao final de um dia de trabalho	
2.	Sinto-me como se estivesse no meu limite	
3.	Sinto-me emocionalmente exausto/a com o meu trabalho	
4.	Sinto-me frustrado/a com o meu trabalho	
5.	Sinto-me esgotado/a com o meu trabalho	
6.	Sinto que estou trabalhando demais nesse emprego	
7.	Trabalhar diariamente com pessoas me deixa muito estressado/a	
8.	Trabalhar com pessoas o dia todo me exige um grande esforço	
9.	Sinto-me cansado/a quando levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho	
10.	Sinto-me cheio/a de energia	
11.	Sinto-me estimulado/a de trabalhar em contato com os pacientes	
12.	Sinto-me que posso criar um ambiente tranquilo para os pacientes	
13.	Sinto que influencio positivamente a vida dos outros através do meu trabalho	
14.	Lido de forma adequada com os problemas dos pacientes	
15.	Posso entender com facilidade o que sentem os pacientes	
16.	Sinto que sei tratar de forma tranquila os problemas emocionais do meu trabalho	
17.	Tenho que conseguir muitas realizações em minha profissão	
18.	Sinto que os pacientes culpam-me por alguns dos seus problemas	
19.	Sinto que trato alguns pacientes como se fossem objetos	
20.	Tenho me tornado mais insensível com as pessoas desde que exerço esse trabalho	
21.	Não me preocupo realmente com o que ocorre com alguns dos meus pacientes	
22.	Preocupo-me o fato de que este trabalho esteja me endurecendo emocionalmente	

APÊNDICE 1 – FORMULÁRIO PARA CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

Número de Identificação: _____

Data da entrevista ____/____/____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade _____

Sexo: F () M () Raça: _____

Estado Civil: _____ Filhos: Sim () Não () Se sim, quantos? _____

Tipo de moradia: () Imóvel próprio () Imóvel Alugado

Situação de moradia:

() mora sozinho () mora com familiares () mora em república ou alojamentos

1. Caracterização profissional

Profissão: _____

Ano da residência: R1 () R2 ()

2. Hábitos de vida

Pratica atividade física? Sim () Não () Se sim, qual? _____

Quantas refeições diárias?

Menos que 3 () 3 refeições () Mais que três ()

Tem dificuldade pra dormir: sim () não ().

Tabagista: sim () não ()

Etilista: sim () não ()

Sofre de ansiedade? sim () não ()

Sofre de depressão? sim () não ()