

**ASSOCIAÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT E PCR ELEVADO: ESTUDO
TRANSVERSAL.**

INGRID PEREIRA MARQUES SOUSA E LORENN CARDOSO RIBEIRO

Salvador
2024

INGRID PEREIRA MARQUES SOUSA E LORENN CARDOSO RIBEIRO

Associação da Síndrome de Burnout e PCR elevado: Estudo Transversal.

Trabalho de Conclusão de Curso II, apresentando como critério parcial para obtenção do grau de Médico, tendo como docente responsável pelo componente curricular, Prof. Dr. Magno Mercês.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Mercês Weyll Pimentel

Coorientador: Prof. Dr. Magno Mercês Weyll Pimentel

Salvador

2024

Sousa, Ingrid Pereira Marques.
Associação da Síndrome de Burnout e PCR elevado: [manuscrito] /
S725a Ingrid Pereira Marques Sousa e Lorena Cardoso Ribeiro. - Salvador:
Unidompedro, 2024.
28f.; il.; 28cm.

Orientador: Profº. Drº Rodrigo Mercês Weyll Pimentel
Monografia (graduação)-Unidompedro, 2024

1. Esgotamento Psicológico. 2. Reação em Cadeia da Polimerase.
3. Esgotamento Profissional. I. Ribeiro, Lorena Cardoso. II.
Unidompedro. III. Pimentel, Rodrigo Mercês Weyll. IV Título.

CDU: 616-8-009

Ficha catalográfica elaborada por: Dilália Lessa Brandão Magalhães CRB/ 5-1379

Ingrid Pereira Marques Sousa e Lorena Cardoso Ribeiro

Associação da Síndrome de Burnout e PCR elevado: Estudo Transversal.

Folha de aprovação

Aprovado em 21 de novembro de 2024.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Mercês Weyll Pimentel

Orientador/Presidente

UNIDOM/AFYA

Prof. Esp. _____

Avaliador Interno ou Externo

Instituição de vinculação

Prof. Esp. _____

Avaliador Interno ou Externo

Instituição de vinculação

O artigo apresentado foi construído conforme as normas da Revista Brasileira de Clínica Médica, disponível no anexo 01.

Associação da Síndrome de Burnout e PCR elevado: Estudo Transversal

RESUMO:

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Burnout (SB), também conhecida como esgotamento profissional, foi descrita por Freudenbergger em 1974 como sentimentos de fracasso e exaustão, mediados pela prática e estresse laboral. **OBJETIVO:** Determinar a associação entre Síndrome de Burnout e os níveis elevados de Proteína-C Reativa em médicos da Unidade de Saúde da Família (USF) nos municípios São Félix, Cachoeira, Simões Filho e Pojuca, mesorregião metropolitana de Salvador, Bahia, Brasil no período de setembro de 2016 a janeiro de 2017. **MÉTODOS:** O estudo do desenho de pesquisa epidemiológico do tipo transversal, exploratório e observacional. Foi realizado na Unidade de Saúde da Família (USF) nos municípios São Félix, Cachoeira, Simões Filho e Pojuca, mesorregião metropolitana de Salvador, Bahia, Brasil. Foram estudadas 41 equipes da Unidade de Saúde da Família (USF), correspondendo a 52 médicos no período de setembro de 2016 a janeiro de 2017. **RESULTADOS:** A análise bivariada mostrou que os médicos da Unidade de Saúde da Família risco de Síndrome de Burnout possuíam 2,8 vezes mais probabilidade de alto risco cardiovascular, considerando PCR ultrasensível, quando comparados com médicos sem SB. O valor de P foi $< 0,01$, com RP de 2,8 e o IC 95% (1,53 - 5,04). Portanto, este estudo é epidemiologicamente e estatisticamente significativo para a população estudada. **CONCLUSÃO:** A associação da Síndrome de Burnout entre os profissionais médicos demonstrou significância nos valores encontrados conforme os critérios utilizados. Observou-se, assim, um alto índice de predisposição ao desenvolvimento dessa síndrome.

Palavras-chaves: Esgotamento Psicológico; Reação em Cadeia da Polimerase; Esgotamento Profissional

ABSTRACT:

INTRODUCTION: Burnout Syndrome (BS), also known as professional exhaustion, was described by Freudenbergger in 1974 as feelings of failure and exhaustion, mediated by work practice and stress. **OBJECTIVE:** To determine the association between Burnout

Syndrome and high levels of C-Reactive Protein in physicians at the Family Health Unit (USF) in the cities of São Félix, Cachoeira, Simões Filho and Pojuca, metropolitan mesoregion of Salvador, Bahia, Brazil, from September 2016 to January 2017.

METHODS: The study had a cross-sectional, exploratory and observational epidemiological research design. It was carried out at the Family Health Unit (USF) in the cities of São Félix, Cachoeira, Simões Filho and Pojuca, metropolitan mesoregion of Salvador, Bahia, Brazil. Forty-one teams from the Family Health Unit (FHU) were studied, corresponding to 52 physicians, from September 2016 to January 2017. **RESULTS:** Bivariate analysis showed that physicians from the Family Health Unit at risk of Burnout Syndrome were 2.8 times more likely to have high cardiovascular risk, considering ultrasensitive CRP, when compared to physicians without BS. The P value was <0.01, with PR of 2.8 and 95% CI (1.53 - 5.04). Therefore, this study is epidemiologically and statistically significant for the population studied. **CONCLUSION:** The association of Burnout Syndrome among medical professionals demonstrated significance in the values found according to the criteria used. Thus, a high rate of predisposition to the development of this syndrome was observed.

Keywords: Burnout, Psychological; Polymerase Chain Reaction; Burnout, Professional
INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout (SB), também conhecida como esgotamento profissional, foi descrita por Freudenberg em 1974 como sentimentos de fracasso e exaustão, mediados pela prática e estresse laboral¹. Por essa razão, os profissionais de saúde, como os médicos, devido à alta demanda de trabalho, acabam emocionalmente esgotados, com sentimento de cansaço e sem energia emocional suficiente para continuar seus deveres diários com êxito de antes, acarretando o seu adoecimento. Assim, esta síndrome causa prejuízos e distanciamento na relação médico-paciente^{2;3;4}.

Dada a responsabilidade social associada aos seus deveres, muitos médicos sofrem de transtornos psiquiátricos devido ao alto nível de cobrança e compromisso exigido pela profissão^{5;3}. As longas jornadas de trabalho, a diminuição das horas de sono

e, muitas vezes, as condições mínimas de trabalho, além do estresse diário ao enfrentar a dor e morte, são fatores que desencadeiam alterações mentais^{6;7;8}. Logo, situações de estresse laboral diário têm como consequência a Síndrome de Burnout (SB).

Diante do exposto, sabe-se que a profissão médica é de fundamental importância para a sociedade, oferecendo realizações pessoais, profissionais e sociais ao indivíduo. Entretanto, situações de estresse laboral diário têm como consequência a Síndrome de Burnout. A exaustão emocional e o desenvolvimento do estresse crônico podem levar à elevação dos níveis de Proteína-C Reativa (PCR), um biomarcador das proteínas de fase aguda (PFA), e, consequentemente, ao desenvolvimento de Síndromes Metabólicas^{9, 10, 11, 12}.

A análise do biomarcador da Proteína-C Reativa (PCR) permitirá conhecer melhor a população estudada em relação à saúde mental e laboral dos trabalhadores e abrirá oportunidades para novas linhas de pesquisa nessa área, considerando a escassez de estudos na literatura, a relevância e o custo desse tema. Isso permitirá a implantação de novas intervenções focadas nos fatores mais prevalentes da Síndrome de Burnout, contribuindo para a tomada de decisões mais assertivas na área médica, capazes de impactar positivamente a saúde da população.

Diante destes achados na literatura científica, o presente estudo objetiva determinar a associação entre Síndrome de Burnout e os níveis elevados de Proteína-C Reativa em médicos da Unidade de Saúde da Família (USF) nos municípios São Félix, Cachoeira, Simões Filho e Pojuca, mesorregião metropolitana de Salvador, Bahia, Brasil no período de setembro de 2016 a janeiro de 2017.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo do desenho de pesquisa epidemiológico do tipo transversal, exploratório e observacional, o que permitiu uma análise abrangente das associações entre as variáveis investigadas. (FIGURA 1)

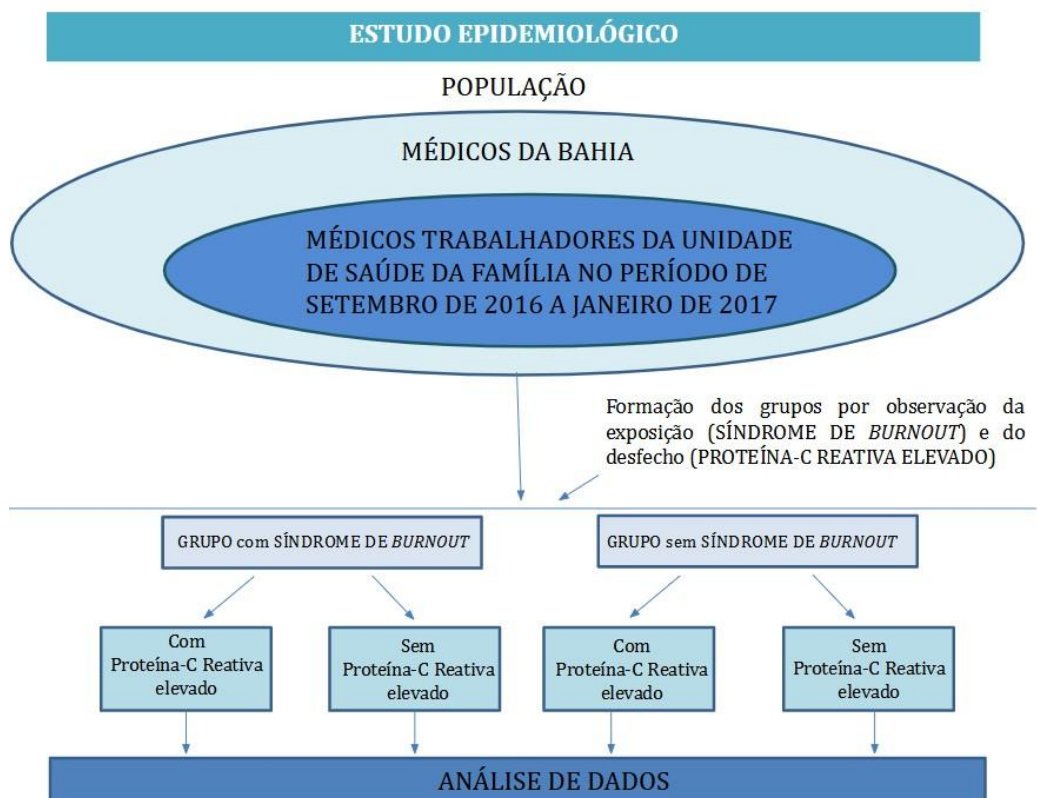


FIGURA 1: Diagrama do estudo transversal (Adaptado de Pereira, 2008).

O estudo foi realizado na Unidade de Saúde da Família (USF) nos municípios São Félix, Cachoeira, Simões Filho e Pojuca, mesorregião metropolitana de Salvador, Bahia, Brasil. Foram estudadas 41 equipes da Unidade de Saúde da Família (USF), correspondendo a 52 médicos no período de setembro de 2016 a janeiro de 2017.

Participaram do estudo, todos os profissionais médicos que estiveram desenvolvendo plenamente as atividades assistenciais e que aceitaram participar da

pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas gestantes, profissionais que estivessem em tratamento medicamentoso para obesidade, hipertensão, dislipidemia, diabetes, depressão, ansiedade ou estresse ocupacional, ou ainda que desenvolvessem práticas laborais no âmbito administrativo.

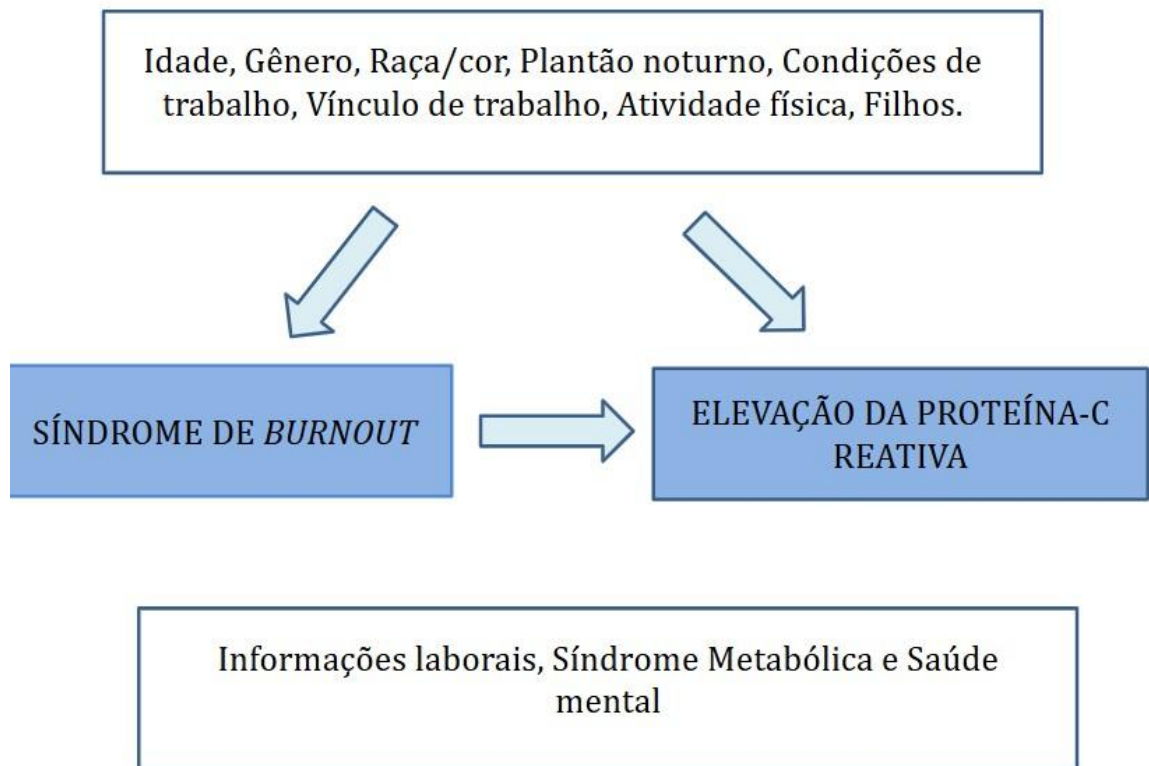


FIGURA 2: Diagrama do modelo explicativo da associação entre hábitos de vida e fatores relacionados ao indivíduo que levam à Síndrome Metabólica.

O vigente estudo encontra-se vinculado ao projeto multicêntrico intitulado “Síndrome de Burnout e Síndrome Metabólica em Profissionais de Saúde da Atenção Primária à Saúde do Estado da Bahia”, tendo como instituições participantes a Universidade do Estado da Bahia, a Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, Universidade Estadual de Feira de Santana e a Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), edital universal, protocolo #408390/2016-6.

A coleta de dados ocorreu mediante a anamnese e aplicação de questionário contendo informações sociodemográficas, laborais, de estilo de vida e biologia humana. O exame clínico foi constituído pela medida da circunferência de cintura (CC), níveis de pressão arterial (PA), Índice de Massa Corpórea (IMC) e pesquisa de Acanthosis nigricans. Foram realizadas coleta de amostra de sangue para realização de dosagens bioquímicas. O Excesso de Peso (EP) foi considerado pelo índice de massa corpórea (IMC) e classificado de acordo a Organização Mundial da Saúde (OMS) em: sem excesso de peso ($IMC < 25,0 \text{ kg/m}^2$) e com excesso de peso ($IMC \geq 25,0 \text{ kg/m}^2$). Avaliou-se a região da cervical, seguido por axilas, superfícies flexoras dos membros, região periumbilical, e infra mamária para identificar a presença Acanthosis nigricans.

As amostras sanguíneas foram obtidas após jejum de 12 horas e posteriormente analisadas em um único laboratório de referência de cada município estudado. Para as dosagens séricas da glicemia de jejum, Proteína-C Reativa, colesterol HDL e dos triglicerídeos, foram utilizadas as técnicas laboratoriais enzimáticas e colorimétricas convencionais. A insulina de jejum por técnica de quimioluminescência. A pressão arterial foi aferida com o uso do estetoscópio (Littmann®) e o esfigmomanômetro (BD®), calibrados previamente. Foram feitas duas aferições no membro superior esquerdo, com o profissional médico sentado após cinco minutos de repouso, utilizando a média das duas últimas aferições, tendo intervalo de 5 minutos entre elas.

A verificação antropométrica mais representativa da gordura intra-abdominal considerada de aferição mais simples é a medida da circunferência abdominal (CA) devido à sua alta relação com a quantidade de tecido adiposo visceral, representando o melhor indicador da massa adiposa visceral. A CA foi medida em duplicata no ponto médio da distância entre a borda inferior do gradil costal e o íliaco, no plano horizontal, em posição ortostática, braços ao longo do corpo, pés juntos, peso dividido entre as pernas e o olhar voltado para o horizonte, utilizando fita métrica inelástica em material de vidro com precisão de 0,1 cm da marca ISP®. A padronização e aferição da CA seguiram

as recomendações do Departamento de Nutrição da Universidade de São Paulo, Brasil. O diagnóstico da SM foi realizado considerando o protocolo do IDF.

Os dados obtidos foram tabulados utilizando o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0. A análise dos dados foi realizada pela estatística descritiva, por meio de frequências absolutas e relativas de todas as variáveis de interesse, possibilitando estimativas de prevalência. A análise bivariada para avaliar a associação bruta entre as variáveis independentes e a dependente (SM) – dicotômica (presente – ausente), utilizou as Razões de Prevalência (RP), seus respectivos Intervalos de Confiança (IC) de 95% e nível de significância de 5% (valor de $p \geq 0,05$), a partir do Teste Qui-quadrado de Pearson.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia sob o parecer de nº 872.365/2014. Em todas as etapas da pesquisa, a Resolução 466/2012 referente a pesquisa envolvendo seres humanos e os princípios da Declaração de Helsinque foram respeitados. Foi empregado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), em duas vias, imediatamente antes de serem coletados os dados.

Os resultados gerados revelaram uma forma de otimizar a qualidade de vida dos pesquisados e identificação de Síndrome de Burnout. Com isso, esta pesquisa irá gerar publicações científicas em revistas indexadas e subsídio para construção de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas no âmbito da saúde.

RESULTADOS

Tabela 1 - Características sociodemográficas, estilo de vida, condições metabólicas e saúde mental dos médicos da Unidade de Saúde da Família (USF), setembro de 2016 a janeiro de 2017.

Variáveis	N	%
-----------	---	---

Características sociodemográficas

Sexo

Masculino	15	28,8
Feminino	37	71,2

Idade

Até 35 anos	22	42,3
36 ou mais	30	57,7

Raça/cor

Branco/amarelo	14	26,9
Negro/indígena	38	73,1

Estado civil

Solteiro	23	44,2
Casado	29	55,8

Filhos

Não	40	76,9
Sim	12	23,1

Estilo de vida

Atividade física

Sim	30	57,7
Não	22	42,3

Características laborais

Anos de formação em medicina

Menor que 10	38	73,1
--------------	----	------

Maior que 10	14	26,9
Tempo de ocupação atual		
Menor que 5 anos	42	80,8
Maior que 5 anos	10	19,2
Satisfeito com ocupação atual		
Sim	49	94,2
Não	3	5,8
Jornada semanal de trabalho		
20 horas	25	48,1
40 horas	27	51,9
Plantão noturno		
Não	40	76,9
Sim	12	23,1
Sofreu algum tipo de agressão em APS		
Não	30	57,7
Sim	22	42,3
<i>Síndrome Metabólica</i>		
Síndrome Metabólica - IDF		
Não	39	75,0
Sim	13	25,0
Proteína-C Reativa		
0 a 2,9 - Baixo risco para eventos cardiovasculares	33	63,5
Alto risco > que 3 mg/dL	19	36,5
<i>Saúde Mental</i>		

Tratamento psiquiátrico		
Sim	11	21,1
Não	41	78,8

Em relação as características sociodemográficas da população estudada, verificou-se que a grande maioria (71,2% (n=37)) era do sexo feminino, casadas (55,8% (n=29)), negro/indígena (73,1% (n=38)), com idade superior 36 anos (57,7% (n=30)) e sem filhos (76,9% (n=40)). Além disso, (57,7% (n=30)) da população praticava atividade física regularmente.

Quanto às características laborais deste grupo, 73,1% dos participantes possuíam menos de 10 anos de formação em medicina, com tempo de ocupação atual menor que 5 anos 80,8%. Demonstraram uma alta satisfação ocupacional atual 94,2% da amostra, 76,9% não realizavam plantões noturno, 51,9% tinham uma jornada semanal de trabalho de 40 horas e 57,7% relatam não terem sofrido algum tipo de agressão na Unidade de Saúde da Família (USF)

No que se refere à saúde do grupo, 75% não apresentaram Síndrome Metabólica, 63,5% revelaram baixo risco para eventos cardiovasculares de acordo com a PCR e 78,8% não estavam em tratamento psiquiátrico.

A análise bivariada mostrou que os médicos da Unidade de Saúde da Família risco de Síndrome de Burnout possuíam 2,8 vezes mais probabilidade de alto risco cardiovascular, considerando PCR ultrasensível, quando comparados com médicos sem SB. O valor de P foi < 0,01, com RP de 2,8 e o IC 95% (1,53 - 5,04). Portanto, este estudo é epidemiologicamente e estatisticamente significativo para a população estudada.

DISCUSSÃO

O crescente número de adoecimentos psíquicos relacionados ao trabalho desperta o interesse em compreender como os profissionais da área médica estão sofrendo com a Síndrome de Burnout, devido a alta demanda de trabalho, responsabilidade e cobrança da profissão.

Segundo Moreira e colaboradores 2018³, os médicos de família (MF) e os médicos de emergência (ME) apresentaram a segunda e a terceira maior frequência, respectivamente, da Síndrome de Burnout devido à insatisfação com a remuneração salarial, falta de apoio dos chefes e burocracia, levando ao aumento do consumo de álcool, medicação psíquicas e tabagismo. Já a maior prevalência da SB foi observada entre os médicos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), em virtude da idade avançada e muitos anos de experiência profissional na UTI, o que poderia ser o fator desencadeador da doença.

Ademais, de acordo com Trigo e colaboradores, 2007⁵, o desenvolvimento da SB foi associado a transtornos ansiosos, traços de personalidade, resultando em maior negligência, imprudência e atendimentos de má qualidade. Conforme Amariz, Alcio Antunes et al.⁵ a prevalência de Síndrome de Burnout 25,64% entre os médicos residentes, com um aumento no índice observado quando os participantes possuíam relações afetivas e trabalhavam em plantões.

Em nosso estudo, os médicos atuavam na Atenção Básica de Saúde e apresentavam uma satisfação ocupacional de 94,2%, mesmo possuindo uma jornada de trabalho de 40 horas semanais. A maioria mantinha relacionamentos afetivos e não exerciam plantão noturno.

Tironi MOS, et al, 2015¹², demonstrou em seus estudos realizados com profissionais médicos, em sua maioria do sexo masculino, com idade média $34,2 \pm 6,9$ anos e formados $10,0 \pm 6,7$ anos. Em relação à situação conjugal, 52% eram casados, 41,2% solteiros e 53,2% (160) não possuíam filhos. A presença de Síndrome de Burnout

nessa população apontou que (RP=10,2) os profissionais com alta exigência apresentaram maior predisposição em comparação com os de baixa exigência.

O perfil dos médicos da USF deste estudo são com idades maiores que 36 anos, com relações afetivas, sem filhos, carga horária estabelecida e prática regular de exercício físico. O trabalho realizado em USF caracteriza-se por demandas de rotina dos profissionais, sem muitas instabilidades, diferentemente do trabalho realizado por médicos em UTI ou emergências, onde o nível de estresse e desgaste físico e psicológico é maior, acarretando um índice mais elevado de Burnout em comparação com a população deste estudo.

CONCLUSÃO

A associação da Síndrome de Burnout entre os profissionais médicos demonstrou significância nos valores encontrados conforme os critérios utilizados. Observou-se, assim, um alto índice de predisposição ao desenvolvimento dessa síndrome.

Este estudo demonstra que profissionais com menos de 10 anos de trabalho e que não atuam em plantões noturnos possuem menor chance de desenvolver Burnout em comparação com aqueles com maior tempo de formação e carga horária. Por isso, novos estudos são necessários para avaliar a questão do estresse ocasionado pelo trabalho desses profissionais, associando o ambiente de trabalho, carga horária e a população atendida por eles.

Diante disso, torna-se evidente a necessidade de implementar medidas preventivas e interventivas voltadas aos médicos, visando garantir um ambiente de trabalho salubre e promissor para a saúde física e mental. Isso resultará na prestação de uma assistência superior aos usuários que necessitam dos serviços públicos de saúde.

REFERÊNCIAS

- DAS MERCES, M. C. et al. Burnout syndrome and abdominal adiposity among Primary Health Care nursing professionals. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 29, n.1, 12 dez. 2016.
- DIAS, Sofia; QUEIRÓS, Cristina; CARLOTTO, Mary Sandra. Síndrome de burnout e fatores associados em profissionais da área da saúde: um estudo comparativo entre Brasil e Portugal. *Aletheia*, n. 32, p. 4-21, 2010.
- MOREIRA, Hyan de Alvarenga; SOUZA, Karen Nattana de; YAMAGUCHI, Mirian Ueda. Síndrome de Burnout em médicos: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 43, 2018
- TRIGO, Telma Ramos; TENG, Chei Tung; HALLAK, Jaime Eduardo Cecílio. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, v. 34, p. 223-233, 2007.

- AMARIZ, Alcio Antunes et al. Prevalência da Síndrome de Burnout em Médicos e Médicos Residentes em Montes Claros–MG, no Ano de 2014. Revista Unimontes Científica , v. 2, pág. 62-75, 2016.
- NOGUEIRA-MARTINS, Luiz A. Atividade médica: fatores de risco para a saúde mental do médico. Rev Bras Clin Terap, v. 20, n. 9, p. 355-64, 1991.
- KOVÁCS, Maria Júlia. Morte, separação, perdas e o processo de luto. Morte e desenvolvimento humano, v. 3, p. 149-164, 1992.
- MELEIRO, Alexandrina Maria Augusto da Silva. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 44, p. 135-140, 1998.
- AGUIAR, F. J. B. et al. Proteína C reativa: aplicações clínicas e propostas para utilização racional. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 59, n. 1, p. 85–92, jan. 2013.
- DENARDI, Celise AS; CASELLA FILHO, Antonio; CHAGAS, Antonio Carlos Palandri. A proteína C-reativa na atualidade. Rev Socerj, v. 21, n. 5, p. 329-34, 2008.
- Mazalo JV, Mori B, Paulo TR, Pinheiro QN, Boechat AL. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em enfermeiros de um hospital público em Manaus-AM. Rev Desafios. 2021;8(2):56–65.
- Merces MC, Lopes RA, Silva DS. et al. Prevalência da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem da atenção básica à saúde. Rev Fund Care Online. 2017;9(1):208–14
- Tironi MOS, Sobrinho CLN, Barros DS, Reis EJFB, Filho ESM, Almeida A, et al. Trabalho e síndrome da estafa profissional (Síndrome de Burnout) em médicos intensivistas de salvador. Rev Assoc Med Bras [internet]. 2009 [acesso em: 06 mai 2015]; 55(6): 656-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n6/09.pdf>.

APÊNDICE

Apêndice A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA CENTRO UNIVERSITÁRIO
UNIDOMPEDRO/AFYA

Caro (a) Profissional;

Eu, Magno Conceição das Mercês professor da Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Ciências da Vida, Salvador – Bahia e da UNIDOM responsável principal pelo sub projeto de pesquisa intitulado: ASSOCIAÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT E PCR ELEVADO: ESTUDO TRANSVERSAL. vinculado ao projeto “SÍNDROME DE BURNOUT E SÍNDROME METABÓLICA EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA”, venho pelo presente convidá-lo a participar do presente estudo.

Este pesquisa atende o disposto na Resolução CNS 466/12 e tem como objetivo geral conhecer a prevalência do estresse ocupacional, Síndrome de Burnout, ansiedade, depressão e adiposidade abdominal em profissionais de saúde da Atenção Básica à Saúde e como objetivo específico identificar os fatores associados a cada condição pontuada e estimar a associação entre a Síndrome de Burnout e Adiposidade Abdominal, Estresse Ocupacional e Adiposidade Abdominal, Ansiedade e Adiposidade Abdominal e Depressão e Adiposidade Abdominal.

Desta forma, solicito sua permissão para entrevistá-lo (a) e lhe garanto total acesso ao final da pesquisa, bem como a todas as informações resultantes dela. Gostaria que respondesse algumas questões relacionadas a dados sociodemográficos, laborais, estilo de vida, biologia humana e alguns questionários específicos que tratam sobre a Síndrome de Burnout, Depressão, Ansiedade e Estresse no Trabalho. Esses registros serão devidamente guardados sob minha responsabilidade, sendo mantido o sigilo

permanente das informações colhidas, após o período de cinco anos estes arquivos serão destruídos.

A você será garantido o sigilo de todas as informações referidas, bem como o direito de recusar-se a participar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga prejuízo. O benefício potencial desta sua participação será de fornecer subsídios para estratégias de importância do atendimento e o reconhecimento dessas síndromes ocupacionais para a inclusão de políticas públicas voltadas à saúde do profissional de saúde de atenção básica. A princípio não haverá qualquer despesa para os participantes, se houver me comprometo pelo ressarcimento.

Os riscos desta pesquisa são classificados como mínimos para os sujeitos participantes, por não prever a realização de nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos que participarem do estudo. Caso o participante seja exposto a algum risco inerente à pesquisa, o mesmo será devidamente atendido por um psicólogo e, quando for o caso, indenizado nas formas definidas pela legislação referente à questão.

Colocamo-nos à sua disposição para esclarecer qualquer dúvida: Magno Conceição das
Telefone: (75) 991415377 – (71) 31172200 Email: mmerces@uneb.br

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555, Cabula, Salvador – Bahia. Demais dúvidas, entrar em Mercês: contato: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia – CEP/UNEB E mail: cepuneb@uneb.br Telefone: Universidade (71) do Estado 3117-2445 da Bahia Comit de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP/UNEB Pavilhão Administrativo – Rua Silveira Martins, 2555, Cabula. Salvador BA. CEP: 41.150-000 Térreo 21 22 Conselho Nacional de Saúde - CNS Fone: (61) 3315-2150 / 3315-2151 / 3315-3566 Fax: (61) 3315-2414 / 3315-2472 E-mail: cns@saude.gov.br Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B. Sala 104B.

Brasília-DF, CEP: 70.058-900 Município _____, _____ de

_____ de _____

Entrevistado do Estudo

Prof.

Dr. Magno Conceição das Mercês

Matrícula funcional: 74.555.978-2

APÊNDICE 02



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DA BAHIA - UNEB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SÍNDROME DE BURNOUT E SÍNDROME METABÓLICA EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: existe associação?

Pesquisador: Magno Conceição das Mercês

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 35467814.0.0000.0057

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 872.365

Data da Relatoria: 19/11/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo piloto que pretende verificar a associação entre a Síndrome de Burnout a Síndrome Metabólica. A população-base para esse estudo serão 40 enfermeiros, da atenção primária, será aplicado um questionário contendo uma seção de questões sociodemográficas e laborais para caracterizar a amostra, outra para identificar o diagnóstico da Síndrome de Burnout em Enfermeiros, com emprego da escala da Maslach Burnout Inventory (MBI), traduzido e adaptado para o português por Tamayo (1997). Nesse ponto serão avaliados os indivíduos com a SB e os indivíduos sem a SB, definindo ainda a SB como variável independente.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Estimar associação da Síndrome de Burnout e Síndrome Metabólica em profissionais de enfermagem.

Objetivo Secundário:

Caracterizar a amostra em estudo; Analisar a frequência da Síndrome de Burnout e Síndrome Metabólica na amostra

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555

Bairro: Cabula

CEP: 41.195-001

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3117-2445

Fax: (71)3117-2415

E-mail: cepuneb@uneb.br



Os riscos da pesquisa podem ser classificados como mínimos para os participantes participantes, por não prever a realização de nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos que participarem do estudo. Os riscos previstos consistem somente no desconforto e constrangimento deste em virtude da aplicação do instrumento de coleta de dados - o questionário.

Benefícios:

É ajudar a estimar se existe associação entre a síndrome de burnout e síndrome metabólica em profissionais de enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e exequível.

A metodologia proposta bem como os critérios de inclusão e exclusão e cronograma são compatíveis com os objetivos propostos no projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As declarações apresentadas são condizentes com as Resoluções que norteiam a pesquisa envolvendo seres humanos. Os pesquisadores envolvidos com o desenvolvimento do projeto apresentam declarações de compromisso com o desenvolvimento do projeto em consonância com a Resolução 466/12 CNS/MS, bem como com o compromisso com a confidencialidade.

O TCLE apresentado possui uma linguagem clara e acessível aos participantes da pesquisa e atende ao disposto na resolução 466/12 CNS/MS contendo todas as informações necessárias ao esclarecimento do participante sobre a pesquisa bem como os contatos para a retirada de dúvidas sobre o processo

Recomendações:

Recomendamos ao pesquisador atenção aos prazos de encaminhamento dos relatórios parcial e/ou final. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise consideramos que o projeto encontra-se aprovado para a execução uma vez que atende ao disposto nas resoluções que norteiam a pesquisa envolvendo seres humanos não havendo pendências ou inadequações a serem revistas.

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555
Bairro: Cabula CEP: 41.195-001
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3117-2445 Fax: (71)3117-2415 E-mail: cepuneb@uneb.br

Página 02 de 03



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DA BAHIA - UNEB



Continuação do Parecer: 872.365

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Após a análise com vista à Resolução 466/12 CNS/MS o CEP/UNEB considera o projeto como APROVADO para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos sujeitos da pesquisa tendo respeitado os princípios da autonomia dos participantes da pesquisa, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

SALVADOR, 14 de Novembro de 2014

Assinado por:
Andrea Cristina Mariano
(Coordenador)

ANEXO 01

Artigos originais

Deve conter as seguintes seções:

- a) **Introdução:** sucinta, citando apenas referências estritamente pertinentes para mostrar a importância do tema e justificar o trabalho. Ao final da introdução, os objetivos do estudo devem ser claramente descritos.
- b) **Métodos:** descrever a população estudada, a amostra e os critérios de seleção; definir claramente as variáveis e detalhar a análise estatística; incluir referências padronizadas sobre os métodos estatísticos e informação de eventuais programas de computação. Procedimentos, produtos e equipamentos utilizados devem ser descritos com detalhes suficientes para permitir a reprodução do estudo. É obrigatória a inclusão de declaração de que todos os procedimentos tenham sido aprovados pelo comitê de ética em pesquisa da instituição a que se vinculam os autores ou, na falta deste, por um outro comitê de ética em pesquisa indicado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde.
- c) **Resultados:** devem ser apresentados de maneira clara, objetiva e em sequência lógica. As informações contidas em tabelas ou figuras não devem ser repetidas no texto.
- d) **Discussão:** deve interpretar os resultados e compará-los com os dados já descritos na literatura, enfatizando os aspectos novos e importantes do estudo. Discutir as implicações dos achados e suas limitações, bem como a necessidade de pesquisas adicionais.
- e) **Conclusões:** devem ser apresentadas no final da discussão, levando em consideração os objetivos do trabalho. Relacionar as conclusões aos objetivos iniciais do estudo, incluir recomendações, quando pertinentes.

Referências

A Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica adota as normas de Vancouver para referência dos artigos e a apresentação deve estar baseada no formato proposto pelo International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>), conforme os exemplos abaixo.