

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

**ELABORAÇÃO DA DISCIPLINA “CUIDANDO DE SI E DO OUTRO” NO ÂMBITO
DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
DE BRASÍLIA HUB – UNB.**

ANDRÉ DE MATTOS SALLES

BRASÍLIA-DF

2020

ANDRÉ DE MATTOS SALLES

**ELABORAÇÃO DA DISCIPLINA “CUIDANDO DE SI E DO OUTRO” NO ÂMBITO
DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
DE BRASÍLIA HUB – UNB.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoría em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoría em Saúde.

Orientador(a): Prof. (a). Ramon Evangelista dos Anjos Paiva

BRASÍLIA-DF

2020

RESUMO

O desenvolvimento humano sobre influências normativas ou não. O estresse em seu conceito mais amplo e mais precisamente o estresse ligado ao trabalho (*burnout*) vão influenciar a saúde dos médicos residentes em um momento particularmente intenso de acúmulo de experiências e conhecimentos profissionais. Observando as consequências potencialmente graves do estresse e do *burnout* na vida do indivíduo, e as evidências de que práticas em saúde física, mental e ambiental trazem benefícios, esse plano de preceptoria vem propor a elaboração da disciplina “Cuidando de si e do outro” no âmbito dos Programas de Residência Médica do Hospital Universitário de Brasília – HuB/UnB, objetivando desenvolver programa e/ou requisitos institucionais para avaliar o bem-estar de residentes e preceptores, desenvolver estratégias para fomentar a saúde física e mental e desenvolver discussão sobre empatia e cuidado.

Palavras-chave: Residência Médica, Saúde Mental, Psiquiatria

1 INTRODUÇÃO

O Desenvolvimento Humano concentra-se no estudo científico dos processos sistemáticos de mudanças e estabilidades que ocorrem com as pessoas. Esses estudos geram impacto na criação, educação, saúde, diretrizes sociais, não só de bebês e crianças, mas também de adultos e idosos. Há um consenso que o ciclo da vida dura por toda a existência do indivíduo e que por ter se transformado em disciplina científica, passa a incluir descrição, explicação, previsão e intervenção. Tomamos como exemplo o início da vocalização em bebês: temos descrição de como se espera que inicie, média de idade de início na população, padrões esperados de desenvolvimento, e quando iniciar intervenções.

O Estudo do Desenvolvimento Humano sempre terá caráter interdisciplinar, contemplando áreas de pesquisa, interesse e explicações para a condição humana, como Psicologia, Psiquiatria, Sociologia, Antropologia, Biologia, Genética, Ciência da família, Educação, História, Arte. Didaticamente, podemos dividir os domínios ou aspectos do EU em três aspectos (PAPALIA; FELDMAN; 2012):

1- Físico: crescimento e desenvolvimento cerebral, características sensoriais, habilidades motas, etc. 2- Cognitivo: aprendizado, atenção, memória, pensamento, criatividade, etc 3- Psicossocial: emoções, personalidade, relações interpessoais. Muitas das influências do desenvolvimento humano seguem traços inatos ou características biológicas herdadas outras virão do ambiente, do mundo fora do eu, que começa com a relação com o útero e tem caráter de experimentação.

Baltes, Reese e Lipsitt (1980) apresentam um modelo interativo e multicausal do desenvolvimento humano, constituído por processos contínuos e descontínuos, que implicam ganhos, mas também perdas (que o indivíduo tenta compensar), em que três tipos de influências interagem constantemente: influências normativas ligadas a idade, as normativas ligadas à história e as não normativas. As influências ontogenéticas normativas ligadas à idade são constituídas por determinantes biológicos e ambientais fortemente ligados à idade cronológica, são esperadas para faixa etária parecida e para todos os indivíduos. As influências normativas ligadas à história são constituídas pelos determinantes biológicos e ambientais associados ao contexto histórico em que evoluem as diferentes coortes, isto é, os grupos de pessoas nascidas num determinado momento da história. Estas influências são normativas, tais como as ontogenéticas, na medida em que se aplicam de maneira idêntica à maior parte das pessoas consideradas.

Já os acontecimentos não normativos são constituídos pelos determinantes biológicos e ambientais que afetam particularmente as pessoas sem que haja qualquer regularidade em função da idade ou em função da evolução histórica. Estes acontecimentos evidenciam que cada pessoa é única e reage de um modo singular.

Sete são princípios básicos na abordagem ou teoria do desenvolvimento do ciclo da vida (PAPALIA; FELDMAN 2012; BALTES; REESE; LIPSITT, 1980):

1.vitalício: contínuas alterações ao longo de todo o ciclo de vida. Cada período é afetado pelo que aconteceu previamente e afetará o período subsequente, tem suas características únicas. Nenhum deles tem maior ou menor importância, sendo relativamente de maior destaque o período presente.

2.multidimensional, sendo as três grandes dimensões do desenvolvimento do Eu totalmente interrelacionadas e, ao mesmo tempo, independentes;

3.multidirecional, podendo haver ganhos e perdas ao mesmo tempo, em diferentes áreas do desenvolvimento, como exemplo o acúmulo de conhecimento e perda de vigor físico ao longo da vida;

4.relacionado com mudanças no indivíduo (biológico + psicológico) e com ambiente (sócio-cultural)

5.mudança na alocação de recursos, os indivíduos escolhem como irão investir seu tempo, talento, energia, dinheiro, aprendizagem

6.plasticidade, capacidade de aprender, avaliar situações, tomar decisões e adaptar-se a novos contextos;

7.influenciado pelo contexto histórico e pela cultura.

Hans Selye (1959), definiu o termo estresse para designar uma síndrome específica, caracterizada por alterações no sistema biológico, possuindo três fases que se sucedem: em um primeiro momento o alarme, seguido por resistência e exaustão. A partir de um fator deflagrador (fator estressor), o indivíduo experimenta um estado de tensão, com mudanças em seus componentes biológicos e psicológicos. A partir dessa deflagração, ocorre um estímulo cognitivo, responsável por avaliar a magnitude do fator, com consequentes respostas psíquicas e fisiológicas. Dependendo do contexto e da duração desse estímulo, e consequentemente a magnitude e duração da resposta, esse ciclo pode afetar de maneira definitiva o desenvolvimento do indivíduo.

Mais recentemente, Shonkoff (2010, 2012), propôs o conceito de estresse tóxico e sua influência deletéria no desenvolvimento da criança, sendo fator de risco importante para a saúde futura. Para o autor, existem três tipos de estresse: o positivo, o tolerável e o tóxico. O estresse positivo é a resposta aos desafios naturais da evolução do ser. Tem caráter breve,

geralmente com intensidade leve a moderada, sendo superado com auxílio dos membros do ciclo de apoio social e respostas adaptativas. Já o estresse tolerável é resposta decorrente de situações atípicas, não esperadas como normativas para o curso de vida do indivíduo, mas que podem ser superadas com os apoios necessários e um ambiente protetor, fazendo com que o estresse fisiológico do organismo seja menos danoso e a promoção de respostas de enfrentamento adaptativo e de autorregulação sejam adequados. Tem uma intensidade maior que o estresse positivo, e geralmente perduram por períodos maiores de tempo (LINHARES, 2015; SHONKOFF, 2012).

O estresse tóxico é caracterizado por uma reatividade forte do organismo, frequente e de prolongada ativação do corpo ao sistema de resposta ao estímulo estressor que não é minimizada por fatores protetores ambientais, como suporte de cuidadores e instituições sociais de amparo (SHONKOFF, 2010; SHONKOFF, 2012).

Indivíduos que passam por estresse tóxico precocemente correm um maior risco de mudanças permanentes na estrutura cerebral, alterações epigenética e função genética modificada. As implicações para a saúde a longo prazo e os efeitos no desenvolvimento neuroimunopsicológico são críticos, acarretados por uma liberação prolongada e anormal do cortisol e estado inflamatório persistente.

Já na vida adulta, estados de estresse contínuo também são amplamente estudados, ganhando destaque na última década o *burnout*.

Derivado de linguagem coloquial anglo-saxônica, o termo *burnout* é usado para descrever um estado de "queima" ou "combustão total". Porém já se encontra nos verbetes dos dicionários como uma síndrome descrita como um estado de esgotamento completo da energia individual associado a uma intensa frustração com o trabalho (MASLACH, 2001). A primeira descrição clínica da síndrome foi feita por Freudenberger (1974).

Podemos definir a Síndrome de *Burnout* como uma reação negativa ao estresse crônico no trabalho (SHIROM, 2003; HONKONEN et al, 2006, AHOLA et al, 2006). Na descrição dos sinais e sintomas estão fadiga persistente, falta de energia, adoção de condutas de distanciamento afetivo, insensibilidade, indiferença ou irritabilidade relacionadas ao trabalho de uma forma ampla, além de sentimentos de ineficiência e baixa realização pessoal. Trata-se de uma condição crônica (SHIROM, 2003), determinada principalmente por fatores da organização do trabalho, tais como sobrecarga, falta de autonomia e de suporte social para a realização das tarefas (MASLACH, 2001; AHOLA, 2006).

Por ser um processo crônico, continuado, o *burnout* está ainda associado a consequências danosas no nível socioeconômico, como absenteísmo, queda de produtividade e aposentadoria precoce (PARKER, 1995); na saúde física, impactando no aumento do risco

cardiovascular (HONKONEN et al., 2006; MELAMED et al. 2006), alterações no metabolismo e desregulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenais (GROSSI et al., 2005), diabetes tipo 2 (MELAMED et al., 2006), elevação de lipídios séricos (SHIROM et al., 1997), alterações do sistema imune (LEHMAN et al. , 1999) além de distúrbios musculoesqueléticos (HONKONEN et al., 2006) ; e na saúde mental, associado a ansiedade, depressão (MASLACH, 2011; AHOLA et al., 2006), e abuso de álcool e outras drogas (AHOLA et al., 2006).

No meio médico, o *burnout* mostra-se também pelo distanciamento na relação médico-paciente, falta de entusiasmo e sensação que o trabalho não está sendo significativo. Tem sido associado a graves consequências, tanto para os profissionais quanto pra seus clientes, incluindo redução na qualidade do cuidado, maior probabilidade de erros médicos (WEST et al., 2006; WALLACE, 2009) e maior chance de desenvolvimento de depressão e ideação suicida (SHANAFELT et al., 2011).

Entre estudantes de medicina e médicos residentes o esgotamento é comum. Em alguns estudos quase 60% dos médicos ou médicos residentes atendem aos critérios de burnout (SHANAFELT et al., 2015; DYRBYE et al., 2014). Particularmente os médicos residentes parecem estar em risco de desenvolver burnout (DYRBYE et al., 2014) que tem sido associado a uma variedade de fatores como excesso de carga de trabalho, falta de autonomia, deveres administrativos, falta de preceptores e falta de controle sobre seu trabalho Não à toa, muito se discute sobre felicidade e sentido do trabalho nos currículos (WEST et al. , 2006; SHANAFELT, 2009; WEST et al., 2017).

Em uma iniciativa do Conselho de Acreditação para Educação Médica em Graduação (ACGME), intitulado “*Beck to Bedside*” (“De volta ao Leito”, em livre tradução), foram citados como ações fundamentais de fomento a qualidade do ambiente de trabalho: compartilhar práticas recomendadas; desenvolver programa e/ou requisitos institucionais para avaliar o bem-estar; desenvolver requisitos para cobertura de saúde mental; remover barreiras para serviços de saúde mental gratuitos/acessíveis, realizar ações como o “*Back to Bedside*”, fomentar a responsabilidade pelos coordenadores dos programas; mais tempo com os pacientes (HIPP et al., 2017).

Já o estudo de Olsen (2014) aponta os benefícios para a saúde da atividade física regular, incluindo o importante papel que desempenha na melhoria de vários distúrbios de saúde mental, especificamente depressão e ansiedade (PALUSKA, 2000; VUORI, 1998). No entanto, há evidências de que os residentes médicos têm menos probabilidade de participar regularmente atividade física do que estudantes de medicina ou médicos (STANFORD et al, 2012; RYE et al, 2012).

Observando as consequências potencialmente graves do estresse e do *burnout* na vida do indivíduo, e as evidências de que práticas em saúde física, mental e ambiental trazem benefícios, esse estudo vem propor a criação da disciplina “Cuidando de si e do outro” no âmbito dos Programas de Residência Médica do Hospital Universitário de Brasília – HuB/UnB.

2 OBJETIVOS

Elaborar a disciplina “Cuidando de si e do outro” no âmbito dos Programas de Residência Médica do Hospital Universitário de Brasília – HuB/UnB.

SECUNDÁRIOS:

- . fomentar programa e/ou requisitos institucionais para avaliar o bem-estar de residentes e preceptores;
- . desenvolver estratégias para fomentar a saúde física e mental;
- . proporcionar discussão sobre empatia e cuidado;

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Projeto de Intervenção tem como objetivo final a elaboração da Disciplina “Cuidando de si e do outro” no âmbito dos Programas de Residência Médica do Hospital Universitário de Brasília – HuB/UnB.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

Atualmente o HUB-UnB possui 203 leitos operacionais ativos e 335 leitos globais e realiza, em média, 19 mil consultas ambulatoriais por mês, em mais de 40 especialidades. Como parte integrante da Universidade de Brasília, o HUB-UnB é cenário de prática qualificado e estratégico para o desenvolvimento de processos de ensino-aprendizagem que contribuam para a qualificação da atenção à saúde e a formação de egressos condizentes às necessidades sociais. Nele também são desenvolvidas atividades práticas e estágios

curriculares de estudantes de graduação e pós-graduação *latu sensu* na modalidade Residência Médica e de diversos cursos da saúde e de outras áreas, favorecendo a interdisciplinaridade, a integração ensino-serviço, a humanização do cuidado e a integralidade da assistência (HuB/UnB, 2019).

A Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do HUB-UnB é responsável pelo planejamento e execução das atividades de apoio ao ensino, pesquisa e extensão em diferentes áreas de graduação e pós-graduação.

Os Programas de Residência Médica desenvolvidos no HUB-UnB contam com a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional. No hospital há 35 programas de residência médica, com a participação aproximada de 35 supervisores, 39 coordenadores e 277 preceptores e 200 residentes. O HUB-UnB também disponibiliza Residência Multiprofissional para profissionais de outras áreas da saúde, que não a médica (HuB/UnB, 2019).

Nesse contexto, é de suma importância contar com dispositivos que fomentem o cuidado da saúde física e mental dos residentes, admitindo que esses anos de especialização são de particular desenvolvimento profissional, mas também de delicado amadurecimento individual.

3.3 ELEMENTOS DO PP

A disciplina “Cuidando de Si e do outro” é formatada para contemplar 4 horas semanais em cada Programa de Residência Médica do HUB-UnB, dividido em 2 horas em dois dias da semana, durante o primeiro semestre do R1 (6 meses). Tem três vertentes de atuação:

1- Atividade física regular e/ou Práticas Integrativas: comprovação mínima de 4 horas semanais, através de aplicativo para smartphone ou matrícula em academia conveniada;

2- Debates em grupo de temas referentes ao desenvolvimento humano, ética, autocuidado, inteligência emocional entre outros, uma vez por mês, por 2 horas;

3- Aplicação mensal de instrumentos de avaliação, com *feedback* aos residentes através de tutorias (ou preceptor, ou supervisor):

. A Escala de Burnout de Maslach para Estudantes (CARLOTTO, 2004; CARLOTTO, 2006, MAROCO, 2009) - anexo 1

. Escala de Satisfação no Trabalho (MANTO, 2017; COELHO JUNIOR., 2012) - anexo 2

A opção pela *Maslach Burnout Inventory* ou MBI, se deu por ser uma das mais utilizadas para aferição de burnout. Trata-se de uma escala de autoavaliação em que é pedido ao sujeito que avalie, em sete possibilidades, com que frequência sente um conjunto de sentimentos expressos em frases (MASLACH, 1996). Atualmente existem três versões distintas em função da área profissional, sendo proposta para a disciplina uma versão com 22 itens para profissionais da área da saúde (MBI-HSS, de *Human Services Survey*) (Trigo, TR.,2012). O MBI-HSS é utilizado para avaliar os três aspectos do burnout: “esgotamento emocional” avalia as queixas sobre sentir-se no limite e exausto pelo trabalho; “despersonalização” mede respostas impessoais e falta de empatia durante a atividade profissional (clientes, pacientes); “realização pessoal” avalia os sentimentos de competência e conquista de sucesso no trabalho.

Já para avaliar a satisfação no trabalho, optou-se pela Escala originalmente proposta por Siqueira (1985) e revalidada por Coelho Junior (2012), composta por 25 itens, associados a uma escala com amplitude de 7 pontos, em que “1” correspondia a “Totalmente insatisfeito” e “7” a “Totalmente satisfeito”, em uma estrutura fatorial distribuída em cinco fatores relacionados a dimensões específicas de satisfação do indivíduo com o seu trabalho, a saber: satisfação com a natureza do trabalho, satisfação com colegas de trabalho, satisfação com promoções, satisfação com a chefia e satisfação com o salário.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Esse projeto de intervenção tem como oportunidade um cuidado mais ampliado ao residentes do HuB/UnB, forma de acompanhamento longitudinal, interação mais próxima entre os programas. Tem apoio da Comissão permanente de Residência Médica – COREME, da Gerencia de Ensino e Pesquisa – GEP e da Governança da Instituição.

Como fragilidade, temos que acompanhar as resistências de adesão dos mais diversos programas e dos residentes das mais diversas áreas de atuação.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que com a implantação da disciplina “Cuidando de si e do outro” crie-se um modelo de cuidado e integração entre os atores administrativos, acadêmicos e práticos nos diversos cenários dos Programas de Residência Médica, com foco na prevenção e detecção precoce de casos índices, fomentando uma cultura de cuidado na Instituição. Além disso, crie-se mecanismo pragmático de acompanhamento sistemático da saúde mental dos residentes, subsidiando estratégias futuras de intervenção.

REFERÊNCIAS

AHOLA, K. et al. Burnout in the general population: results from the Finnish Health 2000 Study. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 41, n. 1, p. 11-17, 2006.

BALTES, Paul B., REESE, Hayne W. e LIPSITT, Luwis P. **Life-Span Developmental Psychology**. Ann. Rev. Psychol 1980. 31;65-110, 1980.

CARLOTTO, M S; CÂMARA, S G. Análise fatorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de Instituições particulares. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 3, p. 499-505, set./dez. 2004.

CARLOTTO, M S; CÂMARA, S G. Características psicométricas do Maslach Burnout Inventory Student Survey (MBI-SS) em estudantes universitários brasileiros. **Psico-USF**, v. 11, n. 2, p. 167-173, jul./dez. 2006.

COELHO JUNIOR, F A; FAIAD, C. Evidências de Validade da Escala de Satisfação no Trabalho. **Avaliação Psicológica**, v. 11, n. 1, pp. 111-121, 2012.

DYRBYE L N, WEST C P, SATELE D, et al. Burnout among US medical students, residents, and early career physicians relative to the general US population. **Acad Med**. v. 89, n. 3, p. 443-451, 2014.

GROSSI, G. et al. The morning salivary cortisol response in burnout. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 59, p. 103-111, 2005.

HIPP, D M, et al. “Back to Bedside”: Residents’ and Fellows’ Perspectives on Finding Meaning in Work. **Journal of Graduate Medical Education**, 269-273, 2017.

HONKONEN, T. et al. The association between burnout and physical illness in the general population: results from the Finnish Health 2000 Study. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 61, p. 59-66, 2006.

HOSPITAL UNNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – HuB/UnB. **Carta de Serviços ao Cidadão**. 2019. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hub-unb/carta-de-servicos>.

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

LEHRMAN, Y. et al. Association between burnout at work and leukocyte adhesiveness/aggregation. **Psychosomatic Medicine**, v. 61, p. 828-833, 1999.

LINHARES, M. B. M., MARTINS, C. B. S. (2015). O processo de autorregulação no desenvolvimento de crianças. **Estudos de Psicologia** (Campinas), v.32, n. 2, p. 281-293. 2015.

MANTO, R. **Avaliação do nível de satisfação no trabalho dos colaboradores de uma cooperativa de crédito catarinense**. Chapecó, 2017.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job burnout. **Annual Review of Psychology**, v. 52, p. 397-422, 2001.

MASLACH, C, JACKSON, S E; LEITER, M P. Maslach Burnout Inventory Manual (3rd edition). Palo Alto, CA: **Consulting Psychology Press**, 2016.

MAROCO, J; TECEDEIRO, M. Inventário de Burnout de Maslach para estudantes portugueses. **Psicologia, Saúde & Doença**, v. 10, p. 2, p. 227-235, 2009.

MELAMED, S. et al. Burnout and risk of cardiovascular disease: evidence, possible causal paths, and promising research directions. **Psychological Bulletin**, v. 132, n. 3, p. 327-353, 2006.

OLSON, S M, et al. Burnout and Physical Activity in Minnesota Internal Medicine Resident Physicians. **Journal of Graduate Medical Education**; 669-674, 2014.

PALUSKA, S A, SCHWENK T L. Physical activity and mental health: current concepts. **Sports Med.**; v. 29, n. 3, p. 167–180; 2000.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin: **Experience Human Development**. The McGraw-Hill Companies, Inc., New York, 2012.

PARKER, P. A.; KULIK, J. A. Burnout, self- and supervisor-rated job performance, and absenteeism among nurses. **Journal of Behavioral Medicine**, v. 18, n. 6, p. 581-599, 1995.

RYE, P L; REESON, M E; PEKRUL, C M; ASFOUR, N A; KUNDAPUR, R; WILSON, M P, et al. Comparing health behaviours of internal medicine residents and medical students: an observational study. **Clin Invest Med.**; v. 35, n. 1, :e40–e44, 2012.

SCHAUFELI, W. B.; ENZMANN, D. **The burnout companion to study and practice: a critical analysis**. London: Taylor and Francis, 1998.

SHANAFELT T D. Enhancing meaning in work: a prescription for preventing physician burnout and promoting patient-centered care. **JAMA**; v. 302, p. 12, p. 1338–1340, 2009.

SHANAFELT, T D, BALCH, C M, DYRBYE L, et al. Special report: suicidal ideation among American surgeons. **Arch Surg**. v. 146, n. 1, p. 54–62, 2011.

SHANAFELT T D, HASAN O, DYBYE L N, et al. Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. **Mayo Clin Proc**; v. 90, n. 12, p. 1600–1613, 2015.

SHIROM, A. et al. Effects of work overload and burnout on cholesterol and triglycerides levels: the moderating effects of emotional reactivity among male and female employees. **Journal of Occupational Health Psychology**, v. 2, n. 4, p. 275-288, 1997.

SHIROM, A. Job-related burnout: a review. In: Quick, J. C.; Tetrick, L. E. (Ed.). **Handbook of occupational health psychology**. Washington, DC: American Psychological Association, 2003. p. 245-265.

SHONKOFF, J. P. Building a new biodevelopmental framework to guide the future of early childhood policy. **Child Development**, v. 81, n. 1, 357-367, 2010.

SHONKOFF, J. P. Leveraging the biology of adversity to address the roots of disparities in health and development. **Proceedings of the National Academy of Science of the United States of America**, v. 109, n. 2, 2012.

SHONKOFF, J. P., GARNER, A. S. Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care, & Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. **Pediatrics**, v. 129, n. 1, e232-246, 2012.

SIQUEIRA, M M. **Antecedentes de comportamento de cidadania organizacional: a análise de um modelo pós-cognitivo**. Tese de doutorado. Universidade de Brasília, Brasília, DF. 1985.

STANFORD, F C, DURKIN, M W, BLAIR, S N, POWELL, C K, POSTON, M B, STALLWORTH, J R. Determining levels of physical activity in attending physicians, resident and fellow physicians and medical students in the USA. **Br J Sports Med.**; v. 46, n. 5, p. 360–364, 2012.

TRIGO, T R. **Validade fatorial do Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) em uma amostra Brasileira de auxiliares de Enfermagem de um hospital universitário: influência da depressão**. Tese de Doutorado, USP, 2012.

VUORI, I. Does physical activity enhance health? **Patient Educ Couns.**; 33(suppl 1):95–103;

1998

WALLACE, J E, LEMAIRE J B, GHALI WA. Physician wellness: a missing quality indicator. **Lancet**. Nov 14;374(9702):1714-21, 2009.

WEBER, A.; WELTLE, D.; LEDERER, P. Ill health and early retirement among school principals in Bavaria. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, v. 78, p. 325-3, 2005.

WEST C P, HUSCHKA, M M, NOVOTNY P J, et al. Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: a prospective longitudinal study. **JAMA**; v. 296, n. 9, p. 1071–1078, 2006.

WEST C P, DYRBYE L N, ERWIN P J, et al. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta analysis. **Lancet**. Nov 5;388(10057):2272-2281, 2016.