



Everton Augusto Wouters Vieira

**PROJETO DE TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO
SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFESSORES DA ÁREA
DA SAÚDE EM UMA UNIVERSIDADE NO SUL DO PAÍS**

Santa Maria, RS

2019

Everton Augusto Wouters Vieira

**SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFESSORES DA ÁREA DA
SAÚDE EM UMA UNIVERSIDADE NO SUL DO PAÍS**

Trabalho final de graduação apresentado ao Curso de Medicina – Área de Ciências da Saúde, da Universidade Franciscana, como requisito parcial para obtenção do grau de Médico Generalista.

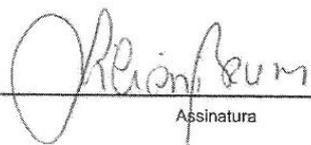
Orientadora: Liliani Mathias Brum

Santa Maria, RS

2019



FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: Síndrome de Burnout em professores da área da saúde em uma Universidade no Sul do país.			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 182			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: LILIANI MATHIAS BRUM			
6. CPF: 884.402.300-87	7. Endereço (Rua, n.º): BARÃO DO TRIUNFO 2031 NOSSA SENHORA DE FATIMA 403 SANTA MARIA RIO GRANDE DO SUL 97015070		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (55) 3028-4291	10. Outro Telefone:	11. Email: lilianibrum@gmail.com
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprerei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do paramProjeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao paramProjeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: 07, 06, 2019		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: SOC CARIT E LIT SAO FRANCISCO DE ASSIS ZONA NORTE	13. CNPJ: 95.606.380/0022-43	14. Unidade/Orgão:	
15. Telefone: (55) 3220-1200	16. Outro Telefone:		
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprerei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: <u>Leris Haeflner</u>	CPF: <u>132181740-15</u>		
Cargo/Função: <u>Coordenadora Curso Medicina - UFN</u>			
Data: <u>10, 06, 2019</u>	 Assinatura		
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

Leris Salele Bontanti Haeflner
Coord. Curso de Medicina
Universidade Franciscana - UFN

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 JUSTIFICATIVA	6
1.2 OBJETIVOS	6
2 REFERENCIAL TEÓRICO	7
2.1 SAÚDE MENTAL E TRABALHO	7
2.2 SÍNDROME DE BURNOUT	8
2.2.1 Os Componentes da Síndrome de Burnout	12
3 METODOLOGIA	14
3.1 TIPO DE ESTUDO	14
3.2 POPULAÇÃO DE ESTUDO E AMOSTRA	14
3.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	14
3.4 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	16
3.5 ANÁLISE DOS DADOS	16
4 RESULTADOS	17
5 DISCUSSÃO	24
6 CONCLUSÕES	28
REFERÊNCIAS	29
APÊNDICE A – Termo de Confidencialidade	34
APÊNDICE B – Carta de Autorização da instituição I	35
APÊNDICE C – Carta de Autorização da instituição II	36
APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	37
APÊNDICE E – Questionário da pesquisa – Módulo 1	38
ANEXO A – Maslach Burnout Inventory (MBI) – Módulo 2	39

Síndrome de Burnout em professores da área da saúde em uma universidade no sul do país

Burnout in medical and nursing teachers at a university in southern Brazil

RESUMO

A Síndrome de Burnout (SB) é uma desordem psíquica relacionada à atividade laboral, compreendendo sintomas de exaustão emocional, diminuição da satisfação com o trabalho e despersonalização. Tendo em vista pesquisas recentes que evidenciam um alto predomínio de SB em profissionais que desempenham suas atividades nas áreas da saúde e na docência, este estudo tem como objetivo avaliar a prevalência desta patologia em profissionais que atuam nestas áreas concomitantemente. Trata-se de um estudo epidemiológico observacional analítico de corte transversal e caráter quantitativo desenvolvido durante os meses de Agosto a Novembro de 2019. Foi avaliada a prevalência da SB nos professores dos cursos de medicina e enfermagem de uma instituição privada de ensino superior no sul do Brasil. O instrumento de pesquisa utilizado foi composto por um questionário auto aplicado com questões sócio demográficas e o Maslach Burnout Inventory (MBI), instrumento que visa avaliar a prevalência da Síndrome de *Burnout*. Dentre os participantes da pesquisa, 74,1% eram médicos e 25,9% eram enfermeiros, o sexo feminino foi predominante com 55,2%. Os resultados obtidos revelaram que 67,2% dos docentes tinham alto nível de exaustão emocional e 50% tinham alto nível de despersonalização. Nenhum participante apresentou um baixo nível de Realização pessoal. Os resultados revelaram uma alta possibilidade de desenvolvimento da SB em 39,7% da amostra, indicando maior prevalência em profissionais que atuam na área da saúde e na docência simultaneamente.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout. Profissionais da saúde. Docentes.

ABSTRACT

Occupational Burnout (OB) is a psychic disorder related to work activity, encompassing symptoms of emotional exhaustion, diminished personal accomplishment and depersonalization. In view of recent research showing a high prevalence of OB in professionals who perform their activities in the areas of health and teaching, this study aims to evaluate the prevalence of this pathology in professionals who work in these areas concomitantly. This is a cross-sectional observational analytical research developed from August to November 2019. The prevalence of OB in teachers of medical and nursing courses of a private college in southern Brazil was evaluated. The research instrument consisted of a self-applied questionnaire with socio-demographic questions and Maslach Burnout Inventory (MBI), instrument aimed at evaluating the incidence of Burnout. Among the research participants, 74.1% were doctors and 25.9% were nurses, females were predominant with 55.2%. The results showed that 67.2% of the teachers had a high level of emotional exhaustion and 50% had a high level of depersonalization. No participant had a low level of personal accomplishment. The results showed a high possibility of developing OB in 39.7% of the sample, indicating an increased risk in health and teaching professionals simultaneously.

Keywords: Burnout. Health professionals. Teachers.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome de *Burnout* (SB) é uma desordem psíquica relacionada à atividade laboral, compreendendo sintomas e sinais de exaustão emocional, diminuição da satisfação com o trabalho e despersonalização. A SB é relatada por estudiosos da área da saúde mental desde a década de 60, quando se iniciou a caracterização da psicopatologia do trabalho.

Com o avanço das doenças mentais e comportamentais no Brasil e no mundo nas últimas décadas, fazem-se necessários mais estudos que avaliem a prevalência e identifiquem os fatores de risco para o desenvolvimento da SB nas mais diversas áreas de trabalho e regiões do país. Considerando o ritmo de vida frenético atual nas áreas da saúde e da educação e as exigências laborais que culminam com as mudanças nas relações de trabalho desencadeadas pela evolução tecnológica torna-se relevante estudar a prevalência da SB em uma população que está diariamente envolvida neste contexto.

1.1 JUSTIFICATIVA

Pesquisas recentes evidenciam um alto predomínio das dimensões da SB, como esgotamento emocional e diminuição da satisfação com o trabalho, em profissionais que desempenham suas atividades tanto na área da saúde quanto na área da docência. Considerando que os profissionais de ambas as áreas estão inseridos em grupos de risco elevado para SB isoladamente, justifica-se este estudo para avaliar a prevalência da SB em trabalhadores que atuam concomitantemente nestas duas áreas.

1.2 OBJETIVOS

Este projeto tem como objetivo geral avaliar a prevalência de desenvolvimento da SB em professores dos cursos de medicina e enfermagem de uma universidade privada no sul do país, que atuam concomitantemente nas áreas de docência e da saúde.

Como objetivos específicos, propomos: Comparar a prevalência da SB entre os docentes do curso de medicina e de enfermagem que atuam concomitantemente nas áreas da saúde e docência. Avaliar a relação da SB com a carga horária de trabalho semanal e com o tempo de atuação; Avaliar a relação da SB com o sexo, estado civil e número de filhos dos docentes.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para compreender a relação da prevalência da SB em profissionais da área da saúde e da docência, este capítulo apresentará inicialmente uma revisão geral da apresentação de doenças mentais relacionadas ao trabalho e sua história no Brasil e no mundo. Será detalhada especificamente a SB, seus principais componentes e sua relação com as áreas definidas para o projeto.

2.1 SAÚDE MENTAL E TRABALHO

Dejours (1987) afirma que durante a revolução industrial, quando se estabeleceu o modo de produção capitalista, alguns elementos marcantes como a jornada de trabalho e os baixos salários eram temas discutidos sob o prisma da luta pela sobrevivência, pois o desgaste era tamanho que a subsistência era a principal preocupação. Após a 2ª guerra mundial, em meio a conquistas sociais e intervenções do estado tivemos o avanço dos estudos relacionados a saúde do trabalhador e então, na década de 50, se estabeleceu uma área dedicada exclusivamente a atenção a saúde mental no contexto laboral, a psicopatologia do trabalho. Ao longo do tempo, a medicina do trabalho nos proporcionou uma base sólida de estudos relacionados à prevenção de acidentes e a proteção a substâncias e microrganismos aos quais trabalhadores estão expostos e que são determinados pelos riscos ocupacionais, em contrapartida, mesmo com o avanço de tais estudos, o problema da saúde mental do trabalhador persiste e cresce a cada ano (WFMH, 2012).

Enquanto a OMS em 2012 apontava que em 8 anos a depressão já seria a segunda maior causa de afastamento profissional do mundo, no Brasil em 2018 foi publicado um artigo na Revista Brasileira de Medicina do Trabalho revelando que, em uma instituição do Ceará, os transtornos mentais foram a principal causa de afastamento do trabalho no ano de 2016 (BASTOS et al., 2018).

Apesar da relação entre a atividade laboral e a saúde mental estar presente há bastante tempo no meio acadêmico e até na cultura popular, muitas vezes é um desafio comprovar a relação entre o adoecimento mental e o trabalho em casos específicos (JACQUES, 2007). O adoecimento mental é considerado um processo de resposta às pressões do ambiente de trabalho, as pressões pelo cumprimento de metas e resultados de produção, a limitação do controle sobre a própria função e a própria competição inconsciente que está presente em diversas áreas (DEJOURS, 1996).

É evidente que os indivíduos podem ser afetados de formas diferentes pelos ambientes de trabalho tanto em razão de fatores genéticos quanto por fatores biopsicossociais, como a relação com seus pais e influências ambientais, contudo, é fato que algumas áreas, como a da saúde, da docência e da segurança aparecem em diversos estudos como as de maior incidência de doenças mentais (BASTOS et al., 2018).

Muitas vezes os problemas apresentados por estes trabalhadores em decorrência de doenças mentais são apenas gerenciados individualmente, ou seja, são afastados do trabalho e não se estabelecem de fato as recomendações para prevenção dos transtornos mentais do *Manual de procedimentos para os Serviços de Saúde*, elaborado pelo Ministério da Saúde em 2001, que incluem a identificação e proposição de medidas para a eliminação ou controle da exposição aos fatores de risco das doenças mentais e a proteção dos trabalhadores naquele ambiente de trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Ainda de acordo com o Ministério da saúde, no mesmo Manual de Procedimentos se encontra a divisão do grupo de doenças do trabalho segundo a classificação de Schilling (1984), sendo definidas como Schilling I as doenças com o trabalho como causa necessária, Schilling II, as doenças em que o trabalho contribui, mas não é necessário e Schilling III, as doenças em que o trabalho é provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida. As doenças mentais geralmente estão incluídas nos grupos II e III, considerando as variáveis envolvendo o trabalho como fatores de risco importantes para o desenvolvimento destas, sendo do grupo I apenas as decorrentes de traumas físicos com repercussões mentais ou alterações mentais causadas por substâncias tóxicas no trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

As doenças mentais ocorrem a partir de múltiplos fatores, que interagem entre si de forma complexa, nem sempre sendo o papel do trabalho devidamente justificado como seu determinante ou fator desencadeante. De tal modo, a prevalência de certos transtornos mentais em classes específicas de trabalhadores reitera a existência de fatores relacionados ao ambiente, a articulação e a organização do trabalho que se enquadram como importantes causas destas patologias (JACQUES, 2007).

2.2 SÍNDROME DE BURNOUT

Síndrome é um conjunto de sintomas que caracterizam uma doença ou um conjunto de sinais e sintomas que caracterizam determinada condição ou situação (AURÉLIO, 2018). Estas descrições estão adequadas a Síndrome de Burnout (SB), percebida inicialmente nos

anos 60 por Freudenberger e relatada nos anos 70, quando a psicopatologia do trabalho estava em ascensão. A síndrome é definida por uma reação ao estresse excessivo crônico relacionado ao trabalho e ao contato interpessoal naquele ambiente. Esta reação ocorre ao trabalhador atingir seu limite, ao ponto de não conseguir mais desempenhar suas funções como antes em decorrência do desgaste físico e emocional (BENEVIDES-PEREIRA, 2002)

No fim da década de 1970, os estudos de Christina Maslach e Susan Jackson definiram critérios objetivos relacionados aos sinais e sintomas que compõe a síndrome, desenvolvendo um instrumento de pesquisa, o Maslach Burnout Inventory, um questionário utilizado para avaliar a presença ou predisposição para desenvolver a SB. Desde então, o Burnout passou a ser definido por um conjunto de sintomas físicos e psíquicos que podem ser divididos em sentimentos de exaustão emocional, diminuição da satisfação com o trabalho e despersonalização. Estes três grandes aspectos caracterizam o conceito de SB e podem estar presentes no trabalhador em graus distintos, sendo considerados independentes um do outro (TRIGO, 2011).

A SB é considerada um fenômeno psicossocial, relacionando aspectos individuais com aspectos do ambiente de trabalho, que pode se estabelecer de forma insidiosa, podendo ter início com uma simples diminuição da concentração e a sensação constante de não conseguir resolver os problemas que encontra no seu trabalho, podendo levar de meses a anos para que a síndrome se desenvolva em sua totalidade (RUDOW, 1999). Como relatado por Benevides-Pereira (2002), nem sempre uma pessoa com SB irá apresentar todos os sintomas físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos, sendo estes variáveis de acordo com o estágio da síndrome, fatores individuais e psicossociais.

A exaustão emocional é definida pela sensação de estar depletado e “no limite”, caracterizando um esgotamento em que o trabalhador não consegue mais repor suas energias para exercer sua atividade laboral, já a despersonalização ocorre quando o trabalhador perde o idealismo em relação a sua profissão e passa a apresentar reações negativas, insensibilidade e afastamento do público a qual deveria receber seus serviços. A diminuição da realização pessoal, por sua vez, surge de uma autoavaliação negativa do trabalhador em relação a sua competência e produtividade (MASLACH; LEITER, 2016).

Para fins de diagnóstico, é importante salientar que sintomas relacionados à exaustão mental, fadiga e frustração devem ser predominantes na avaliação de um paciente com suspeita de SB, devendo ser investigada cuidadosamente a relação do surgimento destes com a atividade laboral, distinguindo distúrbios psicopatológicos prévios ao início do trabalho e

doenças orgânicas que podem estar se manifestando com sintomas de fadiga e exaustão (FERREIRA; BORGES, 2016).

Em virtude da ampla gama de sintomas e sinais que a caracterizam, a SB ainda é um diagnóstico de difícil classificação. Em 2014, a associação Americana de psiquiatria não incluiu a SB no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM V como uma doença por si só, ao mesmo tempo, na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID 10, a SB aparece como “Esgotamento”, com o código Z73.0, sendo considerado apenas um fator que influencia o estado de saúde. O grupo Z73 por sua vez é definido por Problemas relacionados com a organização de seu modo de vida, portanto, a SB não é reconhecida como uma doença, o que contribui com o desconhecimento desta por boa parte dos profissionais e a baixa quantidade de diagnósticos, dificultando o enfrentamento e a implementação de medidas de prevenção sólidas e específicas (PÊGO et al., 2016).

O Ministério da Saúde, através da portaria nº 1339, de 18 de novembro de 1999 instituiu a lista de doenças do trabalho a ser adotada como referência para o SUS e incluiu a SB, com o código Z73.0 junto do grupo V (F00-F99) do CID 10, aos transtornos mentais, enquadrando o diagnóstico como uma doença do trabalho no país. Ainda assim, o código Z73.0 não está inserido no Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade – SABI, complicando o procedimento médico-pericial nestes casos, ocorrendo, portanto, a ausência de um padrão de diagnóstico da síndrome e a carência de dados concretos em relação ao afastamento do trabalho especificamente por SB.

O Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde: Doenças relacionadas ao trabalho, do Ministério da Saúde, destaca que a SB, ao ser descrita como uma resposta ao estresse laboral crônico, deve ser diferenciada de outras formas de resposta ao estresse, sendo que o quadro de estresse tradicional causa esgotamento pessoal e interfere na vida do indivíduo não necessariamente está relacionado ao ambiente de trabalho. A SB está intrinsecamente ligada a condutas negativas decorrentes da organização e ao ambiente de trabalho, além da relação com clientes, usuários ou colegas envolvidos neste (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

O conjunto de sintomas que caracterizam a SB, quando avaliados de forma isolada, pode gerar confusão diagnóstica, e a depressão aparece como o principal diferencial, pois ao se apresentar como comorbidade é encontrada frequentemente de forma sobreposta a SB, podendo até esta ser considerada como um subtipo de depressão (BIANCHI; SCHONFELD; LAURENT, 2015).

Contudo, a relação Burnout-Depressão ainda é controversa. É importante definir o transtorno depressivo maior como uma patologia caracterizada principalmente por humor depressivo e diminuição do interesse ou prazer nas atividades diárias (PORTO, 1999), fatores que geralmente se associam a SB, mas que nem sempre estão presentes em estágios iniciais, não corroborando com a ideia de que esta seja apenas um subtipo do transtorno depressivo (TRIGO; TENG; HALLAK, 2007). Reime e Steiner (2001) conduziram um estudo em que validaram a SB como um fenômeno distinto da depressão, ainda que possa aparecer como comorbidade. Foi encontrada significativa correlação entre a presença da depressão em indivíduos com alto grau de exaustão emocional, porém ela está menos associada com os demais aspectos da SB.

Entre outras comorbidades psiquiátricas associadas a SB estão o desenvolvimento de transtornos ansiosos em razão de fatores de risco laborais e sociodemográficos semelhantes (RADA; JOHNSON-LEONG, 2004) e o transtorno por Uso de Substâncias, sendo encontrado a associação com consumo aumentado de álcool e uso de psicotrópicos com o alto nível de prevalência de SB (CATHEBRAS et al., 2004) (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Estes fatores fortemente correlacionados com o desenvolvimento da SB são organizados por Trigo, et al. (2007), e divididos entre fatores de risco laborais, provenientes das características do trabalho, e fatores sociais. Entre os fatores sociais está a falta de suporte social e familiar, descrita por Constable e Russell (1986) como um achado em certas populações com alto índice de SB, mas que não é um fator estritamente necessário para seu desenvolvimento. De todo modo, o suporte social e familiar tem impacto positivo na redução da pressão sobre o trabalhador. (BURKE; GREENGLASS; SCHWARZER, 1996).

Entre os fatores laborais, a falta de apoio e o relacionamento conflituoso entre colegas de trabalho e a ausência de suporte organizacional se configuram como fatores importantes que aumentam o risco para a SB (MASLACH; LEITER, 2016), sendo ainda mais associados quando os colegas de trabalho têm características competitivas e/ou conflitivas que podem gerar situações desconfortáveis naquele ambiente (GIL-MONTE; PEIRÓ, 1997).

Outro fator associado é a sobrecarga laboral, com a demanda ultrapassando a capacidade de desempenho do profissional, seja por insuficiência técnica, falta de tempo ou infraestrutura. A sobrecarga gera desgaste emocional e físico para o trabalhador e está relacionada a incidência aumentada de SB, como Levy et al. (2009) demonstram em um estudo reunindo professores do ensino fundamental, onde aqueles que excediam as 60 horas de trabalho semanais apresentavam mais sinais e sintomas compatíveis com a síndrome em comparação àqueles que tinham carga horária menor. A sobrecarga ainda pode estar

relacionada a comorbidades como os distúrbios do sono, e apesar do cansaço, a qualidade do sono diminui e este se torna mais agitado, com maior frequência de despertares noturnos e pesadelos (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Profissões com baixo nível de controle no ambiente de trabalho, isto é, baixa participação e capacidade de interferir em decisões sobre mudanças organizacionais, apresentam aumento na capacidade de desenvolver SB (MASLACH; LEITER, 2016) e a combinação do trabalho com baixo controle e alta demanda se associa a maior prevalência desta, o oposto a prevalência em funções com alto controle e uma demanda de trabalho menor, onde é consideravelmente menor (TIRONI et al., 2009).

Em relação a prevalência da SB e o tipo de ocupação do profissional, é consenso entre a maioria dos autores que ela pode afetar trabalhadores em todas as áreas de atuação. Contudo, diversos estudos relatam a prevalência da SB em profissionais que, em suas funções, ajudam, prestam assistência ou são responsáveis pelo desenvolvimento de outros indivíduos, tais como médicos, enfermeiros, professores, psicólogos, policiais, entre outros (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

2.2.1 Os Componentes da Síndrome de Burnout

Definida pelo desgaste emocional e fadiga, a exaustão emocional é o componente primário da SB, sendo o principal relacionado ao esgotamento que dá o nome a doença. Relaciona-se diretamente ao indivíduo que tem forte envolvimento afetivo com seu trabalho e acaba sucumbindo às frustrações deste ou da exigência imposta pelos outros. A resposta a tal situação, que ocorre repetidamente, é o sentimento de desgaste e de ter atingido o limite, e é considerado o aspecto precursor da SB (MASLACH, 1982).

Este aspecto possui uma importante relação com o absenteísmo, tendo em vista que, ao se sentir desgastado pela atividade que desempenha e impossibilitado de repor suas energias, o trabalhador busca nas faltas uma possibilidade de alívio na tentativa de minimizar os transtornos sentidos (BENEVIDES-PEREIRA, 2002). A relação se confirma na prática, visto que em 2009, a SB representou a terceira maior causa de absenteísmo no Brasil (NASCIMENTO, 2013).

Entre os componentes da SB, a Exaustão também é a que mais se associa aos sintomas clássicos de estresse crônico, estando correlacionada com sintomas como cefaleia tensional, fadiga, distúrbios gastrointestinais funcionais, tensão muscular, hipertensão e distúrbios do sono (MASLACH; LEITER, 2016). Também quando comparado aos outros dois aspectos da

SB, é a que está consideravelmente mais associada a presença concomitante de depressão (REIME; STEINER, 2001).

O segundo componente é a despersonalização, o componente da SB que compreende a existência, por parte do indivíduo acometido, de uma reação negativa, insensibilidade ou afastamento excessivo das pessoas que recebem seus serviços na prática laboral diária. De tal modo, podemos classificar este aspecto como a dimensão interpessoal da SB (MASLACH; LEITER, 2016). É relevante apontar que a despersonalização não é a súbita inexistência da personalidade, ou perda progressiva desta em todos os contextos da vida, e sim alterações vivenciadas majoritariamente no ambiente de trabalho que levam o profissional a ter um contato frio e impessoal com aqueles aos quais presta seus serviços (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Foi identificado que homens apresentam taxa maior taxa de despersonalização em comparação as mulheres, que costumam apresentar mais o aspecto da exaustão emocional. A despersonalização também é predominante em indivíduos com SB que possuem menos sintomas depressivos, com estes sendo mais frequentes nos indivíduos que possuem predomínio da exaustão (TRIGO, 2011).

O terceiro componente da SB é a diminuição da satisfação com o trabalho, sendo definido pelo sentimento frequente de diminuição da competência e produtividade, de que suas realizações são insuficientes e o que é alcançado não possui muito valor. A baixa satisfação representa a perda do investimento afetivo no trabalho, o oposto das altas expectativas que estão presentes como fator de risco em indivíduos com maior potencial para o desenvolvimento da SB (CODD; VASQUES-MENEZES, 1999).

A baixa realização pessoal é considerada por alguns teóricos como o último aspecto a aparecer na SB, sendo consequência da auto avaliação crítica negativa pelo profissional do seu desempenho, que diminuiu justamente em decorrência do estresse crônico e do distanciamento afetivo que ele passou a apresentar no ambiente de trabalho. As comorbidades associadas a SB, como a diminuição da atenção, sonolência diurna, irritabilidade e fadiga diminuem a produtividade e o desempenho e a diminuição da realização pessoal aparecem como uma consequência lógica (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional descritivo de corte transversal de caráter quantitativo. A pesquisa foi realizada em uma instituição privada de ensino superior do Rio Grande do Sul, entre os meses de julho e novembro de 2019.

3.2 POPULAÇÃO DE ESTUDO E AMOSTRA

O universo amostral foi composto pelos docentes do curso de medicina e enfermagem de uma instituição privada de ensino superior, totalizando uma população total de 133 docentes. Foram incluídos os professores dos cursos de medicina e enfermagem que atuam concomitantemente como docente e como profissional em serviço(s) de saúde, na função de médico ou de enfermeiro, reduzindo o universo amostral a 97 docentes.

Foram excluídos da pesquisa os professores destes cursos que não estão atuando em serviços de saúde ou que foram desligados da instituição durante o período da pesquisa, bem como aqueles que optaram por não participar da pesquisa ou que preencheram o inventário de forma incorreta e/ou incompleta. Desta forma, foram abordados 72 docentes por amostragem não probabilística por disponibilidade, dentre os quais, 64 consentiram em participar da pesquisa. Destes, 58 responderam corretamente o inventário dentro do prazo estabelecido e foram incluídos no estudo.

3.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os docentes foram abordados pessoalmente pelos pesquisadores na instituição em que trabalham ou contatados por e-mail para o convite de participação na pesquisa. Foi explicado o objetivo e a temática do estudo, além de assegurar a confidencialidade e o anonimato das informações posteriormente coletadas. Após a confirmação da participação por parte do docente e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi entregue o instrumento de pesquisa para que o docente respondesse quando tivesse oportunidade. Os participantes entregaram o TCLE assinado e o instrumento de pesquisa preenchido em folhas separadas, não contendo quaisquer formas de identificação pessoal no instrumento da pesquisa. O questionário foi subdividido em dois módulos:

Módulo 1: Questionário auto-aplicado com 11 campos de preenchimento contendo dados sociodemográficos e laborais;

Módulo 2: Questionário Maslach Burnout Inventory - MBI, instrumento que visa avaliar possibilidade da SB, com 22 perguntas que estão divididas nos três aspectos da síndrome, sendo este o inventário mais usado para pesquisa de SB, validado no Brasil desde 1997 (CARLOTTO; CAMARA, 2004).

O MBI foi elaborado na década de 70 por Christina Maslach e Susan Jackson, e se tornou referência para a pesquisa e diagnóstico da SB, definindo pela primeira vez os três componentes que a caracterizam e a definem até a atualidade. A versão utilizada do MBI foi a específica para aplicação em profissionais que lidam com pessoas (MBI-HSS), adaptada e validada por Tamayo em 1997 (LIMA et al., 2009). O MBI contém 22 perguntas, sendo cada uma específica para um dos três componentes SB, que são: Exaustão Emocional (9 itens), Despersonalização (5 itens) e Realização Pessoal (8 itens).

O inventário é respondido através de uma Escala de Likert, com pontuação variando de acordo com a frequência da ocorrência do item em questão (Nunca, algumas vezes por ano, uma vez por mês, algumas vezes por mês, uma vez por semana, algumas vezes por semana e todos os dias). Posteriormente são somados os itens de cada aspecto da síndrome, e os resultados são enquadrados em um ponto de corte previamente estabelecido pelo MBI.

A Exaustão Emocional é a soma dos itens 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20 do MBI, sendo o nível desta definido pelo padrão de pontuação a seguir:

Baixo (Soma dos itens totalizando 18 ou menos);

Médio (Soma dos itens totalizando 19 até 26);

Alto (Soma dos itens totalizando 27 ou mais).

A Despersonalização é calculada pela soma dos itens 5, 10, 11, 15 e 22, sendo classificados os níveis:

Baixo (Soma dos itens totalizando 5 ou menos);

Médio (Soma dos itens totalizando 6 até 9);

Alto (Soma dos itens totalizando 10 ou mais).

A Realização Pessoal funciona de maneira inversa, sendo uma alta pontuação um indicativo de menor possibilidade de Burnout, desta forma, os níveis são classificados da seguinte maneira:

Baixo nível de Burnout (Soma dos itens totalizando 40 ou mais);

Médio (Soma dos itens totalizando 34 até 39);

Alto (Soma dos itens totalizando 33 ou menos).

Por fim, o nível de possibilidade da SB foi definido de acordo com os resultados nos três componentes, sendo baixa a possibilidade de SB caso o participante tenha resultados classificados como baixos em duas ou mais das três subescalas, média possibilidade de SB caso o participante tenha resultados classificados como médios em duas ou mais das três subescalas, ou tenha pontuado baixo, médio e alto em cada subescala, e uma alta possibilidade de SB caso tenha duas ou mais subescalas altas, sendo definida então a ocorrência provável da SB.

3.4 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa foi realizada para fins acadêmicos e sem quaisquer objetivos avaliativos individuais e/ou institucionais e as respostas foram anônimas e confidenciais, assim como o nome das instituições em que os profissionais trabalham. Para a coleta dos dados foi utilizados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Confidencialidade. Este estudo respeitou os critérios éticos estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da instituição e recebeu o parecer nº 3.457.139.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os questionários coletados foram armazenados e tabulados em um banco de dados com o uso do Microsoft® Excel 2010, e a análise destes foi realizada por meio do software estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versão 25, onde foram testadas as frequências entre os fatores sociodemográficos e laborais e o nível de SB, bem como a frequência de cada um dos três componentes específicos da SB sobre cada fator.

4 RESULTADOS

Dentre os 58 docentes que participaram do estudo o sexo predominante foi feminino (55,2%), a maioria tinha idade entre 30 e 39 anos (46,6%), eram casados(as) ou em união estável (62,1%), não tinham filhos (50%), trabalhavam com mais de um vínculo empregatício na área da saúde(77,6%) e tinham uma carga horária média semanal de trabalho de até 40 horas (46,6%).

Entre os que atuavam como médicos em hospitais, serviços de urgência e emergência, na atenção primária, em clínicas privadas ou ambulatórios do SUS, eram 43 docentes (74,1%), enquanto 15 (25,9%) trabalhavam como enfermeiros em serviços de saúde públicos e/ou privados, além da atividade docente. Entre todos os pesquisados, a maioria (43,1%) tinha entre 10 e 19 anos de trabalho como profissional de saúde. Em relação à atividade docente, predominaram aqueles que tinham entre três meses e cinco anos de serviço como professores (51,7%). As características gerais da amostra estão ilustradas na tabela 1.

Tabela 1: Características gerais da amostra

Variável		Frequência/Porcentagem
Sexo	Masculino	26 (44,8%)
	Feminino	32 (55,2%)
Idade	30-39 anos	27 (46,6%)
	40-49 anos	19 (32,8%)
	Acima de 49 anos	12 (20,7%)
Estado Civil	Solteiro/Divorciado/Viúvo	22 (37,9%)
	Casado/União Estável	36 (62,1%)
Nº de filhos	Nenhum	29 (50,0%)
	Um filho (a)	13 (22,4%)
	Dois filhos (as)	10 (17,2%)
	Três ou mais filhos (as)	6 (10,3%)
Trabalha com mais de um vínculo empregatício na área da saúde	Sim	45 (77,6%)
	Não	13 (22,6%)
Anos de serviço como profissional de saúde	0-5 anos	2 (3,4%)
	6-9 anos	10 (17,2%)
	10-19 anos	25 (43,1%)
	Acima de 19 anos	21 (36,2%)
Anos de serviço como professor	0-5 anos	30 (51,7%)
	6-9 anos	9 (15,5%)
	10-19 anos	10 (17,2%)
	Acima de 19 anos	9 (15,5%)
Carga horária média de trabalho semanal	Até 40 horas	27 (46,6%)
	41-50 horas	10 (17,2%)
	Acima de 50 horas	21 (36,2%)
Profissão	Professor e médico	43 (74,1%)
	Professor e enfermeiro	15 (25,9%)

Fonte: Autoria própria.

Em relação à possibilidade de existência do Burnout, 39,7% dos participantes tiveram pontuação alta em pelo menos dois componentes, tendo uma alta probabilidade de desenvolvimento da SB. Aqueles com média possibilidade de desenvolvimento da SB foram a maioria, com 46,6%. Já aqueles com pouca ou nenhuma possibilidade para o desenvolvimento da SB foram minoria, com 13,8% dos participantes (Tabela 2)

Tabela 2: Frequência do nível de possibilidade da Síndrome de Burnout na amostra

Nível de possibilidade da Síndrome de Burnout	Frequência	Porcentagem
Baixo	4	13.8%
Médio	27	46.6%
Alto	23	39.7%
TOTAL	58	100%

Fonte: Autoria própria.

Entre os 39 docentes que apresentaram um alto nível de Burnout no componente de exaustão emocional, 23 (58,97% destes) também apresentaram alto nível no componente de Despersonalização. Com as pontuações altas nestes dois aspectos, estes 23 foram classificados como tendo uma alta possibilidade de desenvolvimento da SB, conforme a tabela 2.

Entre os 58 docentes da amostra, 22 (37,93%) apresentaram um alto Burnout em apenas um dos três componentes, sendo considerados de média possibilidade para o desenvolvimento da SB. Estes foram somados a 5 docentes que tiveram pontuações majoritariamente médias entre os três componentes, totalizando os 27 (46.6% da amostra) que tiveram possibilidade média para o desenvolvimento da SB.

Nenhum docente pontuou um alto nível de Burnout nos três componentes devido ao fato de nenhum ter apresentado um baixo nível de realização pessoal. Os docentes que apresentaram um baixo Burnout em dois componentes ou mais (Baixos índices de Exaustão emocional e Despersonalização, e altos índices de Realização pessoal) foram classificados como tendo uma possibilidade baixa de desenvolvimento da SB, representando 13,8% da amostra.

Os resultados foram semelhantes se compararmos a prevalência da alta possibilidade de SB com o sexo, sendo que a alta possibilidade representa 38,5% dos homens e 40,6% das mulheres. A diferença é maior, contudo, nos níveis médios e baixos, visto que as mulheres estão em sua maioria (53,1%) com média possibilidade e o restante (6,3%) com baixa ou

nenhuma, enquanto os homens têm, em comparação, 38,5% com média possibilidade, e 23,1% com baixa ou nenhuma (Tabela 3).

Tabela 3: Frequência do nível de possibilidade da Síndrome de Burnout em relação ao sexo

		Nível de possibilidade da Síndrome de Burnout			Total	
		Baixo	Médio	Alto		
Sexo	Feminino	Frequência	2	17	13	32
		%	6,3%	53,1%	40,6%	100,0%
	Masculino	Frequência	6	10	10	26
		%	23,1%	38,5%	38,5%	100,0%

Fonte: Autoria própria.

Entre os participantes casados ou em união estável, 15 (41,7%) apresentaram uma alta possibilidade de ocorrência da SB, 17 (47,2%) apresentaram média possibilidade e 4 (11,1%) baixa. Entre os participantes solteiros, divorciados ou viúvos, 8 (36,4%) apresentaram alta possibilidade de ocorrência da SB, 10 (45,5%) média possibilidade e 4 (18,2%) baixa (Tabela 4).

Tabela 4: Frequência do nível de possibilidade da Síndrome de Burnout em relação ao estado civil

		Nível de possibilidade da Síndrome de Burnout			Total	
		Baixo	Médio	Alto		
Estado civil	Solteiro/Divorciado/Viúvo	Frequência	4	10	8	22
		%	18,2%	45,5%	36,4%	100,0%
	Casado/União Estável	Frequência	4	17	15	36
		%	11,1%	47,2%	41,7%	100,0%

Fonte: Autoria própria.

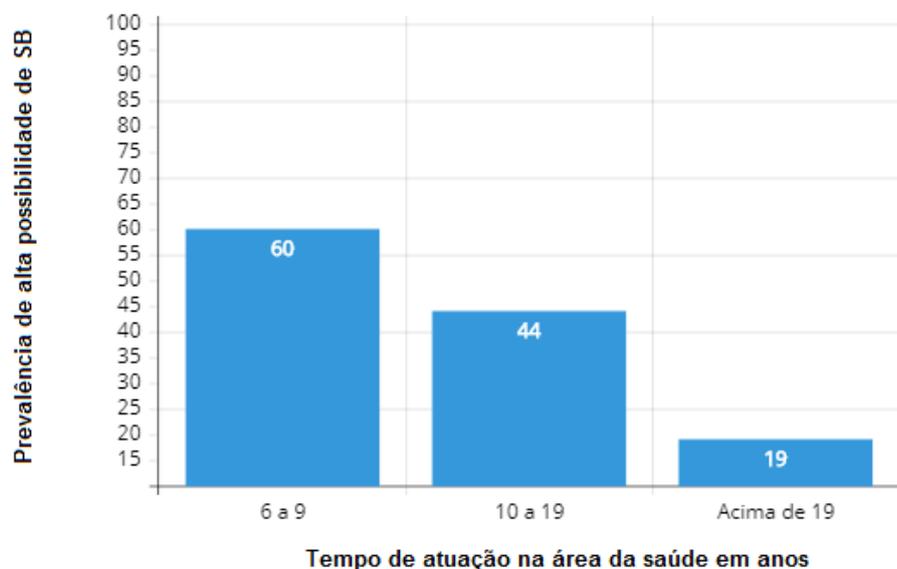
Os resultados também revelam uma diminuição progressiva do alto nível de Burnout em relação ao aumento da idade do profissional (Tabela 5). Entre o intervalo de 30 a 39 anos aqueles com alta possibilidade de Burnout são a maioria, com 51,9% da amostra, caindo para 36,8% naqueles entre 40 e 49 anos, e apenas 16,7% naqueles acima de 49 anos. Entre os profissionais acima dos 49 anos, 25% apresentaram baixa ou nenhuma possibilidade de desenvolvimento da SB, nível que representa apenas 3,7% daqueles entre 30 e 39 anos.

Tabela 5: Frequência do nível de possibilidade da Síndrome de Burnout em relação a idade

		Nível de possibilidade da Síndrome de Burnout			Total	
		Baixo	Médio	Alto		
Idade	30-39 Anos	Frequência	1	12	14	27
		%	3,7%	44,4%	51,9%	100,0%
	40-49 Anos	Frequência	4	8	7	19
		%	21,1%	42,1%	36,8%	100,0%
	Acima de 49 anos	Frequência	3	7	2	12
		%	25,0%	58,3%	16,7%	100,0%

Fonte: Autoria própria.

O tempo de serviço como profissional de saúde também mostrou uma relação inversa com a prevalência do alto nível de possibilidade de SB. Os resultados evidenciaram que entre os profissionais pesquisados que têm de 6 a 9 anos de experiência laboral na área, 60% tem uma alta probabilidade de desenvolvimento da SB, diminuindo para 44% naqueles com 10 a 19 anos de trabalho e apenas 19% daqueles que tem 20 anos ou mais exercendo sua profissão. O gráfico na figura a seguir relaciona o tempo de atuação como profissional de saúde e a prevalência da alta possibilidade da SB (Figura 1).

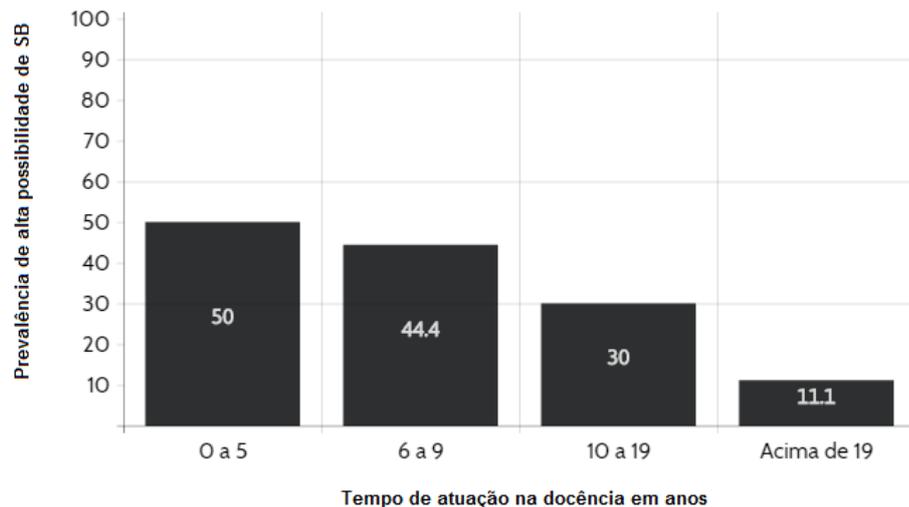
Figura 1: Relação entre a prevalência da alta possibilidade da SB em relação ao tempo de atuação como profissional de saúde

Fonte: Autoria própria

Em relação ao tempo de trabalho docente pode ser observada prevalência semelhante, com aqueles que atuam na área há menos de cinco anos tendo a maioria (50%) uma alta

possibilidade de Burnout. A prevalência cai para 44,4% naqueles que lecionam há mais de seis e menos de nove anos, e para 30% entre 10 a 19 anos. Nos professores com mais de 20 anos de tempo de docência, a alta prevalência de Burnout já é a minoria, com apenas 11,1% destes (Figura 2).

Figura 2: Relação entre a prevalência da alta possibilidade da SB em relação ao tempo de atuação como docente



Fonte: Autoria própria

Tanto entre os professores que trabalham como médicos como entre aqueles que trabalham como enfermeiros predominou a média possibilidade de desenvolvimento da SB, sendo 44,2% dos médicos e 53,3% dos enfermeiros. Comparativamente, os médicos apresentaram uma prevalência levemente maior no nível alto de possibilidade de SB com 41,9% destes contra 33,3% dos enfermeiros.

Entre os participantes da pesquisa com carga horária média de trabalho semanal que excede 50 horas, a maioria (57,1%) apresentou grandes chances de ocorrência de Burnout, que, somados àqueles com possibilidade média da ocorrência de Burnout totalizam 85,7%. Entre aqueles que têm uma carga horária média de 41 a 50 horas semanais, a alta possibilidade de ocorrência do Burnout cai para 30%, e naqueles que trabalham até 40 horas são 29,6%. A tabela 6 apresenta a contagem de participantes e sua porcentagem em relação ao nível de Burnout, separados pela carga horária média de trabalho semanal.

Tabela 6: Frequência do nível de possibilidade da Síndrome de Burnout em relação à carga horária média de trabalho semanal

		Nível de possibilidade da Síndrome de Burnout			Total	
		Baixo	Médio	Alto		
Carga horária média de trabalho semanal	Até 40 horas	Frequência	3	16	8	27
		%	11,1%	59,3%	29,6%	100,0%
	41-50 horas	Frequência	2	5	3	10
		%	20,0%	50,0%	30,0%	100,0%
	Acima de 50 horas	Frequência	3	6	12	21
		%	14,3%	28,6%	57,1%	100,0%

Fonte: Autoria própria.

Em geral, o sexo feminino apresentou um alto nível de Exaustão Emocional em comparação ao masculino, com 75% contra 57,7%, respectivamente. Os homens com baixa exaustão emocional são 23,1% contra apenas 6,3% das mulheres. Em relação à despersonalização, no entanto, o alto nível de despersonalização foi igualmente de 50% tanto no sexo feminino quanto no masculino. A tabela 7 correlaciona o nível de exaustão emocional e de despersonalização com a prevalência em relação ao sexo do profissional.

Tabela 7: Frequência do nível de Exaustão emocional e Despersonalização em relação ao sexo

		Nível de Exaustão emocional / Despersonalização			
		Alto	Médio	Baixo	
Sexo	Masculino	Frequência	15 / 13	5 / 10	6 / 3
		%	57,7% / 50%	19,2% / 38,5%	23,1% / 11,5%
	Feminino	Frequência	24 / 16	6 / 14	2 / 2
		%	75% / 50%	18,8% / 43,8%	6,3% / 6,3%

Fonte: Autoria própria.

Os resultados da prevalência de alto índice de exaustão emocional também são semelhantes no grupo de professores médicos e de professores enfermeiros, sendo que 67,4% dos médicos tem alto índice de exaustão enquanto que dentre os enfermeiros são 66,7%. A diferença também é pequena em relação à despersonalização, com 51,2% dos médicos apresentando um alto índice nesse componente frente a 46,7% dos enfermeiros (Tabela 8).

Tabela 8: Prevalência do alto nível de Exaustão emocional e Despersonalização em médicos e enfermeiros

Profissionais	Alto nível de Exaustão emocional	Alto nível de Despersonalização
Médicos	67,4%	51,2%
Enfermeiros	66,7%	46,7%

Fonte: Autoria própria.

Nenhum participante da pesquisa apresentou baixo de nível de realização pessoal / profissional, sendo que dos 58 (100%), apenas 5 (8,6%) apresentaram média satisfação com a profissão e 53 (91,4%) apresentaram um alto nível de realização pessoal.

Relacionando as três dimensões, tivemos 23 participantes (39,7%) com pontuação alta em dois componentes (Exaustão emocional e Despersonalização), sendo estes os com maior possibilidade de desenvolvimento da síndrome. Pela ausência de quaisquer participantes classificados com pontuação baixa na realização pessoal, nenhum apresentou um alto nível de Burnout nos três componentes. A prevalência do nível de cada um dos três componentes da SB em toda a amostra está explanada na tabela 9.

Tabela 9: Prevalência do nível de Exaustão emocional, Despersonalização e Realização pessoal na amostra

		Baixo Burnout	Médio Burnout	Alto Burnout	
Componente da Síndrome de Burnout	Exaustão Emocional	Frequência	8	11	39
		%	13,8%	19%	67,2%
	Despersonalização	Frequência	5	24	29
		%	8,6%	41,4%	50%
	Realização Pessoal	Frequência	53	5	-
		%	91,4%	8,6%	-

Fonte: Autoria própria.

5 DISCUSSÃO

Os resultados mostraram que na população estudada predominou a média possibilidade de desenvolvimento da SB, com 46,6% do total durante o período de realização da pesquisa. De acordo com a análise das respostas do questionário MBI, este resultado se justifica pela prevalência do nível de exaustão emocional alto (67,2%), aliada a uma prevalência considerável no nível alto de Despersonalização (50%), apesar do alto índice na Realização Pessoal (91,4%).

Estes achados estão em conformidade com os estudos de Maslach et al. (2016), Benevides-Pereira (2002) e Tamayo (2002) que reiteram o fato do componente da baixa realização pessoal ser o último a aparecer em um profissional com SB, sendo uma consequência de uma autoavaliação negativa do seu trabalho após certo período em que já apresenta níveis de exaustão emocional e despersonalização significantes, e a sobreposição destes dois componentes leva a diminuição da realização pessoal quando o *Burnout* se estabelece por completo.

Sabendo que a prevalência da SB é maior em profissionais que atuam diretamente com pessoas, em especial nas funções de prestação de assistência, cuidado e ensino, temos a área da saúde e a docência como os dois maiores grupos afetados (BENEVIDES-PEREIRA, 2002) e a atuação concomitante destas duas áreas constitui um grupo de risco ainda maior como apontado por Gonçalves et al. (2011).

A alta possibilidade de desenvolvimento da SB foi encontrada em 41,9% dos docentes médicos que participaram da pesquisa, um valor menor em comparação a pesquisa de Gonçalves et al. (2011) que encontrou 50% de prevalência da SB em professores médicos em uma universidade da região norte, tal diferença pode ser explicada pela diferença de metodologia do estudo de Gonçalves et al. (2011), que considera o achado de nível alto em apenas 1 dos 3 componentes da SB como a existência estabelecida da SB no profissional, em contrapartida aos critérios utilizados no presente estudo em que no mínimo 2 componentes da SB devem estar indicando o *Burnout* para que a alta possibilidade esteja presente de fato.

Apenas 13,8% dos docentes apresentaram baixa possibilidade de desenvolvimento da SB na pesquisa (Tabela 2), e este dado se explica também por fatores inerentes a função docente, como observado por Rudow (1999) e Carlotto (2006), sendo destacados a alta expectativa depositada no trabalho e no desempenho dos alunos, a grande demanda destes e as políticas da instituição que eventualmente limitam suas possibilidades. Tais fatores estão presentes de forma ainda mais importante em professores de nível fundamental e médio

devido a maior participação dos pais dos alunos, sendo a interação com estes e suas expectativas para com os professores um elemento menor se comparado a docentes que lecionam para o nível superior como os abordados neste estudo.

A prevalência da alta possibilidade da SB no sexo feminino em comparação com o masculino encontrada na pesquisa (Tabela 3) está de acordo com o estudo de Gil-Monte (2002), que desvenda as razões pelas quais esta disparidade de gênero ocorre, sendo estas relativas à cultura comum das populações estudadas em que os trabalhos domésticos, o cuidado dos filhos e a responsabilidade familiar, além do papel do sexo na socialização são preocupações majoritariamente femininas mesmo quando as mulheres também trabalham fora de casa.

Esta prevalência das mulheres em relação aos homens também pode ser encontrada nos estudos de Carlotto (2011) Galindo et al. (2012) e Gonçalves et al. (2011), os quais também desenvolvem a questão da sobrecarga da mulher fora do ambiente de trabalho interferindo indiretamente com os problemas vivenciados dentro deste, devido a sobrecarga. A alta possibilidade da SB no sexo feminino ocorre frequentemente as custas do componente de Exaustão emocional, e este por sua vez está associado a sobrecarga de tarefas diárias (LEE; ASHFORTH, 1996) e os achados na presente pesquisa estão de acordo, com 75% das mulheres participantes apresentando alto nível de exaustão emocional em comparação a 57,7% dos homens (Tabela 6).

A Exaustão emocional é o componente mais presente encontrado na pesquisa (Tabela 8) reafirmando a ideia de este ser o componente primário da SB, que se estabelece devido a repetidas frustrações envolvendo altas expectativas e exigências dos outros em relação ao seu trabalho (MASLACH, 1982) e com sintomas semelhantes ao estresse crônico clássico, como fadiga, cefaleia de tensão e distúrbios do sono (MASLACH; LEITER, 2016).

Em relação à despersonalização, o nível alto apareceu em 50% dos homens e 50% das mulheres na amostra, diferente de estudos como os de Gil-Monte (2002) e Benevides-Pereira (2002) que apontam este componente como predominante no sexo masculino, em comparação ao feminino onde costuma ter um nível menor. Esta diferença pode ser explicada pelas limitações do número de docentes pesquisados ou devido ao perfil predominantemente jovem da amostra (Tabela 1), sendo a despersonalização um fator que pode estar associado a profissionais que não possuem um longo tempo de trabalho, fator relatado no estudo de Koga et al. (2015).

É válido observar que a Realização pessoal foi o componente da SB com prevalência mais alta na mostra, com 91,4% dos participantes apresentando um nível alto de satisfação

com o trabalho, sendo este um fator protetor para o desenvolvimento da SB (MASLACH, 1982). Um achado particular da alta prevalência neste componente é a diminuição discreta quando comparados os profissionais com companheiro fixo (88,9%) em relação àqueles que são solteiros, divorciados ou viúvos (95,5%), corroborando a associação encontrada no estudo de Carlotto (2011), que difere de estudos anteriores que relatavam uma relação de estabilidade de estilo de vida e amadurecimento emocional presente em indivíduos casados como fatores protetores enquanto os solteiros, viúvos ou divorciados teriam mais propensão ao Burnout (MASLACH; JACKSON, 1985).

Os resultados também revelam que uma maior carga horária de trabalho semanal possui relação progressiva com a diminuição da realização pessoal, tendo sido encontrado uma prevalência de realização pessoal alta em 96,3% dos participantes que tem uma carga horária de até 40 horas semanais, caindo para 90% naqueles com carga horária entre 41 a 50 horas semanais, e 85,7% naqueles que trabalham 51 horas ou mais, estabelecendo assim uma relação aparente entre sobrecarga laboral e diminuição da realização pessoal, como também apresentado por Carlotto (2011) e Galindo et al. (2012).

Profissionais com maior tempo de serviço como profissional de saúde apresentaram uma prevalência menor da SB. Neste estudo, apenas 19% daqueles que trabalham há mais de 20 anos como médicos ou enfermeiros apresentaram uma possibilidade alta de desenvolver a SB (Figura 1). Resultado semelhante é encontrado na pesquisa de Tironi et al. (2009) realizada com médicos intensivistas que encontrou importante associação entre aqueles com pouco tempo de formação e uma incidência maior de SB.

Profissionais com maior tempo de serviço como docente também apresentaram uma prevalência menor de alta possibilidade de SB (Figura 2). O motivo desta diminuição da possibilidade da SB com o tempo de atuação tanto na área da saúde quanto na docência pode ser definido como multifatorial. Segundo Farber (1991), muitos profissionais com idade mais avançada adquirem certa resiliência para lidar com as dificuldades e contornam os sintomas do *Burnout*, administrando de forma mais adequada às adversidades encontradas no ambiente de trabalho, possuindo mais recursos para tal devido às habilidades profissionais adquiridas com a experiência ao longo do tempo.

Outro fator para ser levado em conta é que, com o aumento da idade, a carga horária semanal tende a diminuir proporcionalmente ao menor vigor físico e a estabilidade financeira adquirida pelo trabalhador, reduzindo assim a busca por plantões ou empregos secundários para complementar a renda, que geraria a sobrecarga, um dos fatores de risco mais relevantes

para a SB. Tais achados concordam com os estudos que colocam a idade mais avançada como um fator protetor, como os de Sánchez-Cruz (2013) e Soler et al. (2008).

Isoladamente, a prevalência da alta possibilidade de SB nos docentes enfermeiros foi de 33,3%, com a maioria destes indicando média possibilidade (53,3%), resultados semelhantes envolvendo equipes de enfermagem foram encontrados nos estudos de Murcho et al. (2009) e Galindo et al. (2012). Quando comparados os resultados da prevalência da possibilidade de SB, os docentes enfermeiros e médicos apresentaram resultados bastante similares entre si, reforçando a relação intrínseca entre a SB e o ambiente de trabalho, sendo os aspectos organizacionais deste determinante para a mediação dos conflitos e adversidades que contribuem para a progressão do quadro da SB (BORGES et al., 2002).

Carecem estudos comparativos entre a prevalência de SB em médicos e enfermeiros que atuam no mesmo ambiente de trabalho e durante o mesmo período para que sejam identificadas mais especificamente as particularidades dos fatores de risco próprios de cada profissão.

Fatores de risco comuns na área da saúde são apresentados na revisão sistemática de Moreira et al. (2018) sobre o desenvolvimento da SB em médicos, que destaca, entre outras, a assistência de pacientes graves, conflitos com a família do doente acerca do manejo da situação clínica deste, alta carga horária de trabalho, escassez de recursos, organização burocrática multidisciplinar do trabalho e inadequada comunicação institucional.

O presente estudo se ateve a pesquisar a prevalência de SB e a relação com os fatores sociolaborais universais e menos específicos em relação à percepção dos profissionais acerca de seu ambiente de trabalho, não revelando quaisquer dados dentre os resultados obtidos que indiquem possíveis causas ambientais para a prevalência de possibilidade de SB encontrada na instituição pesquisada.

Assim como os fatores de risco, os fatores protetores para a SB comumente são individuais, relacionados a personalidade do profissional, como o perfil otimista e a percepção de ser valorizado, além da idade e alta realização pessoal, descritas por Moreira et al. (2018) e identificadas nos resultados obtidos nesta pesquisa. Faz-se necessário contribuir com a divulgação da existência de SB e o esclarecimento dos empregadores em relação ao problema, vide estudo da década de 80 de Constable e Russell (1986), apontando que suporte social do empregador, mudança na dinâmica das relações de trabalho e diminuição da pressão sob o profissional, com compartilhamento de responsabilidades podem ser efetivos na prevenção da progressão da SB.

6 CONCLUSÕES

Frente aos resultados obtidos na pesquisa, foi identificada uma prevalência majoritariamente média (46,6%) de possibilidade de desenvolvimento da SB entre a população de docentes médicos e enfermeiros. Se somados com aqueles que apresentam uma alta possibilidade de SB, a prevalência é de 86,3%, reiterando a possibilidade aumentada entre profissionais da saúde que atuam também na docência em comparação com aqueles que trabalham nestas áreas isoladamente.

A prevalência de possibilidade de SB foi semelhante entre médicos e enfermeiros, podendo demonstrar uma associação maior com o ambiente de trabalho coincidente do que propriamente com as diferenças na atuação de cada profissão, apesar da amostra de médicos e enfermeiros ser numericamente desproporcional.

Os achados em relação aos demais fatores sociolaborais como a carga horária, sexo, idade e tempo de trabalho se mostraram concordantes com diversos estudos com populações semelhantes que referem uma maior prevalência da SB em profissionais com sobrecarga laboral, uma proteção para os sintomas do Burnout nos profissionais mais velhos e naqueles com maior tempo de atuação nas áreas da saúde e da docência, além de um nível mais alto de exaustão emocional associado ao sexo feminino. Deste modo, o estudo contribuiu com a obtenção de dados que permitem traçar detalhadamente quais os grupos mais vulneráveis ao desenvolvimento da SB na conjuntura atual.

Os resultados encontrados neste estudo devem ser analisados com base no período de tempo em que a pesquisa fora realizada e no contexto em que estes profissionais estão inseridos, não devendo ser estendidos para diferentes populações e ambientes na ausência de quaisquer critérios, reforçando assim a necessidade de estudos futuros com diferentes abordagens para que eventuais esclarecimentos acerca da SB sejam estabelecidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V**. 5ªed. rev. Porto Alegre: Artmed; 2013.

AURÉLIO. **Dicionário do Aurélio Online 2018**. Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/sindrome>>. Acesso em: 29 de Mar 2019.

BASTOS, Maria Luiza Almeida et al. Afastamentos do trabalho por transtornos mentais: um estudo de caso com servidores públicos em uma instituição de ensino no Ceará, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, [s.l.], v. 16, n. 1, p.53-59, 2018.

BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria. **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

_____. MBI - **Maslach Burnout Inventory e suas adaptações para o Brasil** [resumo]. In: Anais da 32ª Reunião Anual de Psicologia; 2001. Rio de Janeiro. 2001.p. 84-85.

BIANCHI, R.; SCHONFELD, I. S.; LAURENT, E. Burnout–depression overlap: A review. **Clinical Psychology Review**, [s.l.], v. 36, p.28-41, mar. 2015.

BORGES, Livia Oliveira et al. A síndrome de burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, [s.l.], v. 15, n. 1, p.189-200, 2002.

BUENO, Marcos. A Clínica psicodinâmica do trabalho: de Dejours às pesquisas brasileiras. **Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, Campos dos Goytacazes, v. 2, n. 2, p.306-318, 21 nov. 2012.

BURKE, R. J.; GREENGLASS, E. R.; SCHWARZER, R. Predicting teacher burnout over time: Effects of work stress, social support, and self-doubts on burnout and its consequences. **Anxiety, Stress & Coping**, [s.l.], v. 9, n. 3, p.261-275, jan. 1996.

CARLOTTO, Mary Sandra. Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 22, n. 5, p.1017-1026, maio 2006.

_____. Síndrome de Burnout em professores: prevalência e fatores associados. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [s.l.], v. 27, n. 4, p.403-410, dez. 2011.

CATHÉBRAS, Pascal et al. Épuisement professionnel chez les médecins généralistes. **La Presse Médicale**, [s.l.], v. 33, n. 22, p.1569-1574, dez. 2004.

CODO, W.; VASQUES-MENEZES, I. O que é Burnout? In: CODO, W. (Org.). **Educação: carinho e trabalho**. Rio de Janeiro: Vozes, 1999. p. 237-2

CONSTABLE, Joseph F.; RUSSELL, Daniel W.. The Effect of Social Support and the Work Environment upon Burnout among Nurses. **Journal Of Human Stress**, [s.l.], v. 12, n. 1, p.20-26, mar. 1986.

DEJOURS, Christophe. **Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações**. In: CHANLAT, J.-F. (Org.). **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas**. São Paulo: Atlas, p.149-173, 1993.

_____. **A Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho**. São Paulo: Cortez. 1992.

FARBER, Barry A. **A Crisis in Education: Stress and Burnout in the American Teacher**. San Francisco. 1991.

FERREIRA, F.; BORGES, C. Síndrome de Burnout: Uma reflexão literária sobre a ocorrência em docentes do ensino superior. **Itinerarius Reflectionis**, v. 6, n. 1, 31 maio 2016.

FREUDENBERGER, Herbert J. **Staff Burn-Out**. *Journal of Social Issues* 1974, **30**: 159–165.

GIL-MONTE, Pedro R. Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería. **Psicologia em Estudo**, [s.l.], v. 7, n. 1, p.3-10, jun. 2002.

GIL-MONTE, P. R.; PEIRÓ, J. M. **Desgaste psíquico em el trabajo: el síndrome de quemarse**. Madrid: Síntesis, 1997.

GONÇALVES, T. B., LEITÃO, A. K. R., BOTELHO, B. S., MARQUES, R. A. C. C., HOSOUME, V. S. N., NEDER, P. R. B. Prevalência de síndrome de burnout em professores médicos de uma universidade pública em Belém do Pará. **Rev. Bras. Med. Trabalho**, v. 9, n. 2, p. 85-89, 2011.

JACQUES, Maria da Graça. O nexu causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia. **Psicologia & Sociedade**, [s.l.], v.19, p.112-119, 2007.

_____. **Saúde Mental e Trabalho: Leituras**. Petrópolis: Vozes, 2002.

KOGA, Gustavo Kendy Camargo et al. Fatores associados a piores níveis na escala de Burnout em professores da educação básica. **Cadernos Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 23, n. 3, p.268-275, set. 2015.

LEE, Raymond T.; ASHFORTH, Blake E.. A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. **Journal Of Applied Psychology**, [s.l.], v. 81, n. 2, p.123-133, 1996. American Psychological Association (APA).

LEVY, G. C. T.; NUNES SOBRINHO, F.P.; SOUZA, C. A. Síndrome de Burnout em professores da rede pública. **Production**, [s.l.], v. 19, n. 3, p.458-465, 2009.

MASLACH, Christina. **Burnout: the cost of caring**. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1982.
_____. The measurement of experienced burnout. **Journal of Occupational Behavior**, Sussex, England, v. 2, n. 2, p. 99-113, 1981.

MASLACH, Christina; JACKSON, Susan E.. The role of sex and family variables in burnout. **Sex Roles**, [s.l.], v. 12, n. 7-8, p.837-851, abr. 1985. Springer Nature.

MASLACH, Christina; LEITER, M.P. Burnout. **Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior**, [s.l.], p.351-357, 2016.

MENEGOL, Alessandra. **A síndrome de Burnout como doença ocupacional e a concessão do benefício pelo o Instituto Nacional De seguro social**. Curso de Direito, Pontifícia Universidade Católica Pucrs, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doenças relacionadas ao trabalho: Manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília, DF: MS 2001.

_____. Portaria nº 1.339, de 18 de novembro de 1999. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 nov. 1999.

MOREIRA, Hyan de Alvarenga; SOUZA, Karen Nattana de; YAMAGUCHI, Mirian Ueda. Síndrome de Burnout em médicos: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, [s.l.], v. 43, p.1-2, 12 mar. 2018.

MURCHO, N. A. C.; JESUS, S. N.; PACHECO, J. E. P. A relação entre a depressão em contexto laboral e o burnout: um estudo empírico com enfermeiros. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 10, n. 1, p. 57-68, 2009.

NASCIMENTO, C. C.; CHAVES, G. B. O.; MELO, J. E. A.; SOUZA, W. L.; FIREMAN, E. F. Conhecimento publicado acerca do absentéismo relacionado à síndrome de burnout com os profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde**. v.1, n.2, p. 121-134, 2013.

PÊGO F. P., PÊGO D. R. Síndrome de Burnout. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**.14(2):p171-176, 2016.

PORTO, José Alberto del. Conceito e diagnóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [s.l.], v. 21, n. 1, p.06-11, 1999.

RADA, R.E.; JOHNSON-LEONG, C. - Stress, burnout, anxiety and depression among dentists. **J Am Dent Assoc** 135: 788-794, 2004.

REIME, B.; STEINER, I. Ausgebrannt oder depressiv? -. **Ppmp -Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie**, v. 51, n. 8, p.304-307, ago. 2001.

RUDOW, Bernd. Stress and Burnout in the Teaching Profession: European Studies, Issues, and Research Perspectives. **Understanding And Preventing Teacher Burnout**, [s.l.], p.38-58, Cambridge University Press. 1999.

SÁNCHEZ-CRUZ J, MUGÁRTEGUI-SÁNCHEZ S. Síndrome de agotamiento profesional en los médicos familiares. **Rev Med Inst Mex Seguro Soc**. 2013;51(4):428-31.

SOLER, J. K. et al. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. **Family Practice**, [s.l.], v. 25, n. 4, p.245-265, 1 ago. 2008. Oxford University Press (OUP)

TAMAYO, M.; TRÓCCOLI, B. T. Burnout no trabalho. In: Mendes A. M, Borges LO, Ferreira MC, organizadores. **Trabalho em transição, saúde em risco**. Brasília: Ed. UNB; 2002. p. 45-63.

TIRONI, Márcia Oliveira Staffa. et al. Trabalho e síndrome da estafa profissional (Síndrome de Burnout) em médicos intensivistas de Salvador. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [s.l.], v. 55, n. 6, p.656-662, 2009.

TRIGO, Telma Ramos. **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.** 2011. - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

TRIGO, T. R.; TENG, C. T.; HALLAK, J. E. C. **Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos.** Revista de Psiquiatria Clínica, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 223-233, 2007.

WFMH. **Depression: A Global Crisis:** World Mental Health Day. 2012. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/management/depression/wfmh_paper_depression_wmhd_2012.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2019.

APÊNDICE A – Termo de Confidencialidade

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: Síndrome de Burnout em professores da área da saúde em uma Universidade no Sul do país.

Pesquisador responsável: Prof. Dr^a. Liliani Mathias Brum

Demais pesquisadores: Acadêmico de medicina Everton Augusto Wouters Vieira

Instituição de origem do pesquisador: Universidade Franciscana

Área de Conhecimento: Saúde/ Medicina do Trabalho

Curso: Medicina

Telefone para contato: (55) 99954-4290

Local da Coleta de dados: Universidade Franciscana

O(s) pesquisador(es) do projeto acima identificado(s) assume(m) o compromisso de:

- I. Preservar o sigilo e a privacidade dos sujeitos cujas informações serão estudadas;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas, única e exclusivamente, para a execução do projeto em questão;
- III. Assegurar que os resultados da pesquisa somente serão divulgados de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

O(s) Pesquisador(es) declara(m) ter conhecimento de que as informações pertinentes às técnicas do projeto de pesquisa somente podem ser acessadas por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou que a informação e/ou documentação já for de domínio pública.

Santa Maria, 29 de abril de 2019.



Assinatura Pesquisador

Nome: Liliani Mathias Brum

RG: 2050716402

APÊNDICE B – Carta de Autorização da instituição I

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP

Prezados Senhores:

Declaro que tenho conhecimento da teor do Projeto de Pesquisa intitulado *Síndrome de Burnout em professores da área da saúde em uma Universidade no Sul do País* proposto pelo acadêmico Everton Augusto Wouters Vieira, sob a orientação da prof^a Liliã Mathias Brum a ser desenvolvido na área das ciências da saúde junto aos cursos de Medicina e Enfermagem da Universidade Franciscana.

O referido projeto será desenvolvido na Universidade Franciscana, a qual só poderá ocorrer a partir da apresentação do Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Franciscana.

Atenciosamente,



Liane Sauer-Battisti Hartzer
Coord. Curso de Medicina
Universidade Franciscana - UFV

Nome e cargo do responsável pelo local onde será realizada a pesquisa

Este documento deverá ser carimbado

Santa Maria, 30 de setembro de 2019

APÊNDICE C – Carta de Autorização da instituição II

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP

Prezados Senhores:

Declaro que tenho conhecimento do teor do Projeto de Pesquisa intitulado *Síndrome de Burnout em professores da área da saúde em uma Universidade no Sul do País* proposto pelo acadêmico Everton Augusto Wouters Vieira, sob a orientação da prof^a Liliani Mathias Brum a ser desenvolvido na área das ciências da saúde junto aos cursos de Medicina e Enfermagem da Universidade Franciscana.

O referido projeto será desenvolvido na Universidade Franciscana, o qual só poderá ocorrer a partir da apresentação do Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Franciscana.

Carta Lizandra de Lima Ferreira
Coordenadora do Curso de
Enfermagem
Universidade Franciscana - UFN

Atenciosamente,

Nome e cargo do responsável pelo local onde será realizada a pesquisa

Este documento deverá ser carimbado

Santa Maria, 20 de maio de 2018

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa denominada *Síndrome de Burnout em professores da área da saúde em uma universidade no sul do país*, a qual tem por objetivo avaliar a prevalência e identificar fatores de risco associados para o desenvolvimento da síndrome de Burnout em docentes de cursos da área da saúde. Na realização do presente estudo você responderá um inventário com dois módulos: O primeiro constará de um questionário auto aplicado com questões sociodemográficas e laborais e o segundo será o Maslach Burnout Inventory (MBI), instrumento que visa avaliar a incidência da Síndrome de Burnout (SB), com 22 perguntas que estão divididas em sintomas de exaustão emocional, diminuição da satisfação com o trabalho e despersonalização.

Sua participação é voluntária e, em momento algum, esta pesquisa servirá para a identificação e/ou julgamento de suas opiniões.

O teor das perguntas apresenta riscos mínimos, considerados inerentes à vida diária. Também, não pretende causar danos morais ou riscos à sua saúde física, mental, social ou espiritual. Caso você se sentir desconfortável, a pesquisa será imediatamente interrompida e você receberá suporte inicial do próprio pesquisador que se responsabiliza para viabilizar atendimento profissional, se necessário.

O benefício pela sua participação nesta pesquisa será contribuir com dados recentes sobre a SB e ressaltar sua importância no contexto do século XXI, servindo de auxílio para a facilitação do diagnóstico e sua prevenção por meio da identificação de fatores importantes que possam estar associados de forma significativa com a progressão da síndrome.

A sua participação na pesquisa não lhe acarretará nenhum prejuízo financeiro. Você tem direito a remuneração e à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, bem como de retirar o seu consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou sanção. Ainda, você tem o direito de ter acesso aos resultados da pesquisa.

Os questionários respondidos serão guardados pelo pesquisador responsável e após o processamento dos dados, serão destruídos.

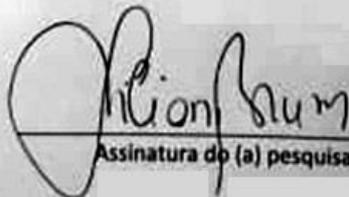
Eu, _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa, acima mencionada, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim desejar. O pesquisador certificou-me de que minha identidade será preservada. Em caso de dúvidas poderei chamar o pesquisador responsável, Dra. Liliani Mathias Brum pelo telefone (55) 99707- 5587 ou entrar em contato com o Comitê de Ética pelo telefone (55) 3220-1200, Ramal 1289.

Declaro que concordo em participar deste estudo, que recebi uma cópia deste TCLE e que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Santa Maria, ____/____/____

Assinatura do participante

Liliani Mathias Brum
Pesquisador responsável


Assinatura do (a) pesquisador(a)

APÊNDICE E – Questionário da pesquisa – Módulo 1

Prezado respondente,

Este questionário é o instrumento da pesquisa intitulada **Síndrome de Burnout em professores da área da saúde em uma universidade no sul do país**, elaborada pelo acadêmico Éverton Augusto Wouters Vieira, sob a orientação da Prof. Dr^a. Liliani Mathias Brum, na Universidade Franciscana. Por favor, leia atentamente as perguntas e responda de forma sincera. Todas as informações aqui coletadas serão eticamente sigilosas. Caso possua alguma dúvida, estamos á disposição para esclarecê-la.

Variáveis demográficas e laborais

1. Idade: _____

2. Sexo:

Masculino () Feminino ()

3. Profissão:

Médico(a) () Enfermeiro(a) ()

4. Estado Civil:

Solteiro (a) ()

Casado (a) ou união estável ()

Divorciado (a) ou separado (a) ()

Viúvo (a) ()

5. Tem filhos?

Sim () Não () Quantos filhos? _____

6. Trabalha concomitantemente em mais de um vínculo empregatício na área da saúde?

Sim () Não ()

7. Anos de trabalho com mais de um vínculo empregatício na área da saúde: _____

8. Anos de serviço como profissional da saúde: _____

9. Anos de serviço como professor: _____

10. Tempo de docência na instituição: _____

11. Carga horária média de trabalho por semana: _____

