

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - UFPR**

**JANNICE ADRIANA TOMASI**

**SÍNDROME DE BURNOUT: UM ESTUDO DE CASO COM PROFISSIONAIS DA  
SECRETARIA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PÉROLA D'OESTE – PR**

**CURITIBA**

**2019**

**JANNICE ADRIANA TOMASI**

**SÍNDROME DE BURNOUT: UM ESTUDO DE CASO COM PROFISSIONAIS DA  
SECRETARIA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PÉROLA D'OESTE – PR**

Artigo apresentado como requisito parcial à conclusão do Curso de Especialização em Perícia Médica, do Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof, Dr. EDEVAR DANIEL

**CURITIBA**

**2019**

## **Síndrome de Burnout: Um estudo de caso com profissionais da secretaria de saúde no município de Pérola D'Oeste – PR**

**Jannice Adriana Tomasi**

### **RESUMO**

Trabalhadores da área da Saúde fazem parte de uma categoria profissional suscetível a Síndrome de Burnout, devido às particularidades vividas em suas funções profissionais. O presente trabalho tem como objeto de estudo detectar se há indícios de síndrome, entre os profissionais de saúde na secretaria municipal de saúde do município de Pérola D'Oeste -Paraná. Utilizamos para esta pesquisa o questionário de Malasch Burnout Inventory (MBI) e seu padrão de pontuação para o diagnóstico da Síndrome de Burnout entre os profissionais. Sendo análise de uma amostra de treze questionários respondidos de forma livre, voluntária e espontânea, visto que o utilizamos como ponto de entrada da secretaria de saúde, onde foram deixadas informações sobre a síndrome de Burnout e o questionário de livre acesso para quem desejasse preenchê-lo. Com a amostra recolhida, analisamos as respostas no que dizia questão ao cansaço emocional, a despersonalização e baixa realização pessoal, que são fatores que definem o quadro da síndrome de Burnout. Dentre os profissionais alguns dados como o de cansaço emocional teve resultado expressivo. Os resultados da amostra demonstram nível alto de cansaço emocional, indícios de despersonalização e um nível alto de realização pessoal. Os motivos para essa análise é que a partir desses resultados, possamos compreender quais são os primeiros sintomas da síndrome nos profissionais de saúde e destacar algumas causas, dessa forma, poderemos instigar pesquisas aprofundando sobre o tema tão atual, devido o cenário econômico do país.

**Palavras-chave:** Cansaço emocional. Diagnóstico. Profissionais da saúde.

## **ABSTRACT**

Health workers are part of a professional category susceptible to Burnout Syndrome, due to the peculiarities experienced in their professional functions. The present study aims to detect if there is evidence of syndrome among health professionals in the municipal secretariat of health of the municipality of Pérola D'Oeste -Paraná. We used the Malasch Burnout Inventory (MBI) questionnaire and its scorecard for the diagnosis of Burnout Syndrome among professionals for this research. We analyzed a sample of thirteen questionnaires answered in a free, voluntary and spontaneous way, since we used it as a point in the entrance hall of the health department, where information about Burnout syndrome and the free access questionnaire had been left for those who wished fill it. With the sample collected, we analyzed the responses regarding emotional fatigue, depersonalization and low personal fulfillment, which are factors that define Burnout syndrome. Among the professionals, some data such as emotional tiredness had an expressive result. The results of the sample demonstrate a high level of emotional fatigue, signs of depersonalization and a high level of personal fulfillment. The reason for this analysis is that from these results, we can understand what are the first symptoms of the syndrome in health professionals and highlight some causes, so they can instigate further research on the current issue, due to the country's economic scenario.

**Keywords:** Emotional fatigue. Diagnosis. Health professionals.

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a Síndrome de Burnout consta na Regulamentação da Previdência Social, em seu Anexo II, que trata dos Agentes Patogênicos causadores de Doenças Trabalhadores, sob o número 304848/99. No Código Internacional de Doenças (CID-10), no capítulo XXI que trata dos fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde, está apresentada como esgotamento, suas características são desgaste emocional, despersonalização e sentimento de falta de realização profissional .

No Brasil 30% da população sofre da Síndrome de Burnout (Infomoney,2010). O trabalho, a competição pelas vagas, e o alto índice de demissões no país, os profissionais sofrem a cobrança pelos bons resultados, assumem demandas exorbitantes de trabalho em prol das expectativas das empresas.

Analisando a forma como o trabalho é significativo para os indivíduos, e que muitos dependem dele para garantir as necessidades básicas a constante pressão por resultados e garantia de estabilidade são diárias, as chances da pessoa chegar a sua exaustão física e emocional é significativa

Profissionais que trabalham em secretarias de saúde (PSF), passam o dia com grande grau de estresse laboral, exigindo do mesmo, habilidades para atender à população e autocuidado. Quando não conseguem usar de estratégias, preparo ou as habilidades ficam vulneráveis ao Burnout. Por isso, optou-se por investigar o estresse laboral entre estes trabalhadores da secretaria de saúde no município de Pérola D'Oeste, considerando significativo o trabalho desses indivíduos.

Burnout é uma palavra da língua inglesa que pode ser traduzida como “queima após desgaste”. Refere-se a algo que deixou de funcionar por exaustão. O termo passou a ser usado como metáfora para explicar o sofrimento do/a profissional em seu ambiente de trabalho, associado a uma perda de motivação e alto grau de insatisfação decorrentes dessa exaustão. O que pode ser observado como maior frequência em indivíduos cuja característica profissional é lidar diretamente com o público: profissionais da saúde em geral e professores (LIMA et al, 2007).

Objetivamos durante a pesquisa identificar a presença da Síndrome de Burnout, através da mensuração da sintomatologia da Síndrome de *Burnout* entre os profissionais da saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Pérola D'Oeste,

investigando a partir das respostas do questionário, sinais e sintomas de Síndrome de *Burnout* em trabalhadores da saúde, bem como as variáveis associadas e sensibilizar a comunidade envolvida em relação à necessidade de medidas preventivas e interativas para abordagem da Síndrome de *Burnout*.

## 2 A SÍNDROME DE BURNOUT

O termo *Burnout* foi inicialmente utilizado por Schwartz e Will (1953) para a descrição do caso de uma enfermeira psiquiátrica desiludida com o seu trabalho. O caso ficou conhecido como “Miss Jones”. Em 1960, Graham Greene publica o relato do caso de um arquiteto que abandonou a sua profissão devido a sentimentos de desilusão com o seu ofício. Esta publicação foi denominada de “A Burn-Out Case” (CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

Em 1974 o psicólogo Herbert J. Freudenberger, observou e descreveu o quadro clínico de trabalhadores de uma clínica de dependentes de substâncias químicas na cidade de Nova Iorque. Estes trabalhadores já não conseguiam enxergar os pacientes como pessoas que necessitavam da ajuda deles. Completou seus estudos sobre o tema entre 1975 e 1977. Incluiu em seu trabalho a definição de comportamentos de fadiga, depressão, irritabilidade, aborrecimento, perda de motivação, sobrecarga de trabalho, rigidez e inflexibilidade (FRANÇA, 1987; CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

Para Carlotto e Câmara(2008), a expectativa de conquistar maior gratificação e satisfação no trabalho, este por sua vez burocratizado e individualizado (isolado) são fatores que contracenam com altas expectativas de satisfação com pouco reconhecimento e muitas frustrações e isso resulta na base para desenvolver Síndrome de *Burnout*.

Christina Maslach (1976), apresentou como uma importante questão social a Síndrome de *Burnout* (IACOVIDES et al, 2003; MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005; MOREIRA et al, 2009). Realizaram-se estudos com profissionais de serviços sociais e de saúde e diagnosticou-se que pessoas com *Burnout* apresentavam atitudes negativas e de distanciamento pessoal, sendo adotado desde então o termo Síndrome de *Burnout*. Caracterizado a princípio como uma resposta inadequada frente ao estresse crônico acompanhado de tédio e aborrecimento. Mais tarde, o conceito de um processo de perda gradual de responsabilidade e desinteresse em trabalhadores prestadores de serviço.

Ao se mostrar como um problema social de grande relevância em diferentes países, com a tradução e adaptação do instrumento de investigação *Maslach Burnout Inventory* (MBI), países passaram a desenvolver seus próprios estudos sobre a síndrome (MASLACH; JACKSON, 1981). No Brasil ainda há poucos estudos sobre este tema.

Na década de 1990, surgem no Brasil as primeiras teses e dissertações sobre o tema. Também surgem os primeiros grupos de pesquisa. Até 2008, havia 11 grupos de pesquisa cadastrados no CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) e também 36 teses/dissertações cadastradas no banco da Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) (CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

O seu desenvolvimento é insidioso e geralmente despercebido pelo indivíduo, com sintomatologia múltipla, predominando o cansaço emocional (MOREIRA et al, 2009). A definição mais aceita é que a síndrome está uma perspectiva social-psicológica, considerando a síndrome como uma reação à tensão emocional crônica principalmente por se lidar direta e excessivamente com pessoas (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Um conjunto de sinais e sintomas agrupados sendo a exaustão emocional, despersonalização e baixa realização no trabalho caracterizam a síndrome. Carlotto; Câmara (2008) e Lima et al (2007) descrevem os sinais e sintomas:

A exaustão emocional é considerada o traço inicial, podendo a manifestação ser física, psíquica ou ambas. É considerada como o núcleo da síndrome e a sua manifestação mais óbvia: caracteriza-se pela falta de energia e entusiasmo e sentimento de esgotamento de recursos. Junto com estes sentimentos podem-se somar os de frustração e tensão, pois os trabalhadores passam a perceber que já não podem mais despender maior energia para assistência de seu cliente, como faziam anteriormente. A despersonalização é caracterizada pela insensibilidade emocional, com a ocorrência de condutas cínicas e de dissimulação afetiva. É uma reação imediata após a instalação do cansaço emocional. Ocorre quando o profissional passa a tratar seus clientes, colegas de trabalho e a instituição em que está inserido de forma distante e impessoal. O trabalhador passa a experimentar a insensibilidade emocional frente às situações vivenciadas pela sua clientela ou usuários.

A baixa realização no trabalho é caracterizada pela tendência do trabalhador em se auto-avaliar de forma negativa. Ele torna-se insatisfeito com o seu desenvolvimento profissional e também apresenta uma diminuição no sentimento de competência e êxito. É comum o sentimento de “não valer a pena.”

No diagnóstico da Síndrome de *Burnout*, o indivíduo apresenta manifestações psíquicas; caracterizadas falta de atenção, alterações de memória, ansiedade e frustração. As alterações comportamentais são identificadas através de negligência no trabalho, irritabilidade ocasional e instantânea, diminuição da capacidade de concentração, aumento de incidentes conflituos com os colegas de trabalho, necessidade de longas pausas para o descanso e o cumprimento irregular da carga horária de trabalho. O comportamento defensivo ocorre quando o trabalhador apresenta a tendência ao isolamento, sentimento de onipotência e empobrecimento da qualidade do trabalho prestado (CARLOTTO; CÂMARA, 2008; LIMA et al, 2007).

As leis brasileiras de auxílio ao trabalhador já contemplam a Síndrome de *Burnout*. O Decreto nº 3048/99 de 06 de maio de 1996, que dispõe sobre a Regulamentação da Previdência Social, no seu anexo II, que trata dos Agentes Patogênicos Causadores de Doenças Profissionais, refere-se aos transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho (Grupo V do CID-10); o inciso XII aponta a Sensação de Estar Acabado (Síndrome de Burn-Out, Síndrome do Esgotamento Profissional – Z73.0) (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

Outros fatores relacionados ao ambiente de trabalho específico podem estar presentes como fatores estressores: demandas excessivas que diminuem a qualidade do trabalho, grandes jornadas de trabalho, numerosos plantões, baixa remuneração, necessidade constante de lidar com o sofrimento do próximo e até a morte e a constante exposição ao risco (LIMA et al, 2007).

### **3 METODOLOGIA**

A pesquisa tem a abordagem quantitativa, de caráter descritivo, com a coleta de dados por meio de um questionário estruturado. Sendo feito um levantamento sistemático de problemas, características ou fenômenos observados na população estudada.

Será utilizada uma abordagem qualitativa e descritiva (GIL, 2007). Para estudo e análise, o referencial teórico terá como base a utilização de livros, artigos e monografias, visando apresentar a temática, os motivos e como identificar as questões relacionadas à incidência da Síndrome de *Burnout*. O recorte para a amostra da pesquisa será delimitado a coleta de respostas por meio de um questionário estrategicamente apresentado junto a informações sobre a síndrome no hall de entrada da Secretaria

Municipal de Saúde, sendo os sujeitos respondentes do questionário MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) os funcionários da referida instituição a amostra teve análise a partir de 13 questionários respondidos no período que fora apresentado, um total de 15 dias o material ficou exposto. O instrumento utilizado para a investigação foi o Inventário em Burnout de Maslach (MBI), um questionário auto informe, elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson em 1978 e adaptado por Tamayo (1997) composto por 22 perguntas fechadas mais 9 perguntas para caracterização da amostra.

#### **4 LOCAL DO ESTUDO**

A secretaria municipal de saúde de Pérola D'Oeste é responsável pelo atendimento de aproximadamente 95% da população do município (6761 habitantes, IBGE 2010), sendo a única unidade de saúde pública subdividida com 2 PSF, um pronto socorro e a secretaria de saúde central. Dos profissionais de saúde que atuam no município, poucos trabalham em outras áreas, alguns atuam no setor privado.

Não há no município hospital sede, que pacientes que demandam de atendimentos e/ou observação são diagnosticados e avaliados na estrutura do pronto socorro, quando necessário encaminhados para hospital referência em outro município. Sendo o pronto atendimento referência para a população pois o mesmo trabalha com internações para observação de pacientes e atende fora do horário comercial da secretaria e dos psfs. A secretaria de saúde atende a maior demanda de pacientes em horário comercial visto que é onde permeiam algumas especialidades também, tais como: odontologia, psicologia, cardiologia, ginecologia e clínica geral.

Na secretaria de saúde do município atualmente trabalham 35 profissionais, sendo um (01) fisioterapeuta, 40 horas, uma (01) nutricionista, 20 horas, 07 agentes comunitárias de saúde, 40 horas, 05 enfermeiros, 40 horas, 06 técnicos em enfermagem, 40 horas, 01 farmacêutica bioquímica, 40 horas, 01 auxiliar de laboratório, 40 horas, 03 cirurgiões dentista, 40 horas, 02 agentes de combate a endemias, 40 horas, 01 auxiliar administrativo, 40 horas, um (01) digitador, 40 horas, 03 auxiliares de saúde bucal, 40 horas, 03 médicos clínicos geral 40 horas e plantonistas por revezamento, e especialistas: (01) psiquiátrico, (01) ginecologista e (01) cardiologista, uma vez por semana.

Sendo a amostra de 13 profissionais, entre eles, médicos, agentes comunitária de saúde, técnicos em enfermagem, dentista, enfermeiros, etc os profissionais do

setor, abrangendo todas as categorias.

Para pesquisa foi utilizado como instrumento para a avaliação da síndrome, o formulário do *Maslach Burnout Inventory* (MBI) elaborado por Maslach e Jackson (1981). Trata-se do instrumento mais utilizado para avaliar o *Burnout*. Esse instrumento avalia as três dimensões da síndrome (cansaço emocional, despersonalização e realização profissional), desconsiderando antecedentes prévios e consequências de seu processo.

A forma de pontuação de todos os itens abordados adota a escala de Likert que varia de zero a seis, sendo: (0) nunca, (1) uma vez ao ano ou menos, (2) uma vez ao mês ou menos, (3) algumas vezes ao mês, (4) uma vez por semana, (5) algumas vezes por semana, (6) todos os dias. Os detalhes da organização do MBI estão apresentados no ANEXO 2.

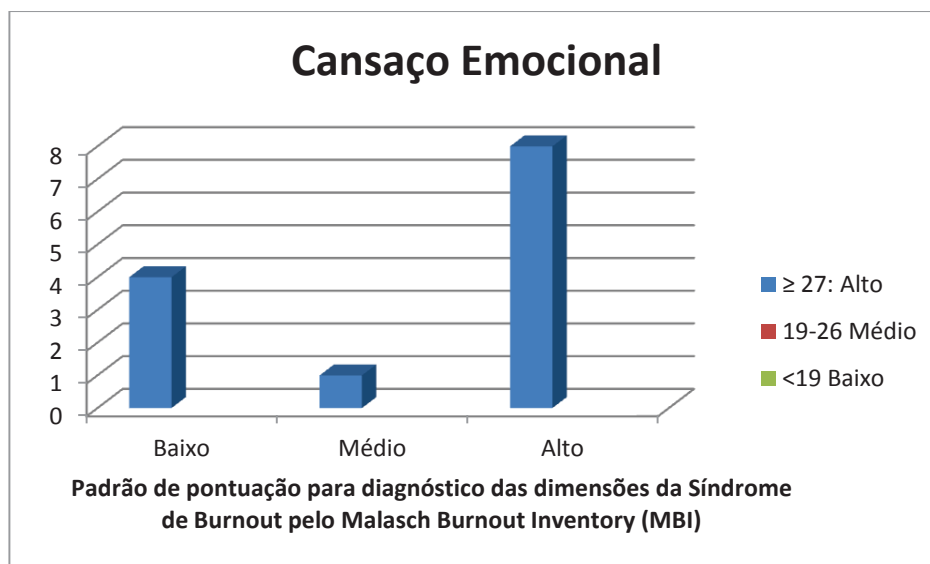
Não foi estipulado tempo para responder ao instrumento, após preenchido foi devolvido no local uma caixa de coleta lacrada e localizada no posto de enfermagem da unidade.

## **5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES**

Para a análise dos dados relativos ao instrumento de MBI foi realizada a somatória de cada dimensão (exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional). Os valores obtidos foram comparados com os valores de referência (ANEXO 2).

De acordo com o MBI os níveis de cansaço emocional se dão a partir da somatória de respostas no questionários (com pontuação de 1 a 6), quando o resultado for abaixo de 19 considerado baixo, de 19-26 considera-se médio e quando o resultado for acima de 27 é considerado cansaço emocional alto. No gráfico nº 01- Cansaço Emocional (abaixo), analisamos e copilamos as respostas dos 13 questionários utilizados como amostrar para dados e resultados. Nota-se que 61% dos profissionais que responderam o questionário encontram-se no nível alto, 30,7% resultou no nível médio e 7,6% no nível baixo.

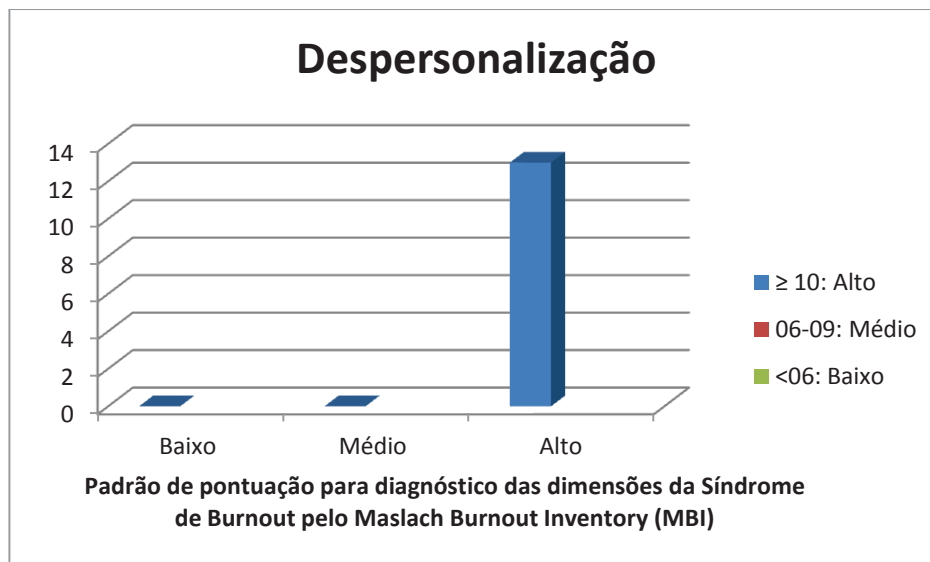
Gráfico nº 01 – Cansaço Emocional



Org. pelo autor

Quando analisamos as informações para identificação da Síndrome de Burnout (anexo 01), e as respostas nos questionários, esse resultado tão expressivo de cansaço emocional estão conectadas as fatores preditores e sintomas somáticos que refletem consideravelmente nas respostas dadas ao diagnóstico do MBI. Como não há distinção nessa pesquisa do cargo atuante, mas sim, consideramos local, carga horária responsabilidades do profissional, horas de lazer, atividade física e a própria percepção sobre seu trabalho, o resultado vem de encontro com os estudos de Burnout, quando geramos muita expectativa no trabalho, dedicamos tempo demais e isso pode levar a exaustão emocional. O segundo item de pontuação analisado foi o de despersonalização, onde as médias são de < 06 baixo, de 06-09 médio e ≥10 alto. O conforme o gráfico nº 02 (abaixo) da amostra foi de 100% resultado acima ou igual a 10 pontos, alto.

Gráfico nº 02 – Despersonalização.



Org. pelo autor.

O terceiro ponto do diagnóstico da dimensão da Síndrome de Burnout, relata o resultado sobre o sentimento de realização pessoal. Neste as médias somada para cálculo é de,  $\geq 40$  considerado baixo, 34-39 médio e  $\leq 33$  considerado alto. No gráfico de nº 03 os resultados apontam que a realização pessoal é 93,3% alto e 6,7% médio.

Gráfico nº 03 – Realização Pessoal



Org. pelo autor.

Nota-se que nessa amostra de 13 questionários, os profissionais de diferentes funções tem um padrão de pontuação singular, visto que mesmo quando o resultado aponta para um cansaço emocional, os mesmo sentem-se realizados profissionalmente. Considera-se neste caso, a importância e significados dados ao trabalho que desenvolvem junto a sociedade como ponto explicativo para disparidade de resultados analisados.

## **6 CONSIDERAÇÕES**

Considerando os resultados e análise da amostra, é importante destacar que os resultados analisados são os dados do Anexo II, porém foi levado em consideração a resposta do questionário do anexo I, e além disso o histórico da funcionalidade da secretaria de saúde no município. Conforme os autores relatam, a síndrome de Burnout é um conjunto de fatores que o profissional vivencia, grande parte conforme estudos no decorrer dos períodos históricos, está ligado a responsabilidade que o individuo sente perante sua função, bem como as expectativas que recai sobre ele.

Levando em consideração o histórico da secretaria de saúde, bem como a ausencia de um hospital municipal e de acordo com as respostas dos questionários, está intrínseco a proporção, realização e visão da importância dada pelos profissionais à sua função junto a secretaria, seja ela no pronto socorro, no psf ou na secretaria de atendimento de saúde central. Nesta pesquisa não dividimos os questionários no momento de analisar de acordo com a função e cada profissional, visto que o tempo e o método para estudo foi sem identificação ou tempo para respostas. O intuito deste estudo de caso foi de analisar se havia indícios de síndrome de Burnout junto aos profissionais, de uma forma livre, sendo que os questionários e informativos foram deixado em local estratégico, mas sem nenhum pedido para responde-los, até mesmo para que o estudo de caso fosse transparente. Poderíamos aqui ter trabalhado individualmente, ou por função, analisado e avaliado os dados de cada item de cada parte do questionário, porém optamos em analisar as respostas de acordo com o Anexo II, para entendermos da amostra os três principais fatores que possam nortear o diagnóstico de início de síndrome; o cansaço emocional, a despersonalização e a realização pessoal.

Os resultados da amostra demonstram nível alto de cansaço emocional, indícios

de despersonalização e um nível alto de realização pessoal. Os motivos para essa análise é que a partir desses resultados, possamos compreender quais são os primeiros sintomas da síndrome nos profissionais de saúde e destacar algumas causas, dessa forma, poder instigar pesquisas aprofundadas sobre o tema tão atual, devido o cenário econômico do país.

## REFERÊNCIAS

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

BENEVIDES-PEREIRA, AMT (2002). **Burnout: O processo de adoecer pelo trabalho**. In AMT Benevides-Pereira *Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador* (PP 21-92). São Paulo: Casa do Psicólogo. 2001; 52:397-422.

BORGES LO, ARGOLO JCT. **A síndrome de Burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários**. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 2003; 15(1): 189-200.

BORGES LO, TAMAYO A, Alves Filho A. **Significado do trabalho entre trabalhadores de saúde**. In: BORGES LO. **Os trabalhadores de saúde e seu trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005. p. 143-98.

BRASIL, Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº1339/GM*, de 18 de novembro de 1999: dispõe sobre lista de doenças relacionadas ao trabalho. Diário Oficial da União 1999.

CAMELO SHH, ANGERAMI ELS. **Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família**. *Rev Lat Am Enferm*. 2004;12(1):14-21.

CARLOTTO MS, CÂMARA SG. **Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil**. *Psico* 2008; 39(2): 152-158.

CARLOTTO MS. **Síndrome de Burnout: um tipo de estresse ocupacional**. Canoas: ULBRA; 2001.

FRANÇA HH. **A Síndrome de Burnout**. *Revista Brasileira de Medicina*, 1987; 44(8): 197- 199.

Goiânia: AB; 2001. p. 114-40.

HADDAD MCL, JODAS DA. **Síndrome de *Burnout* em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário.** *Acta Paul Enferm* 2009; 22(2): 192-7.

LAUTERT L. **O Processo de enfrentamento do estresse no trabalho hospitalar: um estudo com enfermeiras.** In: Haag GS, Lopes.MJM, Schuck JS. A enfermagem e a saúde dos trabalhadores.

MAGAJEWSKI FRL et al. **Prevalência da síndrome de *burnout* em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil.** *Cad Saúde Pública* 2009; 25(7): 1559-1568.

MASLACH C, JACKSON SE. **The measurement of experienced Burnout.** *J Occup Behaviour* 1981; 2:99-113.

MASLACH C, SCHAUFELI WB, LEITER MP. **Job Burnout.** *Annual Review Psychology*

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de Doenças e problemas relacionados à Saúde.** São Paulo: Centro Colaborador da OMS para Classificação de Doenças em Português; 1993.

TAMAYO RM. **Relação entre a síndrome de *burnout* e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos** [Dissertação de Mestrado]. Brasília: Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília; 1997.

## APÊNDICE

### ANEXO 1

#### Questionário para a identificação da Síndrome de Burnout

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	Data: ___ / ___ / _____ Sexo: ( ) F ( ) M
	Data de nascimento: ___ / ___ / _____ Idade: _
	Escolaridade: ( ) Médio ( ) Técnico ( ) Universitário
	Estado civil: _____ Filhos: ( ) N ( ) S, quantos: _
	Nº de horas semanais: _____ Período: ( ) M ( ) T ( ) N
	Você possui outro emprego? ( ) N ( ) S, quantos? _

DADOS PROFISSIONAIS	Quantas horas semanais, no total, você dedica ao trabalho? _ _____
	Quantas faltas justificadas ou não você teve esse mês? ____
	Mês/ano das últimas férias: ____ / ____
	Você frequenta faculdade ou algum curso? ( )N ( )S, qual?_ _____
LAZER	O que gosta de fazer nas horas vagas? _____
	Pratica alguma atividade física? ( ) N ( ) S, qual?_
	É quantas vezes por semana?__

FATORES PREDITORES	PONTOS
1. As atividades que desempenho exigem mais tempo do que posso fazer em um dia de trabalho.	
2. Sinto que posso controlar os procedimentos e atendimentos para os quais sou designado na instituição que trabalho.	
3. A instituição onde atuo reconhece e recompensa os diagnósticos precisos, atendimentos e procedimentos realizados pelos seus funcionários.	
4. Percebo que a instituição onde atuo o profissional é sensível aos funcionários, isto é, valoriza e reconhece o trabalho desenvolvido, assim como investe e incentiva o desenvolvimento profissional de seus funcionários.	
5. Percebo de forma evidente que existe respeito nas relações internas da instituição (na equipe de trabalho e em coordenação de seus funcionários).	
6. Na instituição onde atuo tenho oportunidade de realizar um trabalho que considero importante.	
PONTUE DE 0 - 6 OS ITENS A SEGUIR CONFORME SEUS SENTIMENTOS E SINTOMAS	

<b>0</b> - nunca	<b>4</b> - uma vez por semana
<b>1</b> - uma vez ao ano ou menos	<b>5</b> - algumas vezes por semana
<b>2</b> - uma vez ao mês ou menos	<b>6</b> - todos os dias
<b>3</b> - algumas vezes ao mês	

O QUE VOCÊ SENTE DECORRENTE DO TRABALHO? (SINTOMAS SOMÁTICOS)	PONTOS
1. Cefaléia.	
2. Irritabilidade fácil.	
3. Perda ou excesso de apetite.	
4. Pressão arterial alta.	
5. Dores nos ombros ou nuca.	
6. Dor no peito.	
7. Dificuldades com o sono.	
8. Sentimento de cansaço mental.	
9. Dificuldades sexuais.	
10. Pouco tempo para si mesmo.	
11. Fadiga generalizada.	
12. Pequenas infecções.	
13. Aumento no consumo de bebida, cigarro ou substâncias químicas.	
14. Dificuldade de memória e concentração.	
15. Problemas gastrointestinais.	
16. Problemas alérgicos.	
17. Estado de aceitação contínuo.	
18. Sentir-se sem vontade de começar nada.	
19. Perda do senso de humor.	
20. Gripes e resfriados.	
21. Perda do desejo sexual.	
PONTUE DE 0 - 6 OS ITENS A SEGUIR CONFORME SEUS SENTIMENTOS E SINTOMAS	
<b>0</b> - nunca	<b>4</b> - uma vez por semana
<b>1</b> - uma vez ao ano ou menos	<b>5</b> - algumas vezes por semana
<b>2</b> - uma vez ao mês ou menos	<b>6</b> - todos os dias
<b>3</b> - algumas vezes ao mês	

MATCH BURNOUT INVENTORY (MBI) Responda as questões a seguir utilizando a mesma pontuação.		PONTOS
1. Sinto-me esgotado(a) ao final de um dia de trabalho.		
2. Sinto-me como se estivesse no meu limite.		
3. Sinto-me emocionalmente exausto(a) com meu trabalho.		
4. Sinto-me frustrado(a) com meu trabalho.		
5. Sinto-me esgotado(a) com meu trabalho.		
6. Sinto que estou trabalhando demais neste emprego.		
7. Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado(a).		
8. Trabalhar com pessoas o dia todo me exige um grande esforço.		
9. Sinto-me cansado(a) quando me levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho.		
10. Sinto-me cheio de energia.		
11. Sinto-me estimulado(a) depois de trabalhar em contato com os pacientes.		
12. Sinto que posso criar um ambiente tranquilo para os pacientes.		
13. Sinto que influencio positivamente a vida dos outros através do meu trabalho.		
14. Lido de forma adequada com os problemas dos pacientes.		
15. Posso entender com facilidade o que sentem os pacientes.		
16. Sinto que sei tratar de forma tranquila os problemas emocionais no meu trabalho.		
17. Tenho conseguido muitas realizações em minha profissão.		
18. Sinto que os pacientes culpam-me por alguns dos seus problemas.		
19. Sinto que trato alguns pacientes como se fossem objetos.		
20. Tenho me tornado mais insensível com as pessoas desde que exerço este trabalho.		
21. Não me preocupo realmente com o que ocorre com alguns dos meus pacientes.		
22. Preocupa-me o fato de que este trabalho esteja me endurecendo emocionalmente.		
<b>PONTUE DE 0 - 6 OS ITENS A SEGUIR CONFORME SEUS SENTIMENTOS E SINTOMAS</b>		
<b>0</b> - nunca	<b>4</b> - uma vez por semana	
<b>1</b> - uma vez ao ano ou menos	<b>5</b> - algumas vezes por semana	
<b>2</b> - uma vez ao mês ou menos	<b>6</b> - todos os dias	
<b>3</b> - algumas vezes ao mês		

(HADDAD; JODAS, 2009; modificado pelo pesquisador)

**Padrão de pontuação para diagnóstico das dimensões da Síndrome de  
*Burnout***

**pele *Maslach Burnout Inventory* (MBI)**

Dimensões	Questões	Padrão para pontuação		
		Nível alto	Nível médio	Nível baixo
Cansaço emocional	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20	≥ 27	19-26	< 19
Despersonalização	5, 10, 11, 15 e 22	≥ 10	6-9	< 6
Realização pessoal	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21	≤ 33	34-39	≥ 40

(MAGAJEWSKI et al, 2009)