

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

LEONARDO ANDRE MENEGATTI

**AVALIAÇÃO DAS PRINCIPAIS CAUSAS DA SÍNDROME DE BURNOUT EM
PROFISSIONAIS MÉDICOS ATUANTES EM PRONTO ATENDIMENTO**

CURITIBA

2022

LEONARDO ANDRE MENEGATTI

AVALIAÇÃO DAS PRINCIPAIS CAUSAS DA SÍNDROME DE BURNOUT EM
PROFISSIONAIS MÉDICOS ATUANTES EM PRONTO ATENDIMENTO

Artigo apresentado a Especialização em
Medicina do Trabalho, do Departamento de
Saúde Coletiva, Setor de Ciências da
Saúde, da Universidade Federal do
Paraná, como requisito parcial à conclusão
do Curso

Orientador: Dr. Edevar Daniel

CURITIBA

2022

RESUMO

A Síndrome de Burnout é consequente a prolongados níveis de estresse no trabalho. Esta síndrome se inicia com o desenvolvimento de ideias e atitudes negativas sobre a profissão e em relação a si mesmo, principalmente a falta de realização pessoal no trabalho. O presente estudo teve como objetivo fazer avaliação preliminar e levantar a prevalência da Síndrome de Burnout em médicos plantonistas em Unidades de Pronto Atendimento, na cidade de Curitiba(PR). Trata-se de um estudo transversal descritivo, no qual utilizou-se do questionário JBEILI, elaborado e adaptado por Chafic Jbeili, inspirado no Maslach Burnout Inventory, adaptada e validada, utilizando a estratégia a partir de um formulário implantado na plataforma Google Forms, aplicado entre os meses de junho, julho e agosto de 2022. Não foram levados em conta itens como idade, sexo, tempo de formação, carga horaria semanal e tempo de serviço. O questionário consta de 21 perguntas, sendo 20 do questionario JBEILI com uma alternativa possível de ser marcada e uma pergunta de multiplas alternativas para escolha. Responderam ao questionário 42 médicos. Do total dos 42 questionários preenchidos, constatou-se: nenhum indicio de burnout em 0% , alerta possível de desenvolver burnout, mas sem a síndrome em 14,3%, fase incial de burnout em 9,5%, fase com brunout instaurado, mas sem gravidade em 57,1% e fase grave do burnout, 19,1%. Identificou-se que a maioria dos médicos desta pesquisa estão na fase da Síndrome de Burnout instaurado.

Palavras-chave: Burnout. Médico. JBEILI.

ABSTRACT

Burnout Syndrome is a consequence of prolonged levels of stress at work. This syndrome begins with the development of negative ideas and attitudes about the profession and towards oneself, especially the lack of personal fulfillment at work. The present study aimed to make a preliminary assessment and survey the prevalence of Burnout Syndrome in general practitioners and pediatricians on duty in Emergency Care Units, in the city of Curitiba (PR). This is a descriptive cross-sectional study, in which The JBEILI questionnaire, prepared and adapted by Chafic Jbeili, inspired by the Maslach Burnout Inventory, adapted and validated, using the strategy based on a form implemented on the Google Forms platform, applied between June, July and August 2022, was not taken into account, training, weekly working hours and length of service. The questionnaire consists of 21 questions, 20 of which are from the JBEILI questionnaire with a possible alternative to be marked and a question of multiple alternatives. 42 physicians responded to the questionnaire. Out of the 42 completed questionnaires, it was found: none indication of burnout in 0%, warning of possible burnout development, but without the syndrome in 14.3%, initial phase of burnout in 9.5%, phase with burnout established, but without severity in 57.1% and severe phase of burnout, 19.1%. It was identified that most doctors in this research are in the stage of Burnout Syndrome.

Keywords: Burnout. Physician. JBEILI.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	06
MÉTODOS	07
RESULTADOS	08
DISCUSSÃO	19
CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS.....	21
APÊNDICE: QUESTIONÁRIO JBEILI.....	24

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout (SB) foi descrita pela primeira vez em 1974 pelo psicanalista Herbert Freudenberger, ao observar que seu trabalho não lhe trazia o mesmo prazer de outrora, relacionando a sensação de esgotamento à falta de estímulo originado da escassez de energia emocional. Além desses sintomas, Freudenberger incluiu fadiga, depressão, irritabilidade e inflexibilidade ao quadro sintomatológico da Síndrome de Burnout. (Ezaias, G.M., 2010)

Burnout é uma expressão originada na língua inglesa, sendo descrita como “queima após desgaste”. Retrata a perda da função devido ao processo de exaustão. Tal expressão passou a representar o sofrimento dos trabalhadores em seu contexto laboral, relacionado à grande falta de motivação e diminuição da satisfação em exercer suas atividades de trabalho, decorrente da intensa sensação de exaustão. Desse modo, sua denotação significa “estar esgotado” ou “queimado” (Maslach & Jackson, 1981).

Esta síndrome se inicia com o desenvolvimento de ideias e atitudes negativas sobre a profissão e em relação a si mesmo, principalmente a falta de realização pessoal no trabalho. Consequentemente, gera nos indivíduos atos e sentimentos inadequados pelas pessoas com quem mantém contato (Gil-Monte, 2002).

A SB nos profissionais médicos pode ser desencadeada diante da presença do estresse emocional contínuo se destacando: o constante cuidar das pessoas e a responsabilidade envolvida no processo; o cenário atual em que constantemente se ampliam o número de protocolos e procedimentos com a finalidade de melhorar o processo produtivo de atendimento e a desvalorização profissional que a área vem sofrendo perante a sociedade em forma de judicialização, críticas, de agressões verbais e até físicas, que formam uma complexa trama que pode desencadear a síndrome. (França; Rodrigues, R. 2011).

Neste sentido, alguns fatores podem ser considerados como propulsores do estresse entre os médicos, tais quais: medo, angústia e dor. Estes fatores podem estar associados ao trato do médico com o paciente e em relação aos familiares deste. Outro ponto a se ressaltar é a forma com a qual os profissionais lidam com intempéries ligadas a situações que fogem ao seu controle, como uma sensação de impotência ou frustração frente a evoluções negativas do quadro clínico de um paciente. (Kroda, Claudio, 2020).

Para fins de avaliação preliminar de SB foi criado o questionário JBEILI. Elaborado e adaptado por Chafic Jbeili, inspirado no Maslach Burnout Inventory – MBI-Adaptado nesta versão online (implantado na plataforma Google Forms). O objetivo dessa pesquisa é identificar as principais causas e queixas da Síndrome de Burnout em profissionais médicos trabalhadores de serviços de urgência e emergência, no contexto das relações de saúde, trabalho e doença, a partir dos dados coletados no preenchimento do questionário.

MÉTODOS

Para analisar a Síndrome de *Burnout* foi aplicado o questionário JBEILI utilizado de maneira informativa. Foi realizado um estudo transversal com médicos plantonistas de Unidades de Pronto Atendimento, localizados na cidade de Curitiba, estado do Paraná. Foi aplicado entre os meses de junho, julho e agosto de 2022.

O questionário possui vinte e uma perguntas, das quais vinte pertencem ao JBEILI, neste caso adaptado às perguntas para enquadrar-se no perfil dos entrevistados, com cinco alternativas, sendo os números correspondentes um a cinco a frequência com a qual os sintomas estão presentes. Nestas perguntas, só é possível assinalar uma alternativa: 1 (nunca); 2 (duas vezes por ano); 3 (duas vezes por mes); 4 (duas vezes por semana) e 5 (diariamente). O score é calculado através da soma dos resultados do questionário JBEILI, que possui a pontuação de 0 a 100, na qual de 0 a 20 se refere a nenhum indício de Burnout; de 21 a 40, possibilidade de desenvolver o Burnout - alerta para prevenções; de 41 a 60, fase inicial do Burnout, apresentando sintomas específicos; 61 a 80, o Burnout começa a se instalar e a ajuda profissional é necessária para combater agravamentos dos sintomas; e, entre 81 a 100, se instala a fase alarmante do Burnout, na qual necessita-se acompanhamento profissional com urgência (Beer & Bianchi, 2017; Penteado & Neto, 2019; Jbeili, 2008; Costa, 2018).

A primeira pergunta, elaborada pelo autor deste artigo, é relacionada ao que mais desgasta o profissional médico em seu ambiente de trabalho, em sua opinião pessoal, sendo as alternativas: Equipe de enfermagem desprezada; Cobrança por produtividade por parte da gestão; burocracia do sistema; medo/ ameaça de pacientes

e familiares.

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário implantado na plataforma Google Forms. Para responde-lo, foi encaminhado aos participantes via Whastapp o endereço eletrônico (https://docs.google.com/forms/d/1zU6ow38IIMpK204zwmve_Kv_SAcYKGbk8F01aT_WXGe4/edit) . As respostas foram anônimas. Assim, sua escala é válida e utilizada exclusivamente para medir o ambiente laboral e, com base nisso, inferir as correlações deste com a Síndrome de Burnout (Cardoso, 2016).

RESULTADOS

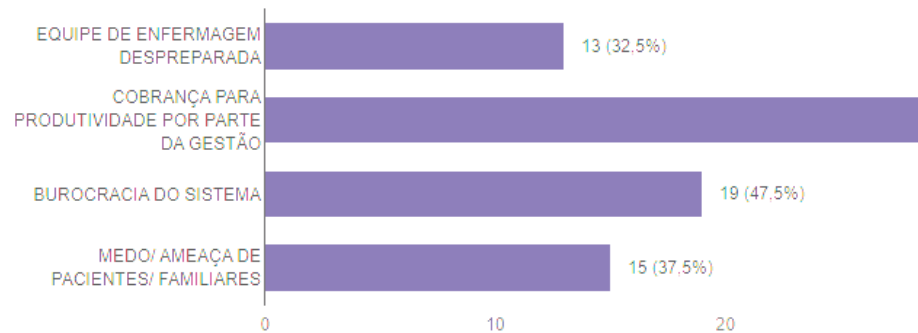
Participaram deste estudo 42 profissionais médicos. Para os critérios de inclusão foram considerados: ser clínico geral ou pediatra, atuante em unidades de pronto atendimento da cidade de Curitiba- PR, livre demanda, tanto em convenio médico como Sistema Único de Saúde (SUS). Fatores como idade, sexo, tempo de formação, carga horária semanal executada, atividades de lazer e vida pessoal não foram levados em conta.

O questionário serviu como base para compreender as principais queixas dos envolvidos. Para fins de interpretação dos gráficos individualmente, com relação a prevalência das respostas, foram considerados os riscos: para a alternativa 1 (nunca):- risco nulo; para a alternativa 2 (duas vezes por ano):- baixo risco; para a alternativa 3 (duas vezes por mês):- médio risco; para a alternativa 4 (duas vezes por semana):- alto risco e para a alternativa 5 (diariamente): - altíssimo risco.

Seguem abaixo os gráficos extraídos da plataforma *google forms* com as perguntas adaptadas e o levantamento das respectivas respostas.

NA SUA OPINIÃO, O QUE MAIS TE ESTRESSA EM SEU AMBIENTE DE TRABALHO?

40 respostas

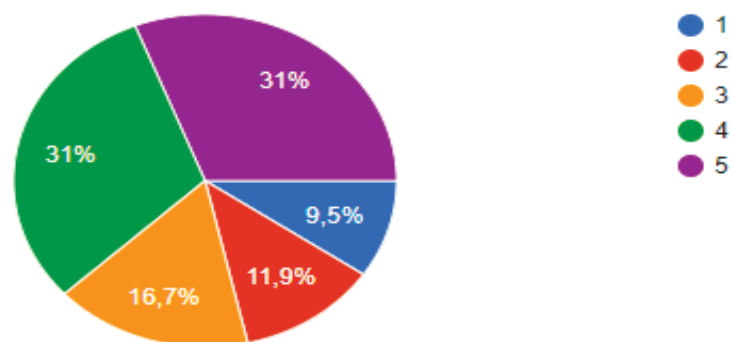


Fonte: autores (2022)

- Neste item, levando em conta ser a única pergunta em que se poderia marcar mais de uma alternativa; a queixa que mais estressa os profissionais médicos é a cobrança por produtividade, com 72,5% (n=29), seguidos por burocracia do sistemas de saúde, com 47,5% (n=19). Assédio por parte de pacientes ficou em terceiro lugar, com 37,5% (n=15) e em quarto, equipe de enfermagem despreparada, com 32,5% (n=13).

Levanto-me cansado(a) e sem disposição para realizar o meu trabalho

42 respostas

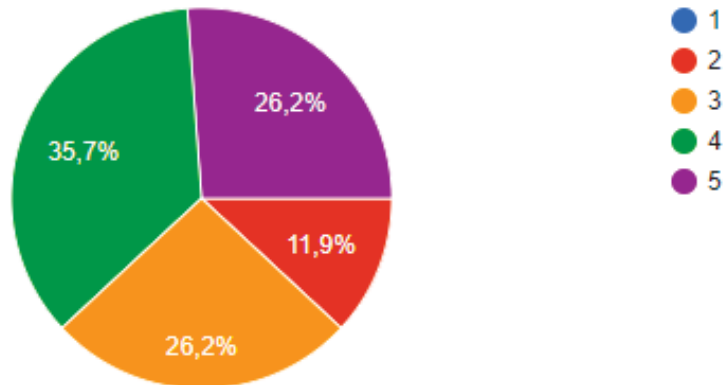


Fonte: autores (2022)

- Neste item, encontramos incidência para os riscos altíssimo e alto, com 31% (n=13); Seguido por risco médio, com 16,7% (n=7); risco baixo, com 11,9% (n=5) e por fim, risco nulo de 9,5% (n=4).

Sinto-me esgotado(a) emocionalmente em relação ao meu trabalho

42 respostas

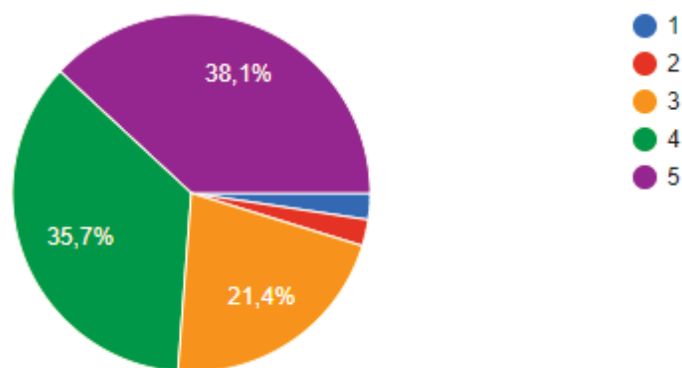


Fonte: autores (2022)

- Neste item, encontramos incidência para risco alto, em 35,7% (n=15), seguidos por riscos altíssimo e médio, empatados em 26,2% (n=11) e risco baixo em 11,11% (n=4). Não houve respostas relacionadas a risco nulo.

Sinto-me excessivamente exausto ao final da minha jornada de trabalho

42 respostas

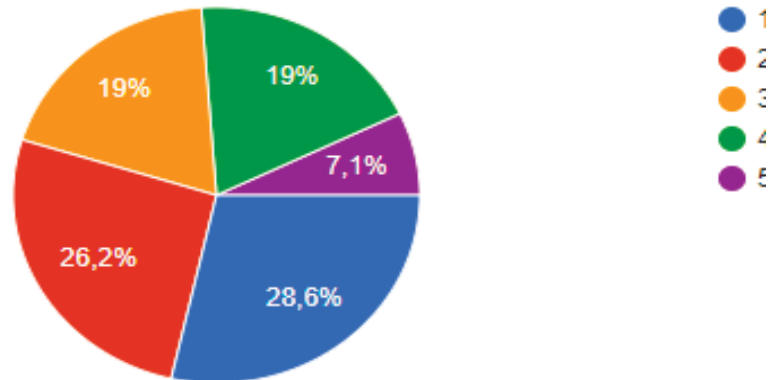


Fonte: autores (2022)

- Neste item, encontramos incidência para risco altíssimo, com 38,1% (n=16) seguido por risco alto, com 35,7% (n=15); risco médio com 21,4% (n=9); e riscos baixo e nulo, com 2,4% (n=1) cada.

Não acredito mais naquilo que realizo profissionalmente

42 respostas

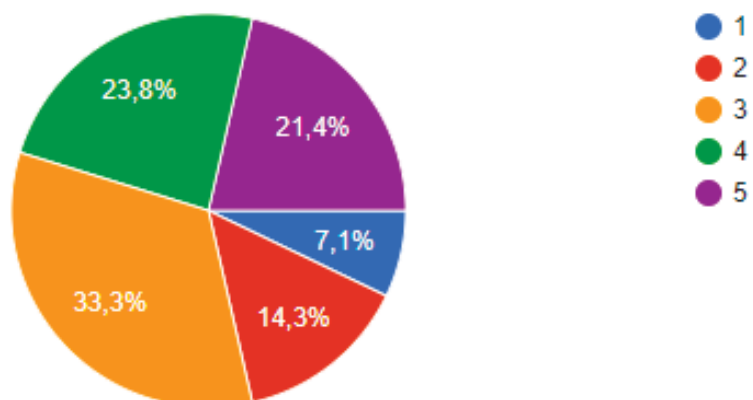


Fonte: autores (2022)

- Neste item, encontramos incidência para risco nulo, com 28,6% (n=12), seguidos por risco baixo de 26,2% (n=11); riscos médio e alto em 19% (n=8); risco altíssimo com 7,1% (n=3).

Envolve-me com facilidade nos problemas dos outros

42 respostas

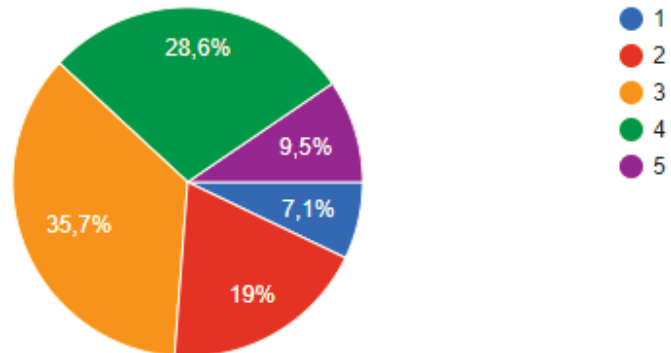


Fonte: autores (2022)

- Neste item, encontramos incidência para risco médio em 33,3% (n=14), seguidos por risco alto de 23,8% (n=10), risco altíssimo em 21,4% (n=9), risco baixo em 14,3% (n=6) e risco nulo, 7,1% (n=3).

Tenho que desprender grande esforço para realizar minhas tarefas laborais

42 respostas

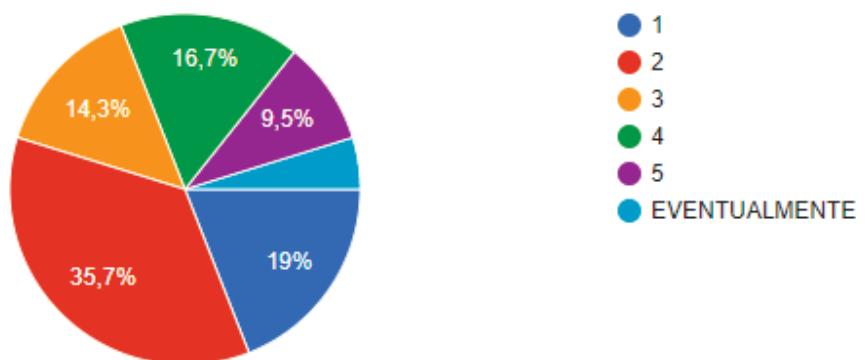


Fonte: autores (2022)

- Neste item, encontramos incidência para risco médio em 36,7% (n=15), seguidos por risco alto de 28,6% (n=12), risco baixo em 19% (n=8), risco altíssimo em 9,5% (n=4) e risco nulo em 7,1% (n=3).

Trato algumas pessoas como se fossem da minha família

42 respostas

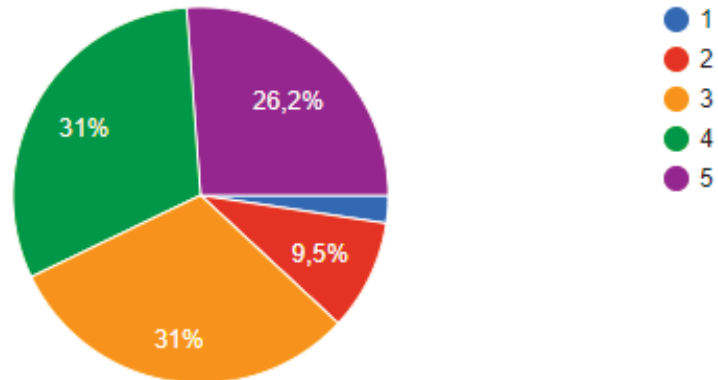


Fonte: autores (2022)

- Neste item, encontramos incidência para risco baixo em 35,7% (n=14), seguidos por risco nulo de 19% (n=8), risco alto em 16,7% (n=7), risco médio de 14,3% (n=6) e risco altíssimo em 9,5% (n=4).

Acredito que eu poderia fazer mais pelas pessoas assistidas por mim

42 respostas

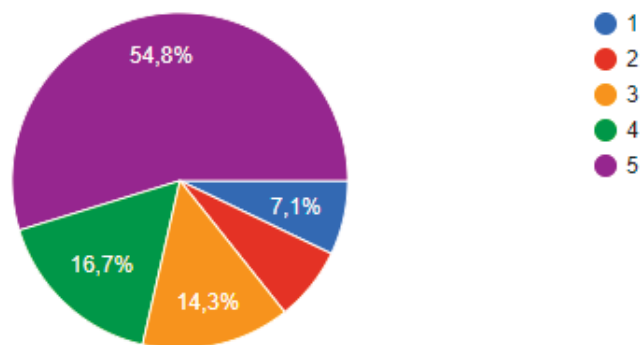


Fonte: autores (2022)

- Neste item, encontramos incidência para riscos alto e médio em 31% (n=13), risco altíssimo em 26,2% (n=11), risco baixo em 9,5% (n=4) e risco nulo em 2,4% (n=1).

Sinto que meu salário é desproporcional às funções que executo

42 respostas

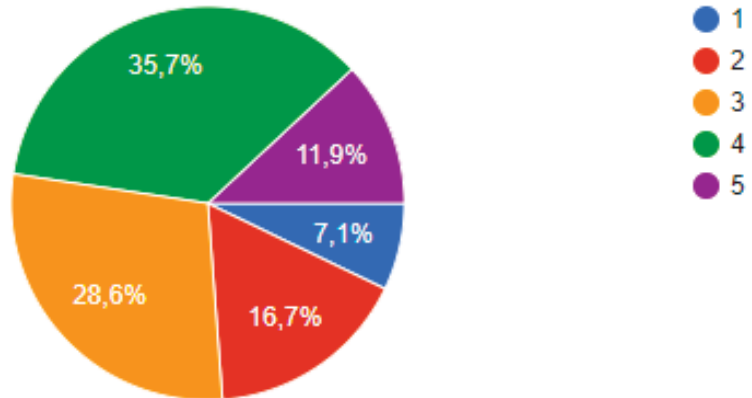


Fonte: autores (2022)

- Neste item, encontramos incidência para risco altíssimo em 54,8% (n=23), risco alto em 16,7% (n=7), risco médio em 14,3% (n=6), riscos baixo e nulo com 7,1% (n=3).

Sinto que sou uma referência para as pessoas que lido diariamente

42 respostas

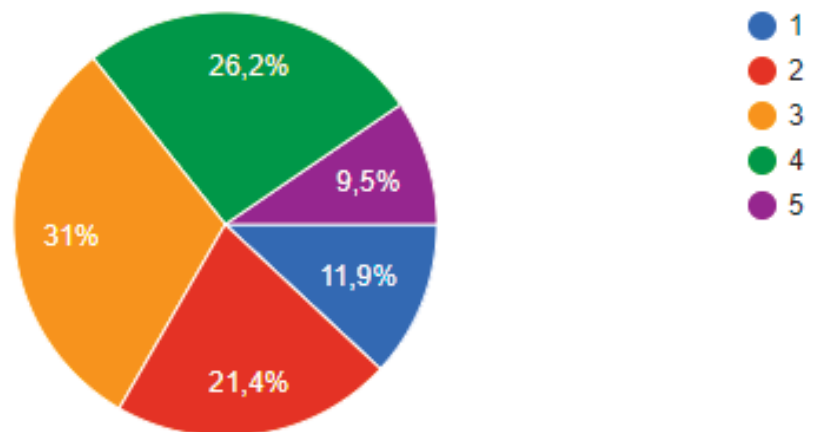


Fonte: autores (2022)

- Neste item, encontramos incidência para risco alto em 35,7% (n=15), risco médio em 28,6% (n=12), risco baixo em 16,7% (n=7); risco altíssimo em 11,9% (n=5), risco nulo em 7,1% (n=3).

Não me sinto realizado(a) com o meu trabalho

42 respostas

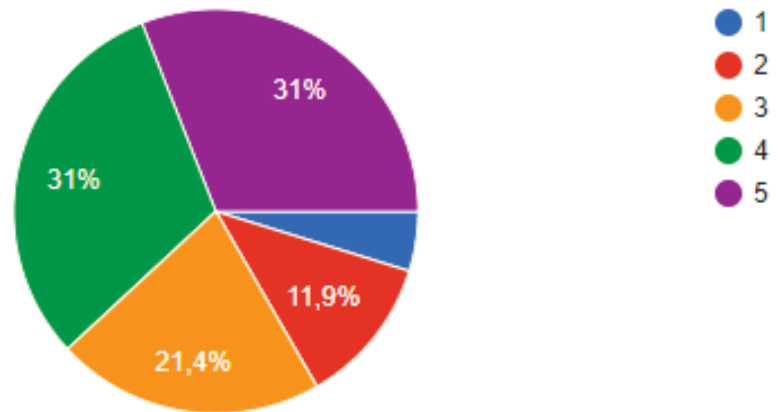


Fonte: autores (2022)

- Neste item, encontramos incidência para risco médio em 31% (n=13), risco alto em 26,2% (n=11), risco baixo em 21,4% (n=9), risco nulo em 11,9% (n=5) e risco altíssimo em 9,5% (n=4).

Sinto-me com pouca vitalidade, desanimado(a)

42 respostas

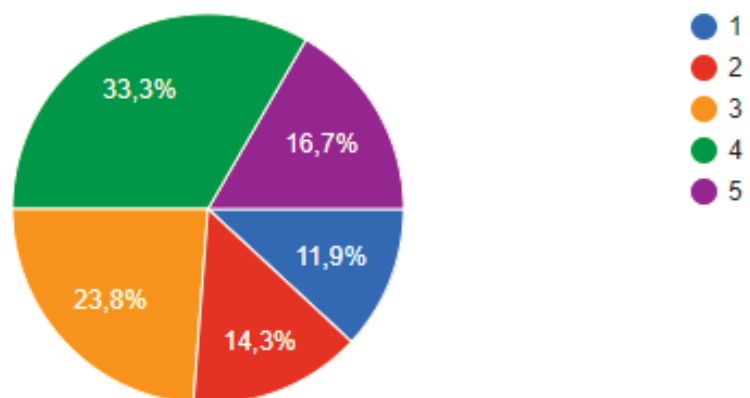


Fonte: autores (2022)

- Neste item, encontramos incidência para risco altíssimo e alto em 31% (n=13), risco médio em 21,4% (n=9), risco baixo em 11,9% (n=5) e risco nulo em 4,8% (n=2).

Não sinto mais tanto amor pelo meu trabalho como antes

42 respostas

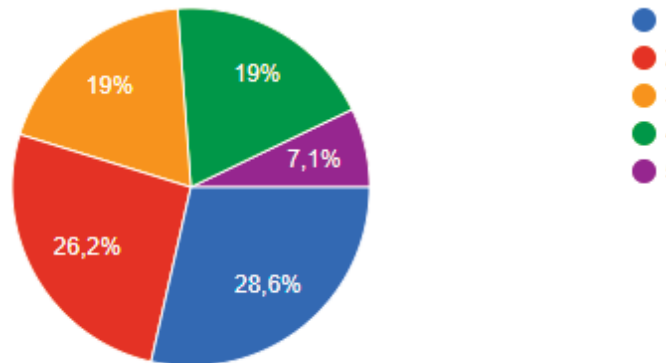


Fonte: autores (2022)

- Neste item, encontramos incidência para risco alto em 33,3% (n=14), risco médio 23,8% (n=10), risco altíssimo em 16,7% (n=7), risco baixo em 14,3% (n=6) e risco nulo em 11,9% (n=5).

Não acredito mais naquilo que realizo profissionalmente

42 respostas

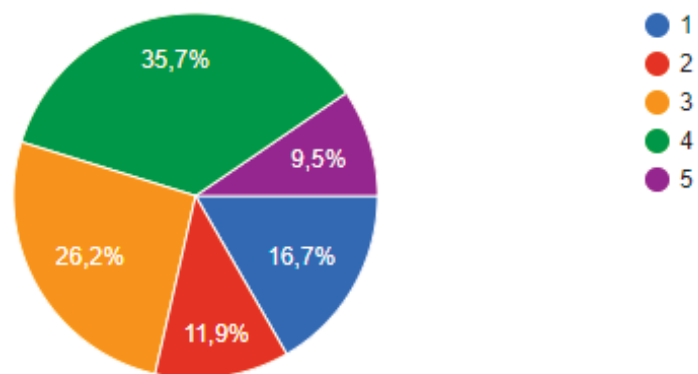


Fonte: autores (2022)

- Neste item, encontramos incidência para risco nulo em 28,6% (n=12), seguidos por risco baixo de 26,2% (n=11), riscos alto e médio em 19% (n=8) e risco altíssimo em 7,1% (n=3).

Sinto que as pessoas me culpam pelos seus problemas

42 respostas

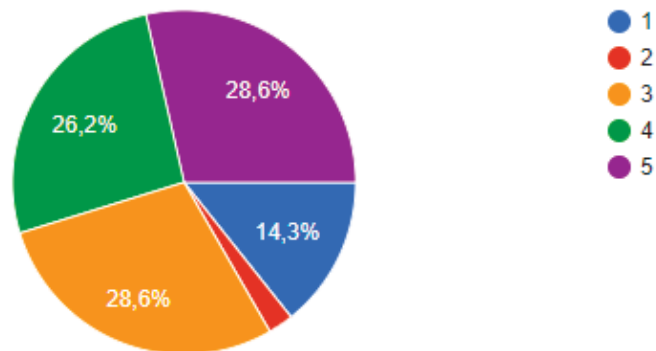


Fonte: autores (2022)

- Neste item, encontramos incidência para risco alto em 35,7% (n=15), seguidos por risco médio de 26,2% (n=11), risco nulo em 16,7% (n=7), risco baixo em 11,9% (n=5) e risco altíssimo em 9,5% (n=4).

Penso que não importa o que eu faça, nada vai mudar no meu trabalho

42 respostas

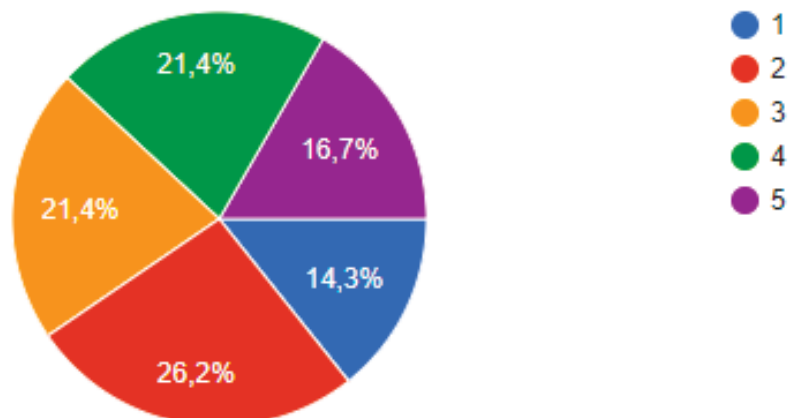


Fonte: autores (2022)

- Neste item, encontramos incidência para altíssimo e médio risco em 28,6% (n=12), risco alto em 25,2% (n=11), risco nulo em 14,3% (n=6) e risco baixo em 2,4% (n=1)

Sinto-me sem forças para conseguir algum resultado significativo

42 respostas

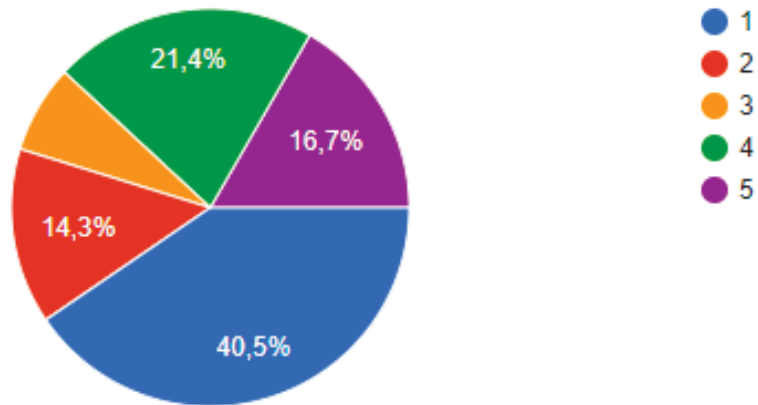


Fonte: autores (2022)

- Neste item, encontramos incidência para risco baixo em 26,2% (n=11), riscos alto e médio em 21,4% (n=9), risco altíssimo em 16,7% (n=7), risco nulo em 14,3% (n=6).

Sinto que estou no emprego apenas por causa do salário

42 respostas

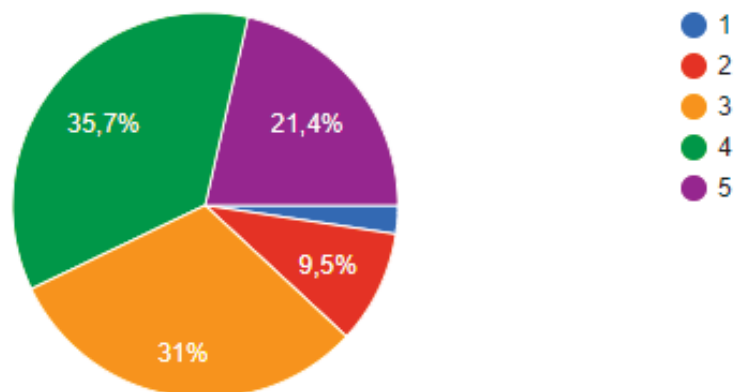


Fonte: autores (2022)

- Neste item, encontramos incidência de risco nulo em 40,5% (n=17); risco alto em 21,4% (n=9); risco altíssimo em 16,7% (n=7), risco baixo em 14,3% (n=6), risco médio em 7,1% (n=3).

Tenho me sentido mais estressado(a) com as pessoas que atendo

42 respostas

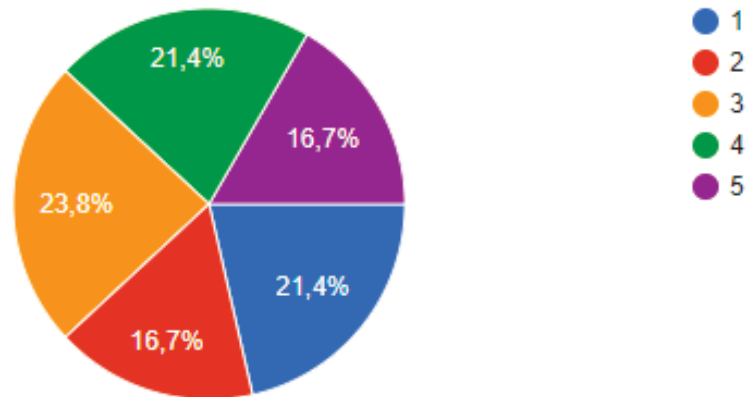


Fonte: autores (2022)

- Neste item, encontramos incidência para risco alto em 35,4% (n=15), seguidos por risco médio de 31% (n=13), risco altíssimo em 21,4% (n=9), risco baixo em 9,5% (n=4), e risco nulo em 2,4% (n=1).

Sinto-me responsável pelos problemas das pessoas que atendo

42 respostas



Fonte: autores (2022)

- Neste item, encontramos uma incidência para risco médio em 23,8% (n=10), risco nulo e alto em 21,4% (n=9), risco altíssimo e baixo em 16,7% (n=7).

Do total dos 42 questionários preenchidos, constatou-se:

- nenhum indício de SB (pontuação 0-20: 0% (n=0);
- alerta possível de desenvolver SB (pontuação 21-40): 14,3% (n=6);
- fase inicial de SB (pontuação 41-60): 9,5% (n=4);
- SB instaurada, mas sem gravidade (pontuação 61-80): 57,1% (n=24);
- SB grave (pontuação 81-100): 19,1% (n=8).

DISCUSSÃO

O presente estudo apresenta uma prevalência de Síndrome de Burnout de 57,1% em sua forma instaurada, 19,1% em sua forma grave e 9,5% em sua forma inicial. Tais achados vão ao encontro de diversos trabalhos multicêntricos sobre o tema. Morgantinni, et.al (2020), em pesquisa transversal (n =2707) relatou 51% de incidência de SB em profissionais de saúde. Marroco (2016), por sua vez, no paper envolvendo médicos demonstrou que 67,3% dos entrevistados possuíam as formas moderada e grave de SB. Oliveira, et. al.(2020) em amostra de profissionais médicos (n=769) constataram prevalências semelhantes, com 61,6% dos participantes relatando sinais de SB.

Nas perguntas aplicadas neste estudo, os médicos alegaram, em sua grande maioria: cobranças excessivas por parte da gestão em relação ao número de atendimentos e produtividade; burocracia dos serviços de saúde aos quais estão atrelados, incluindo o preenchimento de formulários, prontuários, internações, prescrições e dificuldade em transferências de pacientes para serviços de alta complexidade. Codo (2000) refere em seu trabalho que a cobrança excessiva e falta de suporte institucional possuem influência direta na autonomia técnica e controle do ambiente laboral; sendo importantes elementos ligados à patogênese dos processos de desgaste emocional, despersonalização e insatisfação profissional.

Outro ponto levantado foi a insatisfação remuneratória às funções executadas. Relataram que a exigência, a responsabilidade e o esforço aplicados, associado aos anos de estudos e investimento, são desproporcionais aos salários recebidos. Zanatta (2015), em estudo com profissionais médicos de serviço terceirizado demonstrou que a questão salarial e vínculo de trabalho representam ponto de descontentamento. Os médicos aumentaram sistematicamente suas horas de trabalho, principalmente durante o período de pandemia pela COVID- 19, como tentativa de compensação pela insegurança dos frágeis vínculos de trabalho, via pessoa jurídica.

A cobrança por produtividade quantitativa das empresas gestoras e a responsabilidade médica sobre as condutas a serem adotadas em pouco tempo de consulta geram sensação de impotência, angústia e frustração por parte dos profissionais. Muitos alegaram que são referência às pessoas com as quais lidam, para a resolução dos problemas expostos. Isso leva à sobrecarga emocional e sensação de culpa. O ambiente laboral, como consequência, acaba se tornando “robótico” ou seja com condutas repetitivas e prejuízo ao raciocínio clínico. Grazziano (2010) relata que o descontentamento com a rotina e demandas laborais compromete a qualidade do serviço, sendo fator de risco direto para acidentes ocupacionais, além de acarretar erros de imprudência e negligência nos ambientes de pronto atendimento, gerando ciclo de insatisfações e despersonalização.

Kroda (2020) destaca a importância da adequada compreensão que as variações da personalidade humana exigem para implementação de condutas individualizadas, com estabelecimento de carga de trabalho compatível, incluindo

pausas e horários de descansos nos regimes de plantão. Atividade física regular, assistência psicológica e tempo voltado ao lazer também são importantes na prevenção da SB.

CONCLUSÃO

Identificou-se que a maioria dos médicos desta pesquisa estão na fase da Síndrome de Burnout instaurado, indicando a necessidade de tratamento. Tendo em vista as múltiplas atividades de trabalho que são exigidas aos médico; as recentes transformações no âmbito no que concerne o aumento da produtividade, competições interpessoais e demais agentes agressores (assédio, equipe de enfermagem despreparada) são fatores que podem desencadear a SB.

Nenhum dos médicos avaliados foi enquadrado como “sem indício de SB”. Fato este que gera bastante preocupação, pois todos, caso não haja mudanças no ambiente laboral nos próximos anos, estarão susceptíveis à evolução clínica da SB.

Embora nas últimas décadas, alguns estudos discutiram os impactos da SB sob os profissionais médicos, ainda é necessário entender a sua etiologia, determinar com maior precisão os seus fatores de risco; delimitar níveis de ação para a detecção precoce, esclarecimento e campanhas de prevenção e protocolos de tratamento.

Por fim, este estudo tem limitações no que tange ao tamanho da amostra. São necessárias pesquisas mais amplas que abranjam mais participantes e mais dados coletados, considerando variáveis que incluam o regime de contrato, carga horária total de trabalho, prováveis diferenças entre instituições públicas e privadas, dados sociodemográficos, período e tempo de formação, bem como o detalhamento das experiências anteriores, para que os resultados possam ser generalizados e aplicados.

REFERÊNCIAS

CARLOTTO, M. S. Síndrome de *Burnout* e Satisfação no Trabalho: um Estudo com Professores Universitários. In: BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. (Org.). *Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 187-212.

KORCZAK, Dieter; WASTIAN, Monika; SCHNEIDER, Michael. Therapy of the burnout syndrome. *GMS Health Technol Assess*, v. 8, p. 1-9, 2012.

BOENTE, A.; BRAGA, G. Metodologia científica contemporânea para universitários e pesquisadores. Rio de Janeiro: Brasport, 2004.

JBEILI, C. Questionário preliminar de identificação da burnout. http://www.chafic.com.br/index_arquivos/burnout.pdf

KRODA, C, Prevalência Da Síndrome De Burnout Em Médicos Plantonistas do Hospital De Mafra-SC, UFPR, 2020.

MASLACH, Christina; LEITER, Michael P. Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, Berkeley, v. 93, n. 3, p. 498, 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18457483>>.

JODAS, D.A. ; HADDAD, M.C.L. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. *Acta Paul Enfermagem*, v. 22, n. 2, p. 192-7, 2009.

ROSA, C.; CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. *Revista da SBPH*, v. 8, n. 2, p. 1-15,2005.

PERES C. R. F. B., MARIN M. J. S., TONHOM S. F. R., & MARQUES M. L. S. F. Desafios atuais na formação do enfermeiro: olhar dos docentes. *Rev Rene*. 2018;19:e3160. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2018193160>

BAPTISTA, M. N., S T. F. P., Raad A. J., & L. M. Burnout, estresse, depressão e suporte laboral em professores universitários. *Rev Psicol Organ Trab*. 2019; 19(1):564-570. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2019.1.15417>

PEREIRA, O.G. Fundamentos de comportamento organizacional. 2. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2004.

COSTA, A. As transformações no mundo do trabalho em tempos neoliberais e suas implicações no trabalho docente. *Movimento-Revista de Educação*. 2018; 5(8):281-312. <https://doi.org/10.22409/mov.v5i8.431>.

LIBERALI, R. Metodologia Científica Prática: um saber-fazer competente da saúde à educação. 2. ed. Florianópolis: Postmix, 2011.

FELICIANO, Katia, V. O, et al, Sentimentos de profissionais dos serviços de pronto-socorro pediátrico: reflexões sobre o burnout, 2005

PINHEIRO W. L. L, Júnior A. F. C., Junior C. S. B., da Conceição K. C. F., dos Santos I. O., & Casseb T. F, et al. Estresse e síndrome de burnout em profissionais de odontologia. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2020; 51(e3270):1-10. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e3270.2020>

MAGALHÃES, R.A.C.; GLINA, D.M.R. Prevalência de Burnout em médicos de um Hospital Público de São Paulo. *Saúde, Ética & Justiça*, São Paulo, v. 11, n. 1/2, p. 29-35, 2006.

OLIVEIRA, Glauca et al Mulheres Médicas: Burnout durante a Pandemia de COVID-19

no Brasil, SBC, 2020.

AMOROSO, Marina, B. Et al, Síndrome de Burnout na Medicina de Emergência, RVBM, 2013.

GRACINO, Mariana Evangelista et al. Physical and mental health of medical professionals: a systematic review. *Saúde em Debate*, v. 40, p. 244-263, 2016.

TIRONI, M. O. S. et al. Trabalho e síndrome da estafa profissional (Síndrome de Burnout) em médicos intensivistas de Salvador. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, v. 55, n. 6, p. 656-62, 2009.

PEREIRA, Ana Maria T. Benevides (org). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

ZANATTA, Aline Bedin; LUCCA, Sérgio, R. Prevalência da síndrome de burnout em profissionais da saúde de um hospital oncohematológico infantil, USP, 2015.

LIMA, Raitza A. S, et al. Vulnerabilidade ao burnout entre médicos de hospital público do Recife, 2011.

GRAZZIANO, ES, Bianchi ERF. Impacto do stress ocupacional e burnout para enfermeiros. *Enferm Global*. 2010;(18):1-20

APÊNDICE - Questionário JBEILI para identificação preliminar da doença burnout

RESPONDA ATENTAMENTE ÀS 20 PERGUNTAS ABAIXO. LEMBRANDO QUE OS NÚMEROS CORRESPONDEM A FREQUÊNCIA COM A QUAL OS SINTOMAS ESTÃO PRESENTES.

- 1- NUNCA
- 2- OCASIONALMENTE (DUAS VEZES POR ANO)
- 3- EVENTUALMENTE (DUAS VEZES POR MÊS)
- 4- FREQUENTEMENTE (DUAS VEZES POR SEMANA)
- 5- DIARIAMENTE

1. Sinto-me esgotado(a) emocionalmente em relação ao meu trabalho (___).
2. Sinto-me excessivamente exausto ao final da minha jornada de trabalho(___).
3. Envolve-me com facilidade nos problemas dos outros (___).
4. Tenho que desprender grande esforço para realizar minhas tarefas laborais (___).
5. Acredito que eu poderia fazer mais pelas pessoas assistidas por mim (___).
6. Sinto que meu salário é desproporcional às funções que executo (___).
7. Sinto que sou uma referência para as pessoas que lido diariamente (___).
8. Sinto-me com pouca vitalidade, desanimado(a) (___)
9. Não me sinto realizado(a) com o meu trabalho (___)
10. Não sinto mais tanto amor pelo meu trabalho como antes (___)
11. Não acredito mais naquilo que realizo profissionalmente (___)
12. Sinto-me sem forças para conseguir algum resultado significativo (___)
13. Sinto que estou no emprego apenas por causa do salário (___)
14. Tenho me sentido mais estressado(a) com as pessoas que atendo (___)
15. Sinto-me responsável pelos problemas das pessoas que atendo (___)
16. Sinto que as pessoas me culpam pelos seus problemas (___)
17. Penso que não importa o que eu faça, nada vai mudar no meu trabalho (___)
18. Sinto que não acredito mais na profissão que exerço (___)
19. Levanto-me cansado(a) e sem disposição para realizar o meu trabalho (___)
20. Sinto que estou no emprego apenas por causa do salário (___)

TOTAL: _____Pontos

21. Na sua opinião, o que mais te estressa em seu ambiente de trabalho?

1. Equipe de enfermagem desesperada; 2. Cobrança para produtividade por parte da gestão; 3. Burocracia do sistema; 4. Medo/ameaça de pacientes e familiares