

Fatores associados à Síndrome de Burnout entre profissionais intensivistas de hospital universitário.

Factors associated with Burnout syndrome among intensive care professionals of university hospital.

Factores asociados al Síndrome de *Burnout* entre profesionales intensivistas de hospital universitario.

Claidson Felipe Campanha ALKIMIM ¹

Bernard Magalhães Pinto PRADO ²

Danilo Lima CARREIRO ³

Laura Tatiany Mineiro COUTINHO ⁴

Marney Regina Ribeiro LIMA ⁵

Andrea Maria Eleutério de Barros Lima MARTINS ⁶

Wagner Luiz Mineiro COUTINHO ⁷

Ana Laura Fonseca LEITE ⁸

RESUMO: Objetivo: Avaliar prevalências da Síndrome de *Burnout* (SB) e dimensões -exaustão emocional (EE), despersonalização (DE) e baixa realização profissional (BRP)- entre profissionais intensivistas e identificar suas associações com variáveis individuais, ocupacionais e organizacionais.

1 Fisioterapeuta graduado pela Associação Educativa do Brasil (SOEBRAS). Especialista em Fisioterapia Hospitalar e Terapia Intensiva pela Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

2 Fisioterapeuta graduado pela Associação Educativa do Brasil (SOEBRAS). Especialista em Fisioterapia Hospitalar e Terapia Intensiva pela Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

3 ?Administrador. Mestrando em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). Professor da Associação Educativa do Brasil (SOEBRAS) e das Faculdades Santo Agostinho de Montes Claros (FASA).

4 Psicóloga. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). Professora da Associação Educativa do Brasil (SOEBRAS).

5 Fisioterapeuta. Pós-graduada em Fisioterapia Respiratória pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professora da Associação Educativa do Brasil (SOEBRAS) e da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) - Especialização em Fisioterapia Hospitalar e Terapia Intensiva.

6 Odontóloga. Doutora em Saúde Pública (Epidemiologia) pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professora da Associação Educativa do Brasil (SOEBRAS) e da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) - Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde.

7 Fisioterapeuta. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). Professor da Associação Educativa do Brasil (SOEBRAS).

8 Fisioterapeuta. Mestre em Avaliação das Actividades Físicas e Desportivas pela Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (UTAD). Professora da Associação Educativa do Brasil (SOEBRAS) e da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) - Especialização em Fisioterapia Hospitalar e Terapia Intensiva.

Métodos: Estudo analítico entre intensivistas de hospital universitário de Montes Claros-MG. Utilizou-se para coleta de dados *Maslach Burnout Inventory*, Critério de Classificação Econômica Brasil e questionário “variáveis individuais, ocupacionais e organizacionais”. **Resultados:** As prevalências da SB e dimensões (EE-DE-BRP) foram respectivamente: 34,0%; 16,9%; 19,4% e 17,9%. Por análise multivariada registrou-se maior chance de desenvolver SB entre homens às mulheres; pessoas que identificam o trabalho como “às vezes/quase sempre/sempre” estressante àquelas que o identificam como “nunca/quase nunca” estressante; e pessoas que “não concordam e nem discordam/concordam em parte/concordam totalmente” que escolheriam outra profissão com a mesma remuneração àquelas que “discordam totalmente/em parte” na escolha de outra profissão. Maior chance de desenvolver EE: entre “solteiros/divorciados/desquitados” aos casados; entre os que têm “ruim/regular” motivação com o trabalho àqueles cuja motivação é “boa/muito boa/excelente”; e entre aqueles que percebem que “às vezes/quase sempre/sempre” as pessoas são tratadas desigualmente àqueles que percebem que “nunca/quase nunca” existe tratamento desigual. Maior chance de desenvolver DE: entre aqueles que “nunca consumiram bebida alcóolica” àqueles que “consomem/não consomem mais”; e entre aqueles com “ruim/regular” expectativa profissional àqueles com expectativa “boa/muito boa/excelente”. **Conclusão:** As prevalências registradas são preocupantes sendo que SB e dimensão DE associaram-se às variáveis individuais e ocupacionais e EE associou-se às variáveis individuais, ocupacionais e organizacionais. **Palavras-chave:** Esgotamento Profissional. Saúde do Trabalhador. Unidades de Terapia Intensiva.

ABSTRACT: Objective: To evaluate the prevalence of Burnout syndrome (BS) and dimensions – emotional exhaustion (EE), depersonalization (DE) and low professional accomplishment (LPA) - among intensive care professionals and to identify their associations with individual, organizational and occupational variables. **Methods:** Analytical study among intensive care of university hospital in Montes Claros, Minas Gerais. It was used for data collection Maslach Burnout Inventory, Brazil Economic Classification Criterion and questionnaire “individual, occupational and organizational variables”. **Results:** The prevalence of SB and dimensions (EE-DE-LPA) were respectively 34,0%, 16,9%, 19,4% and 17,9%. By multivariate analysis reported a higher chance of developing SB between men (OR:12,46) to the women; people who identify work as “sometimes / often / always” stressful (OR:48,26) those that identify as “never/almost never” stressful, and people who “do not agree nor disagree/partly agree/strongly agree” that they would choose another profession with the same pay (OR:34,50), to those who “disagree completely/partly” in the selection of another profession. Higher chance of developing EE: between “unmarried/divorced /separated” (OR: 0,07) to the married; between those who have “poor/fair” motivation to work (OR:60,70) to those whose motivation is “good/very good/excellent”; and among those who realize that “sometimes/often/always” people are treated unequally (OR:27,04), to those who realize that “never/almost never” there is unequal treatment. Higher chance of developing DE: among those who “never consumed alcoholic beverages” (OR:0,07) to those who “consume/do

not consume anymore”, and among those with “poor/fair” professional expectation (OR:6,09), those with “good/very good/excellent” expectation. **Conclusion:** The recorded prevalences are alarming, being that SB and dimension were associated to individual and occupational variables and EE was associated with the individual, occupational and organizational variables. **Keywords:** Burnout Professional. Occupational Health. Intensive Care Units.

RESUMEN: Objetivo: Evaluar prevalencias del Síndrome de *Burnout* (SB) y dimensiones – agotamiento emocional (EE), despersonalización (DE) y baja realización profesional (BRP) – entre profesionales intensivistas e identificar sus asociaciones con variantes individuales, laborales y organizacionales. **Métodos:** Estudio analítico entre intensivistas de hospital universitario de Montes Claros-MG. Se utilizó para la recogida de datos *Maslach Burnout Inventory*, Criterio de Clasificación Económica de Brasil y cuestionario “variantes individuales, ocupacionales y organizacionales”. **Resultados:** Las prevalencias de la SB y dimensiones (EE-DE-BRP) fueron respectivamente: 34,0%; 16,9%, 19,4% y 17,9%. Por analice multivariada se registró mayor posibilidad de desarrollar SB entre hombres a las mujeres; personas que identifican el trabajo como “a veces/casi siempre/siempre” estresante aquellos que lo identifican como “nunca/casi nunca” estresante: y personas que “no concuerdan y ni discuerdan/concuerdan en parte/concuerdan plenamente” que escogerían otra profesión con la misma remuneración aquellos que “discuerdan plenamente/en parte” en la opción de otra oficio. Mayor chance de desarrollar EE: entre “solteros/divorciados/desquitados” a los casados: entre los que poseen “ruin/regular” motivación con el trabajo aquellos cuya motivación es “buena/muy buena/excelente”; y entre aquellos que perciben que “a veces/casi siempre/siempre” las personas so desigualmente tratadas aquellos que perciben que “nunca/casi nunca” existe tratamiento desigual. Mayor chance de desarrollar DE: entre aquellos que “nunca consumieran bebidas alcohólicas” aquellos que “consumen/no más consumen”; y entre aquellos con “ruin/regular” expectativa profesional aquellos con expectativa “buena/muy buena/excelente”. **Conclusión:** Las prevalencias son preocupantes siendo que SB y dimensión DE asociaran a las variantes individuales y ocupacionales e EE se asoció l las variantes individuales, ocupacionales y organizacionales.

Palabras llaves: Agotamiento Profesional. Salud Laboral. Unidades de Cuidados Intensivos.

INTRODUÇÃO

Trabalhadores de instituições hospitalares encontram-se expostos a agentes ocupacionais estressores como ambiente insalubre; escalas de trabalho por turnos; baixa remuneração; e intenso contato com os usuários do serviço que pode ser demarcado por fortes emoções¹. A constante exposição a tais emoções pode desenvolver no trabalhador sensações de frustração, de tensão e de carência de energia, bem como sentimento de esgotamento dos recursos para lidar com os agentes estressores. O sujeito pode também, desenvolver atitudes demarcadas por insensibilidade emocional que culminam em um tratamento desumanizado aos usuários, colegas de serviço e

organização. Por fim, o trabalhador pode ainda sentir-se insatisfeito com seu desenvolvimento ocupacional e conseqüentemente autoavaliar-se negativamente. Sensações, sentimentos e atitudes estes que compreendem as três dimensões da Síndrome de *Burnout* (SB): exaustão emocional (EE), despersonalização (DE) e baixa realização profissional (BRP)^{2,3}.

Até o ano de 2008, o estado da arte da produção científica brasileira acerca da SB correspondia a 28 trabalhos publicados em periódicos nacionais, sendo que, destes apenas sete tiveram amostras constituídas por trabalhadores da área de saúde⁴. Ao consultar pesquisas científicas nacionais desenvolvidas com profissionais de saúde disponíveis na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) a partir do ano de 2009, identificou-se um montante de 32 produções, destas apenas duas tiveram como amostras enfermeiros atuantes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Na base de dados do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) foram identificados outras 12 produções, sendo que destas, três consideraram profissionais intensivistas em suas amostras. Na base de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) identificou-se apenas um artigo entre profissionais de saúde. Para as buscas utilizou-se como descritor o termo “Síndrome de *Burnout*”, sendo que, trabalhos indexados em mais de uma base de dados foram contados como publicados na BVS. Destaca-se que tal consulta não retrata o universo de pesquisas realizadas, uma vez que não foram considerados publicações em revistas não indexadas às bases aqui delimitadas.

Conhecer a produção científica de um determinado tema é fundamental para que se possam propor pesquisas com novos desenhos e assim preencher lacunas sobre o objeto de estudo. Apesar do incremento da produção científica brasileira acerca da SB, os produtos ainda parecem incipientes, sendo necessário fomentar novos estudos norteadores de seus fatores associados, bem como da efetividade das medidas preventivas e curativas, considerando os resultados registrados nestes estudos⁴.

Neste sentido, com o intuito de melhor compreender a prevalência e os fatores associados à SB entre profissionais de saúde que trabalham em UTI, o objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência da Síndrome de *Burnout* e das suas dimensões entre profissionais intensivistas e identificar suas associações com variáveis individuais (condições demográficas, socioeconômicas, de saúde, hábitos de vida/attitudes), variáveis ocupacionais e variáveis organizacionais.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa transversal analítica entre profissionais intensivistas do Centro de Terapia Intensiva Neonatal e Adulto de um hospital universitário no município de Montes Claros – MG.

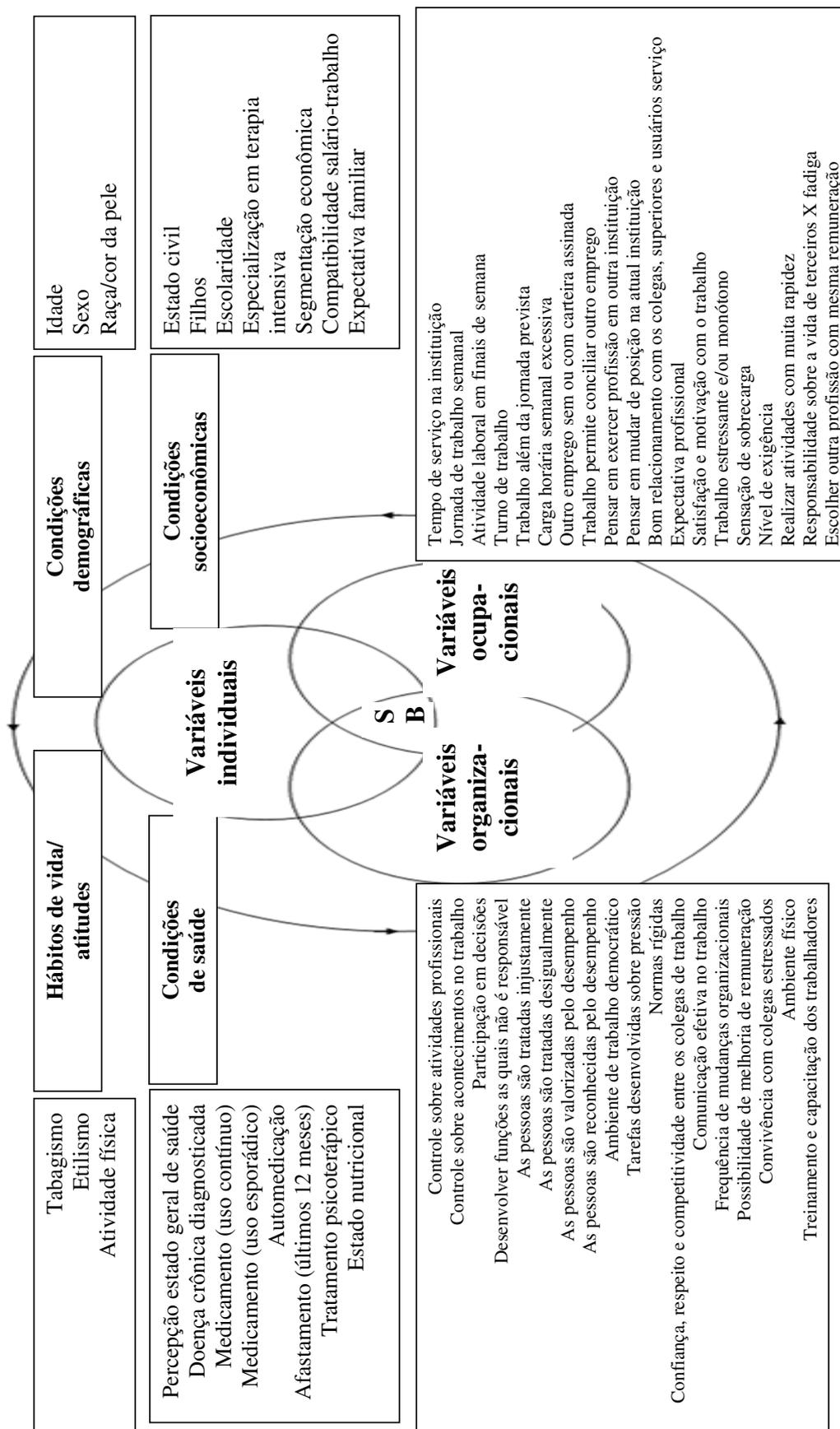
De acordo com o departamento de recursos humanos do hospital envolvido no estudo, durante

a coleta de dados o número de profissionais intensivistas (enfermeiros, fisioterapeutas, médicos e técnicos em enfermagem) correspondia a 99 pessoas. Todos foram convidados a participar do estudo, considerando como critério de inclusão trabalhar como intensivista há no mínimo seis meses. Não participaram do estudo aqueles que se encontravam em período de férias /ou licença do trabalho. Previamente à coleta de dados, apresentava-se a metodologia do estudo a cada trabalhador. Aqueles que consentiam participar da pesquisa assinavam o termo de consentimento livre e esclarecido e, em seguida, recebiam o formulário com os questionários para coleta de dados para que fossem respondidos. Os dados foram coletados entre os meses de maio a julho de 2013 por pesquisadores previamente treinados para tal.

Considerou-se como variáveis dependentes SB e suas dimensões, que foram avaliadas através do questionário *Maslach Burnout Inventory* (MBI) traduzido e adaptado para utilização em amostras multifuncionais⁵. Trata-se de um instrumento estruturado e autoaplicado, constituído por 22 afirmações englobando as três dimensões fundamentais da síndrome: EE ($\alpha = 0,90$), DP ($\alpha = 0,66$) e BRP ($\alpha = 0,78$)⁶. A EE é avaliada por nove afirmações que geram escore final variante entre nove e 45, posteriormente categorizado segundo o nível de exaustão. A DE é avaliada por cinco afirmações, que geram um escore final variante entre cinco e 25, que, posteriormente, é categorizado segundo o nível de despersonalização. A BRP é avaliada por oito itens, que geram um escore final variante de oito a 40 posteriormente categorizado segundo o nível de realização. Considerou-se como pontos de corte para EE: alto nível (≥ 27), nível moderado (17 a 26) e baixo nível (≤ 16); para DE: considerou-se: alto nível (≥ 13), nível moderado (7 a 12) e baixo nível (≤ 6). A avaliação da BRP funciona opostamente às outras duas dimensões e, desta forma, considerou-se: alto nível (zero a 31), nível moderado (32 a 38) e baixo nível (≥ 39)⁷ Considerou-se indícios de desenvolvimento da SB a presença de uma dimensão em nível grave.

As variáveis independentes foram classificadas em variáveis individuais (condições demográficas, socioeconômicas, de saúde, hábitos de vida/atitudes) variáveis ocupacionais e variáveis organizacionais. Para avaliação de tais variáveis foi elaborado questionário estruturado considerando os resultados de estudos prévios que propuseram avaliar os fatores associados à SB em diversas classes profissionais. Destaca-se que algumas variáveis foram adaptadas de acordo com as peculiaridades laborais da amostra envolvida na nesta pesquisa e outras foram acrescentadas com o intuito de investigar novas associações (Fluxograma 1).

Fluxograma 1 - Variáveis independentes, fatores associados à Síndrome de *Burnout* entre profissionais intensivistas de hospital universitário, 2013 (n=65)



Para avaliar a segmentação econômica utilizou-se o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB). Trata-se de um instrumento validado pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) que tem por finalidade estimar o poder de compra dos sujeitos e famílias urbanas. A soma dos pontos obtidos categoriza os pontos de corte nas seguintes segmentações econômicas com suas respectivas classes de renda familiar: “A1” (46-42 pontos/R\$ 12.926,00), “A2” (41-35/R\$ 8.418,00), “B1” (34-29/R\$ 4.418,00), “B2” (28-23/R\$ 2.565,00), “C1” (22-18/R\$ 1.541,00), “C2” (17-14/R\$ 1.024,00), “D” (13-8/R\$ 714,00) e “E” (7-0/R\$ 477,00)⁸. Na Tabela 1 são apresentadas as dicotomizações das demais variáveis em estudo.

Tabela 1 - Dicotomizações das variáveis, estudo com profissionais intensivistas hospital universitário, 2013 (n=65)

Variáveis	Dicotomização
Dependentes	
SB	0 = ausência; 1 = presença
EE	0 = baixa/moderada; 1 = alta
DE	0 = baixa/moderada; 1 = alta
BRP	0 = alta/moderada; 1 = baixa
Independentes	
Variáveis individuais	
<i>Condições demográficas</i>	
Idade ^a	0 = < 33 anos; 1 = ≥ 33 anos
Sexo	0 = feminino; 1 = masculino
Raça ou cor da pele ^b	0 = branca/amarela; 1 = preta/parda
<i>Condições socioeconômicas</i>	
Estado civil ^{b,c}	0 = solteiro/divorciado/desquitado; 1 = casado
Filhos	0 = sim; 1 = não
Escolaridade ^a	0 = técnico; 1 = superior/pós-graduação
Especialização em terapia intensiva	0 = sim; 1 = não
Compatibilidade salário-trabalho	0 = concordo em parte/concordo totalmente; 1 = discordo totalmente/discordo em parte/não concordo e nem concordo
Expectativa familiar	0 = excelente/muito boa/boa; 1 = ruim/regular
<i>Condições de saúde</i>	
Percepção estado geral de saúde*	0 = excelente/muito bom/bom; 1 = ruim/regular
Doença crônica diagnosticada*	0 = não; 1 = sim
Medicamento (uso contínuo)*	0 = nunca/quase nunca; 1 = às vezes/quase sempre/sempre
Medicamento (uso esporádico)*	0 = nunca/quase nunca; 1 = às vezes/quase sempre/sempre
Automedicação*	0 = nunca/quase nunca; 1 = às vezes/quase sempre/sempre
Afastamento (últimos 12 meses)	0 = não; 1 = sim
Tratamento psicoterápico	0 = não; 1 = sim
Estado nutricional ^d	0 = faixa normal; 1 = pré-obeso/obeso
<i>Hábitos de vida/attitudes</i>	
Tabagismo	0 = nunca fumou; 1 = sim/não fuma mais
Etilismo	0 = nunca bebeu; 1 = sim/não bebe mais
Atividade física ^e	0 = ativo; 1 = inativo
Variáveis ocupacionais	
Tempo de serviço na instituição (em anos) ^a	0 = até 6 anos; 1 = ≥ 6 ≤ 21
Jornada de trabalho semanal (em horas) ^a	0 = até 12; 1 = ≥ 12 ≤ 70
Atividade laboral em finais de semana	0 = nunca/quase nunca; 1 = às vezes/quase sempre/sempre

(Continua).

Tabela 1 - Dicotomizações das variáveis, estudo com profissionais intensivistas hospital universitário, 2013 (n=65) (Continuação)

Turno de trabalho	0 = diurno; 1 = noturno/ambos
Trabalho além da jornada prevista	0 = nunca/quase nunca; 1 = às vezes/quase sempre/sempre
Carga horária semanal excessiva	0 = nunca/quase nunca; 1 = às vezes/quase sempre/sempre
Outro emprego sem carteira assinada	0 = não; 1 = sim
Outro emprego com carteira assinada	0 = não; 1 = sim
Trabalho permite conciliar outro emprego	0 = não; 1 = sim
Pensar em exercer profissão em outra instituição	0 = nunca/quase nunca; 1 = às vezes/quase sempre/sempre
Pensar em mudar de posição na atual instituição	0 = às vezes/quase sempre/sempre; 1 = nunca/quase nunca
Bom relacionamento com os colegas	0 = às vezes/quase sempre/sempre; 1 = nunca/quase nunca
Bom relacionamento com os superiores*	0 = às vezes/quase sempre/sempre; 1 = nunca/quase nunca
Bom relacionamento com usuários do serviço*	0 = às vezes/quase sempre/sempre; 1 = nunca/quase nunca
Expectativa profissional*	0 = boa/muito boa/excelente; 1 = ruim/regular
Satisfação com o trabalho	0 = boa/muito boa/excelente; 1 = ruim/regular
Motivação com o trabalho	0 = boa/muito boa/excelente; 1 = ruim/regular
Trabalho estressante	0 = nunca/quase nunca; 1 = às vezes/quase sempre/sempre
Trabalho monótono*	0 = nunca/quase nunca; 1 = às vezes/quase sempre/sempre
Sensação de sobrecarga	0 = nunca/quase nunca; 1 = às vezes/quase sempre/sempre
Nível de exigência	0 = muito baixo/baixo; 1 = médio/alto/muito alto
Realizar atividades com muita rapidez	0 = nunca/quase nunca; 1 = às vezes/quase sempre/sempre
Responsabilidade vida de terceiros X fadiga*	0 = nunca/quase nunca; 1 = às vezes/quase sempre/sempre
Escolher outra profissão (mesma remuneração)	0 = discordo totalmente/discordo em parte; 1 = não concordo e nem discordo/concordo em parte/concordo totalmente
Variáveis organizacionais	
Controle sobre atividades profissionais*	0 = às vezes/quase sempre/sempre; 1 = nunca/quase nunca
Controle sobre acontecimentos no trabalho*	0 = às vezes/quase sempre/sempre; 1 = nunca/quase nunca
Participação em decisões	0 = às vezes/quase sempre/sempre; 1 = nunca/quase nunca
Desenvolver funções as quais não é responsável*	0 = nunca/quase nunca; 1 = às vezes/quase sempre/sempre
As pessoas são tratadas injustamente*	0 = nunca/quase nunca; 1 = às vezes/quase sempre/sempre
As pessoas são tratadas desigualmente*	0 = nunca/quase nunca; 1 = às vezes/quase sempre/sempre
As pessoas são valorizadas pelo desempenho	0 = às vezes/quase sempre/sempre; 1 = nunca/quase nunca
As pessoas são reconhecidas pelo desempenho	0 = às vezes/quase sempre/sempre; 1 = nunca/quase nunca
Ambiente de trabalho democrático	0 = às vezes/quase sempre/sempre; 1 = nunca/quase nunca
Tarefas desenvolvidas sobre pressão*	0 = nunca/quase nunca; 1 = às vezes/quase sempre/sempre
Normas rígidas*	0 = nunca/quase nunca; 1 = às vezes/quase sempre/sempre
Confiança entre os colegas de trabalho*	0 = às vezes/quase sempre/sempre; 1 = nunca/quase nunca
Respeito entre os colegas de trabalho*	0 = às vezes/quase sempre/sempre; 1 = nunca/quase nunca
Competitividade entre os colegas de trabalho*	0 = nunca/quase nunca; 1 = às vezes/quase sempre/sempre

(Continua).

Tabela 1 - Dicotomizações das variáveis, estudo com profissionais intensivistas hospital universitário, 2013 (n=65) (Conclusão)

Comunicação efetiva no trabalho*	0 = às vezes/quase sempre/sempr; 1 = nunca/quase nunca
Frequência de mudanças organizacionais*	0 = nunca/quase nunca; 1 = às vezes/quase sempre/sempr
Possibilidade de melhoria de remuneração*	0 = às vezes/quase sempre/sempr; 1 = nunca/quase nunca
Convivência com colegas estressados*	0 = nunca/quase nunca; 1 = às vezes/quase sempre/sempr
Ambiente físico (calor excessivo)*	0 = nunca/quase nunca; 1 = às vezes/quase sempre/sempr
Ambiente físico (frio excessivo)*	0 = nunca/quase nunca; 1 = às vezes/quase sempre/sempr
Ambiente físico (ruído excessivo)*	0 = nunca/quase nunca; 1 = às vezes/quase sempre/sempr
Ambiente físico (iluminação deficitária)*	0 = nunca/quase nunca; 1 = às vezes/quase sempre/sempr
Ambiente físico (condições favoráveis higiene)*	0 = às vezes/quase sempre/sempr; 1 = nunca/quase nunca
Ambiente físico (risco tóxico)	0 = nunca/quase nunca; 1 = às vezes/quase sempre/sempr
Ambiente físico (risco de contaminação)	0 = nunca/quase nunca; 1 = às vezes/quase sempre/sempr
Ambiente físico (risco de morte)*	0 = nunca/quase nunca; 1 = às vezes/quase sempre/sempr
Treinamento e capacitação dos trabalhadores*	0 = às vezes/quase sempre/sempr; 1 = nunca/quase nunca

*Variável proposta pelo estudo. ^aDicotomizada pela mediana. ^bInvestigada de acordo com o Questionário da Amostra CD 2010, proposto pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). ^c casado compreendeu os sujeitos casados e com união estável, e solteiro/divorciado/desquitado os solteiros, os divorciados, desquitados ou separados judicialmente, e os viúvos. ^dInvestigado a partir do Índice de Massa Corporal (IMC - peso/altura²) considerando pontos de corte proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS). ^eInvestigada de acordo com o “*Expert Consultation on Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases*” proposto pela OMS.

A tabulação e análise dos dados deu-se através do *software* SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 17. Inicialmente foram conduzidas análises descritivas (estimativas de prevalências, médias e desvios padrões) com o intuito de caracterizar as pessoas quanto às variáveis dependentes e independentes. Para avaliar associação entre SB e suas dimensões às variáveis independentes, realizou-se análise bivariada através do Teste Qui-quadrado considerando associação ao nível de $p \leq 0,20$. As variáveis independentes que se mostraram associadas foram incluídas nas análises de regressão logística multivariada, sendo retidas nos modelos finais aquelas que se associaram com SB e com suas dimensões ao nível de $p \leq 0,05$ considerando o valor do teste de *Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit* mais próximo de 1,0.

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros –Unimontes- com parecer substanciado número 250.967, tendo sido observadas as diretrizes da Declaração de Helsinki e da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS

Durante a coleta de dados, havia 99 intensivistas lotados na UTI. Desses, 5 foram considerados inelegíveis por estarem em período de férias e/ou licença maternidade. Dos 94 trabalhadores considerados elegíveis, 65 consentiram participar do estudo (taxa de resposta de 69,14%). Destaca-se que aqueles trabalhadores que recusaram em participar do estudo na primeira solicitação do consentimento, foram convidados novamente mais duas vezes, não tendo sido possível realizar

reposição dos mesmos.

As prevalências identificadas da SB e de suas dimensões (EE, DE, BRP) foram respectivamente de: 34,0% (n=17); 16,9% (n=10); 19,4% (n=12) e 17,9% (n=10).

Ao se considerar as variáveis individuais registrou-se quanto às condições demográficas, que os trabalhadores apresentaram média de idade de 33,72 anos ($\pm 0,576$; 27-46; IC_{95%}: 32,57-34,87), predomínio de pessoas do sexo feminino (63,1%/n=41); e da raça/cor da pele preta e/ou parda (58,7%/n=37). As demais variáveis individuais (condições socioeconômicas, condições de saúde e hábitos de vida/attitudes) e os respectivos valores de *p* são descritos na Tabela 2.

Tabela 2 - Variáveis individuais: caracterização quanto às condições demográficas, socioeconômicas, de saúde e hábitos de vida/atitude de profissionais intensivistas de um hospital universitário, 2013 (n=65)

VARIÁVEIS INDIVIDUAIS				Presença	Ausência	
CONDIÇÕES DEMOGRÁFICAS		n	%	%	%	<i>p</i>
Idade*						
	Menor que 33 anos	41	64,1	60,7	39,3	
	Maior ou igual a 33 anos	23	35,9	71,4	28,6	0,436
Sexo						
	Feminino	41	63,1	76,9	23,1	
	Masculino	24	36,9	54,2	45,8	0,090**
Raça ou cor da pele*						
	Branca/amarela	26	41,3	60,0	40,0	
	Preta/parda	37	58,7	71,4	28,6	0,408
CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS						
Segmentação econômica*						
	Alta	36	75,0	72,4	27,6	
	Baixa	12	25,0	40,0	60,0	0,065**
Estado civil						
	Solteiro/divorciado/desquitado	20	30,8	50,0	50,0	
	Casado	45	69,2	71,1	28,9	0,180**
Filhos*						
	Sim	36	56,3	59,1	40,9	
	Não	28	43,8	70,4	29,6	0,409
Escolaridade*						
	Técnico	15	23,4	54,5	45,5	
	Superior/pós-graduação	49	76,6	71,1	28,9	0,304
Especialização em terapia intensiva*						
	Sim	22	34,9	58,8	41,2	
	Não	41	65,1	71,0	29,0	0,393
Compatibilidade salário-trabalho*						
	Concordo em parte/concordo totalmente	23	35,9	76,2	23,8	
	Discordo totalmente/discordo em parte/não discordo e nem concordo	41	64,1	58,5	41,4	0,196**
Expectativa familiar*						
	Excelente/muito boa/boa	49	77,8	75,6	24,4	
	Ruim/regular	14	22,2	12,5	87,5	0,001**

CONDIÇÕES DE SAÚDE**Percepção estado geral de saúde**

Excelente/muito bom/bom	61	93,8	66,7	33,3	
Ruim/regular	4	6,2	50,0	50,0	0,626

Doença crônica diagnosticada

Não	59	90,8	66,7	33,3	
Sim	6	9,2	60,0	40,0	0,765

Medicamento (uso contínuo)*

Nunca/quase nunca	46	74,2	70,3	29,7	
Às vezes/quase sempre /sempre	16	25,8	50,0	50,0	0,230

Medicamento (uso esporádico)*

Nunca/quase nunca	35	57,4	71,4	28,6	
Às vezes/quase sempre/sempre	26	42,6	55,0	45,0	0,241

Automedicação*

Nunca/quase nunca	28	43,1	66,7	33,3	
Às vezes/quase sempre/sempre	37	56,9	65,5	34,5	0,933

Afastamento (últimos 12 meses)*

Não	49	76,6	68,4	31,6	
Sim	15	23,4	58,3	41,7	0,520

Tratamento psicoterápico

Não	59	90,8	66,0	34,0	
Sim	6	9,2	66,7	33,3	0,980

Estado nutricional*

Faixa normal	33	52,4	65,4	34,6	
Pré-obeso/obeso	30	47,6	66,7	33,3	0,924

HÁBITOS DE VIDA/ATITUDE**Tabagismo**

Nunca fumou	6	9,2	25,0	75,0	
Sim /não fuma mais	59	90,8	69,6	30,4	0,07**

Etilismo

Nunca bebeu	6	9,2	50,0	50,0	
Sim/não bebe mais	59	90,8	68,2	31,8	0,378

Atividade física*

Ativo	20	40,8	64,7	35,3	
Inativo	29	59,2	66,7	33,3	0,899

*Número de respondentes é menor que o total de pessoas participantes.

**Valor de $p < 0,20$.

Os registros referentes às variáveis ocupacionais identificaram tempo médio de trabalho na instituição de 6,39 anos ($\pm 0,435$; 1-21; $IC_{95\%}$: 5,52-7,26) e média semanal de trabalho de 16,74 horas ($\pm 1,462$; 5-70; $IC_{95\%}$: 13,82-19,66). Os demais dados alusivos às variáveis ocupacionais e os respectivos valores de p são apresentados na Tabela 3.

Tabela 3 - Variáveis ocupacionais: caracterização de profissionais intensivistas de um hospital universitário, 2013 (n=65)

VARIÁVEIS OCUPACIONAIS	n	%	Presença	Ausência	p
			%	%	
Tempo de serviço na instituição*					
Até 6	44	68,8	63,6	36,4	0,724
≥ 6 ≤ 21	20	31,3	68,8	31,8	
Jornada de trabalho semanal (em horas)*			/		
Até 12	48	73,8	59,5	40,5	0,100**
≥ 12 ≤ 70	17	26,2	84,6	15,4	
Atividade laboral em finais de semana					
Nunca/quase nunca	16	24,6	78,6	21,4	0,242
Às vezes/quase sempre/sempre	49	75,4	61,1	38,9	
Turno de trabalho					
Diurno	28	43,1	73,9	26,1	0,276
Noturno/ambos	37	56,9	59,3	40,7	
Trabalho além da jornada prevista*					
Nunca/quase nunca	15	23,8	69,2	30,8	0,775
Às vezes/quase sempre/sempre	48	76,2	64,9	35,1	
Carga horária semanal excessiva*					
Nunca/quase nunca	20	31,3	85,7	14,3	0,058**
Às vezes/quase sempre/sempre	44	68,8	57,1	42,9	
Outro emprego sem carteira assinada*					
Não	31	48,4	62,5	37,5	0,616
Sim	33	51,6	69,2	30,8	
Outro emprego com carteira assinada*					
Não	32	51,6	60,9	39,1	0,606
Sim	30	48,4	68,0	32,0	
Trabalho permite conciliar outro emprego					
Não	9	13,8	50,0	50,0	0,297
Sim	56	86,2	69,0	31,0	
Pensar em exercer profissão em outra instituição*					
Nunca/quase nunca	17	26,6	50,0	50,0	0,715
Às vezes/quase sempre/sempre	47	73,4	63,6	36,4	
Pensar em mudar de posição na atual instituição*					
Às vezes/quase sempre/sempre	43	68,3	64,7	35,3	0,264
Nunca/quase nunca	20	31,7	66,7	33,3	
Bom relacionamento com os colegas*					
Às vezes/quase sempre/sempre	64	100,0	65,3	34,7	--
Nunca/quase nunca	--	--	--	--	
Bom relacionamento com os superiores*					
Às vezes/quase sempre/sempre	63	100,0	64,6	35,4	--
Nunca/quase nunca	--	--	--	--	
Bom relacionamento com usuários do serviço*					
Às vezes/quase sempre/sempre	62	96,9	64,6	35,4	--
Nunca/quase nunca	2	3,1	100,0	--	
Expectativas profissionais*					
Boa/muito boa/excelente	51	79,7	71,4	28,6	0,027**
Ruim/regular	13	20,3	28,6	71,4	
Satisfação com o trabalho					
Boa/muito boa/excelente	59	90,8	71,7	28,3	--
Ruim/regular	6	9,2	--	100,0	
Motivação com o trabalho					
Boa/muito boa/excelente	54	83,1	74,4	25,6	0,002**
Ruim/regular	11	16,9	14,3	85,7	
Trabalho estressante					
Nunca/quase nunca	18	27,7	92,3	7,7	0,020**
Às vezes/quase sempre/sempre	47	72,3	56,8	43,2	
Trabalho monótono*					
Nunca/quase nunca	42	64,6	68,8	31,8	0,487
Às vezes/quase sempre/sempre	22	34,4	58,8	41,2	
Sensação de sobrecarga					
Nunca/quase nunca	28	43,1	77,3	22,7	0,136**
Às vezes/quase sempre/sempre	37	56,9	57,1	42,9	

Tabela 3 - Variáveis ocupacionais: caracterização de profissionais intensivistas de um hospital universitário, 2013 (n=65) (Conclusão)

Nível de exigência					
Muito baixo/baixo	3	4,6	50,0	50,0	
Médio/alto/muito alto	62	95,4	66,7	33,3	0,626
Realizar atividades com muita rapidez					
Nunca/quase nunca	2	3,1	50,0	50,0	
Às vezes/quase sempre/sempre	63	96,9	66,7	33,3	0,626
Responsabilidade sobre a vida de terceiros X fadiga					
Nunca/quase nunca	23	35,4	81,2	18,8	
Às vezes/quase sempre/sempre	42	64,6	58,8	41,2	0,118**
Escolher outra profissão com mesma remuneração					
Discordo totalmente /discordo em parte	31	47,7	91,3	8,7	
Não concordo e nem discordo/concordo em parte/ concordo totalmente	34	52,3	44,4	55,6	0,000**

*Número de respondentes é menor que o total de pessoas participantes.

**Valor de $p < 0,20$.

-- Não se aplica.

Na Tabela 4 são apresentados os dados quanto às variáveis organizacionais.

Tabela 4 - Variáveis organizacionais: caracterização de profissionais intensivistas de um hospital universitário, 2013 (n=65)

Na Tabela 5 são apresentados os resultados do modelo final ajustado ($p \leq 0,05$) com as variáveis que permaneceram significativamente associadas à SB e às suas dimensões, independentemente das demais. Na dimensão BRP não se registraram quaisquer associações.

Tabela 5 - Modelos múltiplos de regressão logística dos fatores associados à SB e às suas dimensões entre profissionais intensivistas de um hospital universitário, *p-value*, 2013 (n = 65)

	SB*	EE**	DE***
VARIÁVEIS INDIVIDUAIS			
Condições demográficas			
Sexo	<i>p</i>	<i>p</i>	<i>p</i>
Feminino			
Masculino	0,027	-	-
Condições socioeconômicas			
Estado civil			
Solteiro/divorciado/desquitado			
Casado	-	0,023	-
Hábitos de vida/atitude			
Etilismo			
Nunca bebeu			
Sim/não bebe mais	-	-	0,011
VARIÁVEIS OCUPACIONAIS			
Expectativa profissional			
Boa/muito boa/excelente			
Ruim/regular	-	-	0,020
Motivação no trabalho			
Boa/muito boa/excelente			

Tabela 5 - Modelos múltiplos de regressão logística dos fatores associados à SB e às suas dimensões entre profissionais intensivistas de um hospital universitário, *p-value*, 2013 (n = 65) (Conclusão)

(Continua).			
Ruim/regular	-	0,004	-
Trabalho estressante			
Nunca/quase nunca			
Às vezes/quase sempre/sempre	0,010	-	-
Escolher outra profissão com mesma remuneração			
Discordo totalmente/discordo em parte			
Não concordo e nem discordo/concordo em parte/concordo totalmente	0,003	-	-
VARIÁVEIS ORGANIZACIONAIS			
As pessoas são tratadas desigualmente			
Nunca/quase nunca			
Às vezes/quase sempre/sempre	-	0,043	-

Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit*: 0,993. *Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit*: 0,962. ****Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit*: 1,00.

DISCUSSÃO

As prevalências da SB e dimensões registradas são inferiores às identificadas entre médicos intensivistas de Salvador (BA) cujas prevalências foram de 63,3%; 47,5%; 24,6% e 28,3% respectivamente,⁷ e entre médicos intensivistas de Maceió (AL) cujas prevalências foram de 70,14%; 41,79 %; 37,31 % e 58,2% respectivamente⁹. Entre médicos intensivistas franceses a prevalência de *Burnout* também foi superior: 46,0%¹⁰. Pesquisa com trabalhadores de enfermagem intensivistas de um hospital escola do interior do Paraná identificou prevalências inferiores às identificadas neste estudo para EE (11,4%) e DE (4,6%), já a prevalência de BRP foi superior (25,0%)¹¹.

Ao considerar as variáveis individuais (condições demográficas, socioeconômicas, de saúde, hábitos de vida/attitudes), propostas neste estudo, registraram-se associações entre SB e condição demográfica “sexo”, com menor chance de ocorrer SB entre as pessoas do sexo feminino quando comparadas às do sexo masculino; entre a dimensão EE e condição socioeconômica “estado civil”, com menor chance de ocorrer EE entre as pessoas casadas, quando comparadas às solteiras, divorciadas e/ou desquitadas; e entre a dimensão DE e hábito de vida/atitude “etilismo”, com menor chance de desenvolver DE, entre as pessoas que “consomem bebidas alcólicas e/ou não consomem mais”, quando comparadas àquelas que “nunca beberam”. Para Christina Maslach e Susan Jackson, mentoras da concepção etiológica sociopsicológica da SB, variáveis sociodemográficas não são preditivas da síndrome, mas sim, facilitadoras ou inibidoras, uma vez que *Burnout* não se caracteriza como um problema pessoal e exclusivo do trabalhador, mas sim, do ambiente social onde este se encontra inserido¹². Todavia, os resultados deste estudo vão de encontro à literatura a qual preconiza maior prevalência da SB entre pessoas do sexo masculino¹³, inclusive entre médicos plantonistas⁷.

Quanto à variável “estado civil”, o resultado registrado diverge de estudo com professoras de Porto Alegre (RS) o qual identificou que mulheres que possuem companheiro têm média de EE mais elevada que aquelas que não possuem¹⁴. Entretanto, preconiza-se que independente do gênero, pessoas solteiras apresentam maior chance de desenvolver *Burnout*, uma vez que sujeitos com companheiros apresentam maturidade emocional mais evidente; visão diferenciada do trabalho, com valorização dos seus benefícios e seguranças; e ainda a experiência do relacionamento interpessoal estabelecida pelo núcleo familiar, favorável ao desenvolvimento da paciência e do equilíbrio diante de situações conflitantes¹⁵.

Em relação à variável “etilismo”, o consumo de bebidas alcóolicas, principalmente entre trabalhadores por turnos, tem sido relatado como um comportamento compensatório dos trabalhadores para lidar com o estresse, relaxar do trabalho e promover o sono¹⁶. O estudo com médicos plantonistas de Salvador (BA) identificou importante alteração no padrão do sono, uma vez que 52,8% referiram dormir menos que o habitual em função do trabalho; 25% queixaram de sonolência diurna excessiva e 16,2% relataram dificuldade para iniciar o sono⁷. Entretanto informações acerca dos benefícios do consumo de bebidas alcóolicas para a saúde ainda são incipientes, principalmente ao considerar o que já fora estabelecido sobre as consequências destas substâncias no estado geral de saúde, particularmente entre as mulheres.

Os dados referentes às variáveis ocupacionais propostas neste estudo, identificaram associação entre SB e: “percepção do trabalho como estressante” e possibilidade de “escolher outra profissão com a mesma remuneração”, uma vez que se registrou maior chance de ocorrer SB entre aqueles que declararam que “às vezes, quase sempre e/ou sempre” o trabalho é estressante, quando comparados àqueles que declararam “nunca e/ou quase nunca”; e entre aqueles que declararam “não concordo e nem discordo, concordo em parte e/ou concordo totalmente” que escolheria outra profissão ganhando a mesma remuneração, quando comparados àqueles que declararam “discordo totalmente e/ou discordo em parte”. A dimensão EE mostrou-se associada à “motivação com o trabalho”, com maior chance de desenvolver EE entre aqueles que declararam que a motivação para com o trabalho é “ruim e/ou regular”, quando comparados àqueles que declararam “boa, muito boa e/ou excelente”. A dimensão DE mostrou-se associada à “expectativa profissional”, com maior chance de desenvolver DE entre aqueles que têm expectativa profissional categorizada como “ruim e/ou regular”, quando comparados àqueles que têm “boa, muito boa e/ou excelente” expectativa.

Sobre o ponto de vista organizacional, os sintomas que compõem a SB se caracterizam como possíveis respostas para um trabalho estressante, frustrante ou monótono¹⁷ e assim, o fato do trabalhador perceber o trabalho como estressante se relaciona a maiores níveis de *Burnout*¹⁸. Corroboram parcialmente com os resultados registrados nesta pesquisa, estudo com professores da rede pública de Canoas (RS) que identificou associação entre a dimensão EE e o fato dos professores perceberem o trabalho como estressante,¹⁹ enquanto pesquisa com funcionários públicos de uma cidade da região metropolitana de Porto Alegre (RS) registrou associação entre trabalho estressante e as dimensões EE, DE e BRP²⁰. Quanto à variável “escolher outra profissão com a mesma

remuneração” os dados registrados corroboram parcialmente com estudo entre profissionais de saúde de um hospital público do sul do Paraná, onde se identificou associação entre as dimensões EE e BRP com intenção de mudar de profissão²¹. Destaca-se que o estudo paranaense não controlou o fato de a remuneração permanecer a mesma. Sugere-se que a relação entre escolher outra profissão e EE possa ser explicada pelo nível de exigência imposta pela posição que o trabalhador ocupe na instituição,²² o que pode culminar em um esgotamento dos recursos emocionais do trabalhador,²³ enquanto a relação entre escolher outra profissão e BRP poderia fundamentar-se em uma auto avaliação negativa demarcada pela insatisfação e infelicidade com o trabalho.

A associação registrada entre a dimensão EE e “motivação com o trabalho” corrobora com os resultados de pesquisa entre profissionais de enfermagem de um hospital geral da Serra Gaúcha (RS), onde foi identificada associação entre todos os domínios da SB e o fato do trabalhador encontrar-se desmotivado com o trabalho²⁴. Entretanto na literatura há divergência quanto à retroalimentação entre motivação no trabalho e EE, uma vez que se tem observado indícios da SB tanto entre trabalhadores motivados quanto entre trabalhadores desmotivados com o trabalho, sendo que estes ao reagirem ao estresse laboral, trabalham ainda mais, a ponto de poderem atingir o estado de colapso^{24,25}.

A associação identificada entre a dimensão DE e “expectativa profissional” pode fundamentar-se no fato de que a não correspondência entre as expectativas profissionais e a realidade vivenciada pelo trabalhador, acabe por gerar um sentimento de fracasso e incompetência²⁶. Fato este merecedor de atenção, uma vez que a dimensão DE é demarcada pela impessoalidade e desumanização no trato com cliente, colegas e organização,²⁷ o que pode impactar na qualidade do serviço prestado na UTI.

Em relação às variáveis organizacionais propostas neste estudo, registrou-se associação apenas entre a dimensão EE e o fato das pessoas “serem tratadas desigualmente no ambiente de trabalho” com maior chance de desenvolver EE entre aqueles que declararam que “às vezes, quase sempre e/ou sempre” as pessoas são tratadas desigualmente no ambiente de trabalho, quando comparados àqueles que declararam “nunca e/ou quase nunca”. O fato de se tratar as pessoas de forma desigual pode ser considerado como um sentimento peculiar do ser humano e como um dos agentes estressores internos²⁸. A esta contextualização acrescenta-se o fato de que pessoas com acometimento na dimensão EE apresentam esgotamento dos recursos emocionais decorrente da sobrecarga e do conflito pessoal nas relações interpessoais²³. Neste contexto, os intensivistas acometidos pela EE podem apresentar dificuldades no relacionamento com os demais colegas, usuários do serviço e familiares, e assim fazem a leitura de um conflito pessoal onde acabam sendo tratados de forma desigual pelos demais.

O estudo teve como limitações o desenho seccional proposto que não permite estabelecer relações temporais causais e, o universo amostral limitado, apesar das tentativas de atingir maior representatividade possível dos trabalhadores. Destaca-se ainda o registro da associação entre a

dimensão DE e hábito de vida/atitude “etilismo”, que não pôde ser melhor elucidado por não se ter controlado o tipo, a quantidade e frequência do uso de bebidas alcóolicas. Desta forma sugere-se pesquisas futuras com desenhos longitudinais, amostras mais robustas e que melhor elucidem a associação entre SB, dimensões e hábito etilista.

O principal resultado desta pesquisa refere-se à identificação de prevalência da SB bem como de suas dimensões, abaixo de registros encontrados entre amostras de médicos intensivistas nacionais e internacionais. Todavia os valores encontrados são merecedores da atenção por parte dos gestores hospitalar em relação à implementação de medidas preventivas de tal agravo. Sua relevância literária se fundamenta na proposta de analisar a associação entre SB e dimensões às distintas variáveis identificadas em estudos prévios independentes, e em acrescentar a investigação de tal associação às novas variáveis.

CONCLUSÃO

Registrou alta prevalência tanto da SB quanto de suas dimensões entre os intensivistas participantes do estudo sendo identificada menor chance de ocorrer SB entre as pessoas do sexo feminino quando comparadas às do sexo masculino; maior chance de ocorrer SB entre aqueles que declararam que “às vezes, quase sempre e/ou sempre” o trabalho é estressante, quando comparados àqueles que declararam “nunca e/ou quase nunca”; e entre aqueles que declararam “não concordo e nem discordo, concordo em parte e/ou concordo totalmente” que escolheria outra profissão ganhando a mesma remuneração, quando comparados àqueles que declararam “discordo totalmente e/ou discordo em parte”. Menor chance de ocorrer EE foi registrada entre as pessoas casadas, quando comparadas às solteiras, divorciadas e/ou desquitadas. Registrou-se maior chance entre aqueles que declararam que a motivação para com o trabalho é “ruim e/ou regular”, quando comparados àqueles que declararam “boa, muito boa e/ou excelente”; e entre aqueles que declararam que “às vezes, quase sempre e/ou sempre” as pessoas são tratadas desigualmente no ambiente de trabalho, quando comparados àqueles que declararam “nunca e/ou quase nunca”. As pessoas com menor chance de desenvolver DE, foram aquelas que “consomem bebidas alcóolicas e/ou não consomem mais”, quando comparadas àquelas que “nunca beberam”. Registrou-se maior chance entre aquelas que têm expectativa profissional categorizada como “ruim e/ou regular”, quando comparados àqueles que têm “boa, muito boa e/ou excelente” expectativa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 . Rios IC. Humanização e ambiente de trabalho na visão de profissionais da saúde. *Saúde Soc.* 2008;17(4):151-160.

2. Carlotto MS. A relação profissional-cliente e a síndrome de burnout. *Rev. Encontro*, 2009;12:7-20.

3. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav.* 1981;2:99-113.
4. Carlotto MS, Câmara SG. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. *Psico.* 2008;39(2):152-158.
5. Carlotto MS, Câmara SG. Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory em uma amostra multifuncional. *Estud. Psicol.* 2007;24(3):325-332.
6. Palazzo LS, Carlotto MS, Aerts DRGC. Síndrome de Burnout: estudo de base populacional com servidores do setor público. *Rev. Saúde Pública.* 2012;46(6):1066-1073.
7. Barros DS, Tironi MOS, Sobrinho CLN, Neves FS, Bitencourt AGV, Almeida AM et al. Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil sócio demográfico, condições de trabalho e fatores associados à síndrome de burnout. *Rev. Bras. Ter. Intensiva.* 2008;20(3): 235-240.
8. ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil. 2012. São Paulo.
9. Barbosa FT, Leão BA, Tavares GMS, Santos JGRP. Burnout syndrome and weekly workload of on-call physicians: cross-sectional study. *Med. J.* 2012;130(5):282-288.
10. Embriaco N, Azoulay E, Barrau K, Kentish N, Pochard F, Loundou A, et al. High level of burnout in intensivists: prevalence and associated factors. *Am J Respir Crit Care Med.* 2007;175(7):686-692.
11. Schmidt DRC, Paladini M, Biato C, Pais JD, Oliveira AR. Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. Bras. Enferm.* 2013;66(1):13-17.
12. Silva LCF, Lima FB, Caixeta RP. Síndrome de burnout em profissionais do corpo de bombeiros. *Mudanças – Psicol Saúde.* 2010;18(1-2): 91-100.
13. Gil-Monte PR. Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Psicol Estud.* 2002;7:3-10.
14. Rodrigues CD, Chaves LB, Carlotto MS. Síndrome de Burnout em professores de educação pré-escolar. *Interação Psicol.* 2010;14(2):197-204.
15. Maslach C, Jackson SE. The role of sex and family variables in burnout. *Sex Roles* 1985; 12(7/8): 837-851.
16. Knauth OP, Hornberger S. Preventive and compensatory measures for shift workers. *Occup*

Med. 2003;53(2):109-116

17. Murofuse NT; Abranches SS; Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2005;13(2):255-261.

18. Moreno MP, Bermúdez D, Beltrán CA, Castellanos JP. Prevalencia de estrés y burnout en los trabajadores de la salud en un hospital ambulatorio. Disponível em: <http://www.uv.mx/psicysalud/numero12/estresse.html>. Acesso em: 28 nov. 2013.

19. Silva GN, Carlotto MS. Síndrome de burnout: um estudo com professores da rede pública. Psicol. Esc. Educ. 2003;7(2):145-153.

20. Mallmann CS, Palazzo LS, Carlotto MS, Aerts DRGC. Fatores associados à síndrome de burnout em funcionários públicos municipais. Psicol. Teor. Prát. 2009;11(2):69-82.

21. Ebling M, Carlotto MS. Burnout syndrome and associated factors among health professionals of a public hospital. Trends Psychiatry Psychother. 2012; 34(2): 93-1000.

22. Jourdain G, Chênevert D. Job demands - resources, burnout and intention to leave the nursing profession: a questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2010;47:709-722

23. Pereira AMTB. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.

24. Meneghini F, Paz AA, Lautert L. Fatores associados aos componentes da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem. Texto Contexto - Enferm. 2011;20(2):225-233.

25. Botti NC, Barbosa FR. Estudo sobre a síndrome de Burnout e coping nos profissionais das unidades de suporte avançado. Rev Enferm atual. 2008;45(3):9-3.

26. Roazzi A, Carvalho AD, Guimarães PV. Análise da estrutura de similaridade da síndrome de burnout: Validação da escala Maslach Burnout Inventory em professores. VIII Conferências Internacional de Avaliação Psicológica - Formas e Contexto e V Encontro Mineiro de Avaliação Psicológica: Teorização e Prática, PUC, Belo Horizonte, 2000.

27. Fernandes MA, Souza FK, Santos JS, Rodrigues JÁ, Marziale MHP. Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência. R Pesq Cuid Fundam 2012;4(4):3125-3135.

28. Lipp MEN, Malagris LEN, Novais LE. Stress ao longo da vida. São Paulo: Ícone, 2007.

Artigo apresentado em 23-03-14

Artigo aprovado em 03-07-14

Artigo publicado no sistema em 29-12-14