

# PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFESSORES DO CURSO DE MEDICINA DE UMA FACULDADE PARTICULAR DE BELO HORIZONTE

*Prevalence of burnout syndrome in medical course teachers of a private college in Belo Horizonte*

Karen Morais Dias<sup>1</sup>, Liliana Alice da Silva Campos<sup>1</sup>, Matheus Rabelo de Freitas<sup>1</sup>, Alexandre de Aguiar Ferreira<sup>2</sup>

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A síndrome de *burnout* (SB) constitui a fase final de um processo contínuo que se desenvolve a partir do estresse crônico no ambiente de trabalho, manifestando-se em três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. Devido às constantes exigências laborais, um elevado número de docentes desenvolve a síndrome no decorrer da carreira. Entretanto, estudos mostram que algumas situações como, por exemplo, a religiosidade, contribuem para sua prevenção. **OBJETIVOS:** Avaliar a prevalência da SB nos docentes do curso de Medicina de uma faculdade privada, relacionando-a com outras variáveis, incluindo a religiosidade. **MÉTODOS:** Estudo observacional, transversal, com amostra de 129 docentes. Foram utilizados os instrumentos *Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey* (MBI-HSS), Escala de Religiosidade de Duke (DUREL) e coleta de dados sociodemográficos. **RESULTADOS:** Considerando um dos critérios utilizados, 5 docentes (3,88%) foram diagnosticados com SB, sendo todos do sexo masculino. Além disso, os escores da escala de DUREL relativos aos itens RI1 e RI2 foram maiores entre os portadores da síndrome ( $p=0,020$  e  $p=0,035$  respectivamente), indicando menor nível de religiosidade. Entretanto, utilizando outro critério, 45 (34,88%) docentes apresentam SB, sendo 73,33% deles do sexo masculino, não havendo diferença significativa entre os níveis de religiosidade dos grupos com e sem *burnout*. **CONCLUSÃO:** Apesar da discrepância de resultados entre as duas análises, percebe-se que, por uma delas, aproximadamente um terço dos docentes participantes apresentaram SB, endossando a hipótese de que o ambiente laboral pode ser um fator comprometedor para a saúde mental desses profissionais.

**Palavras-chave:** *Burnout*; Saúde Mental; Docente.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Burnout syndrome (BS) is the final phase of a continuous process that is developed from chronic stress in the workplace, manifesting itself in three dimensions: emotional exhaustion, depersonalization and low professional achievement. Due to the constant work requirements, a great number of teachers develops the syndrome throughout the career. However, studies show that some factors, such as religiosity, contribute to its prevention. **OBJECTIVES:** To evaluate the prevalence of BS in teachers of the medical course of a private college, relating it to other variables, including religiosity. **METHODS:** Cross-sectional observational study with a sample of 129 teachers. We used the Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS), Duke's Religiosity Scale (DUREL) and sociodemographic data collection. **RESULTS:** Considering one of the criteria applied, 5 teachers (3.88%) were diagnosed with BS, all of them male. In addition, the DUREL scale scores for items IR1 and IR2 were higher among patients with the syndrome ( $p = 0.020$  and  $p = 0.035$  respectively), indicating a lower level of religiosity. However, considering another criterion, 45 (34.88%) teachers had BS, 73.33% of them male, and there was no significant difference between the levels of religiosity of the groups with and without the syndrome. **CONCLUSION:** Despite the discrepancy of results between the two criteria applied, it is noticed that, according to the second one, approximately one-third of the participating teachers presents BS, endorsing the hypothesis that the work environment may be a compromising factor for the mental health.

**Keywords:** Burnout; Mental health; Teacher.

<sup>1</sup> Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

<sup>2</sup> Médico e Doutor em Neurociências pela Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil; Professor de Psiquiatria pela Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

**Autor Correspondente:** Karen Morais Dias. Rua dos Guajajaras, nº 628, apto 201, Centro, CEP 30180-100, Belo Horizonte – MG, Brasil. E-mail: karenmoraisdias@gmail.com. Telefone: (31) 98401-0431

## INTRODUÇÃO

A síndrome de *burnout* (SB), ou síndrome do esgotamento profissional, tem demonstrado ser uma questão social de extrema relevância, surgindo como resposta aos estressores no ambiente laboral<sup>1</sup>. A definição de *burnout* mais utilizada e aceita na comunidade científica fundamenta-se em uma perspectiva sociopsicológica, compreendendo a fase final de um processo contínuo de estresse<sup>2</sup>. A síndrome é constituída por três grandes aspectos: exaustão emocional, distanciamento afetivo ou despersonalização e baixa realização profissional<sup>2</sup>.

A atividade laboral geralmente ocupa grande parte do tempo de cada indivíduo e do seu convívio em sociedade, podendo causar insatisfação e exaustão<sup>3</sup>. Alguns fatores relacionados ao *burnout* são a redução na qualidade do trabalho, além de negligência e imprudência, o que pode levar à insegurança dos colegas de trabalho e, posteriormente, à desestruturação das relações interpessoais<sup>4</sup>. No contexto econômico, vários estudos têm demonstrado que o desequilíbrio na saúde do profissional pode ser dispendioso para a própria instituição empregatícia, devido ao aumento nos gastos com o absenteísmo e com o tratamento do trabalhador, e também pela necessidade de recrutar e treinar novos funcionários para reposição das equipes<sup>4</sup>. Os docentes formam uma categoria especialmente exposta aos riscos psicossociais<sup>5</sup>. Isso porque são profissionais que defrontam constantemente com fatores estressantes próprios da organização acadêmica e com situações nas quais tem-se grande divergência entre suas expectativas individuais e a realidade do trabalho diário<sup>5</sup>. Diante disso, costumam ter seus recursos emocionais esgotados, levando-os à deterioração pessoal e profissional<sup>5</sup>. Ademais, a rápida transformação do contexto social que vem ocorrendo tem gerado um aumento das responsabilidades e exigências sobre os educadores em todos os níveis de ensino<sup>6</sup>.

Da mesma forma que nas demais profissões, o *burnout* no docente manifesta-se em três dimensões. A primeira, exaustão emocional, é caracterizada pela carência de energia e um sentimento de esgotamento emocional<sup>7</sup>. A segunda, despersonalização, define-se como a falta de sensibilidade e a rispidez ao lidar com os alunos<sup>7</sup>. Por último, a baixa realização profissional refere-se ao sentimento de incompetência em relação ao seu trabalho como professor<sup>7</sup>. Como consequência, o docente acometido por esta síndrome pode apresentar perda de entusiasmo e criatividade, que pode vir acompanhada de prejuízos em seu planejamento de aula e, posteriormente, o abandono da profissão<sup>7</sup>. Apesar de haver muitos estudos sobre o desgaste mental dos profissionais e as suas consequências, bem como sobre a prevalência de *burnout*, existem também situações que contribuem para a redução e/ou prevenção dessa síndrome<sup>8</sup>. As relações entre religiosidade e saúde, por exemplo, têm sido cada vez mais investigadas e as evidências têm apontado para um resultado habitualmente positivo entre indicadores de envolvimento religioso e de saúde mental<sup>9</sup>.

Considerando que a SB nos docentes é frequente e leva a desfechos nada favoráveis para seus portadores, é de extrema relevância considerar que existem medidas preventivas e curativas que podem e devem ser tomadas a fim de melhorar a qualidade de vida de todos os profissionais. Portanto, esse estudo foi desenvolvido com o objetivo de avaliar a prevalência dessa síndrome nos docentes do curso de Medicina de uma faculdade privada de Belo Horizonte, relacionando-a com variáveis sociodemográficas e com o nível de

religiosidade dos participantes.

## MÉTODOS

### Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo transversal realizado com os professores de uma faculdade privada de Belo Horizonte, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (CAAE: 86225118.6.0000.5134).

### Amostra

Em dezembro do ano de 2017, a população estudada constituía-se de 259 docentes distribuídos por cerca de 80 disciplinas, de acordo com a relação disponibilizada pela própria instituição. O objetivo inicial do estudo era alcançar todos os professores. Entretanto, devido à dificuldade de acesso a alguns docentes e à recusa frequente, apenas 129 participaram da pesquisa, correspondendo a um erro amostral de 6,17%. O critério de exclusão foi período de licença por qualquer motivo e a participação na pesquisa era facultativa.

### Instrumentos

Para a avaliação da síndrome, foi aplicada uma das versões validadas do questionário do *Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS)*, elaborado por Maslach e Jackson<sup>10</sup> e traduzido e adaptado por Benevides-Pereira<sup>11</sup>. O inventário é composto por 22 questões subdivididas para identificar as três dimensões da SB Exaustão emocional (EE), despersonalização (DP) e realização profissional (RP). 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.

As questões procuram investigar as impressões dos participantes sobre o estresse causado pela rotina diária de trabalho, como a disposição para trabalhar e influenciar positivamente outras pessoas, o desgaste devido ao trabalho diário e a sobrecarga de tarefas, a relação entre colegas e alunos e o impacto psicológico e emocional do dia-a-dia de trabalho<sup>12</sup>. Elas devem ser respondidas considerando a frequência com que ocorrem e, em seguida, as respostas das questões relacionadas a cada dimensão tem suas pontuações somadas separadamente<sup>12</sup>.

Para analisar a prevalência da síndrome, foram seguidos os critérios apresentados por Ramirez<sup>13</sup> e Grunfeld<sup>14</sup>. Ramirez<sup>13</sup> define burnout quando se encontram altas pontuações em cansaço emocional e despersonalização enquanto têm-se baixas pontuações em realização profissional. Grunfeld<sup>14</sup>, por sua vez, considera o diagnóstico de burnout analisando cada dimensão separadamente, ou seja, quando o indivíduo pontua valores altos em cansaço emocional ou despersonalização, ou valores baixos em realização profissional. Os pontos de corte para avaliar o nível de burnout é obtido após a somatória final dos pontos em cada dimensão separadamente<sup>15</sup> e os detalhes da organização se encontram na Tabela 1.

**Tabela 1.** Padrão de pontuação para diagnóstico da síndrome de burnout pelo MBI<sup>15</sup>

Dimensões	Questões	Padrão de pontuação		
		Nível Alto	Nível Médio	Nível Baixo
Exaustão 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 profissional	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21	≤ 33	34 - 39	≥ 40

Além do MBI-HSS, foram coletados dados sociodemográficos (idade, sexo, dados profissionais e acompanhamento psicológico e psiquiátrico) e, para investigar a relação dessa síndrome com a religiosidade, foi utilizada a Escala de Religiosidade de Duke (DUREL)<sup>16</sup>. Essa escala possui cinco itens que captam três das dimensões de Religiosidade que mais se relacionam com desfechos em saúde: organizacional (RO), não-organizacional (RNO) e religiosidade intrínseca (RI)<sup>16</sup>.

A RO está relacionada com a frequência em que o indivíduo vai a encontros religiosos como missas, cultos, grupos de oração etc. A RNO, analisa a frequência de atividades religiosas privadas como, por exemplo, orações, meditação, leitura de textos religiosos, dentre outros. Por último, a RI se divide em três itens (RI1, RI2 e RI3) e refere-se à busca de internalização e vivência plena da religiosidade como o objetivo principal do indivíduo<sup>16</sup>.

Na análise dos resultados, as pontuações nas três dimensões (RO, RNO e RI) devem ser analisadas separadamente e os escores dessas dimensões não devem ser somados em um valor total. Na escala de DUREL<sup>16</sup>, pontuações mais baixas indicam maior envolvimento religioso<sup>9</sup>.

### Procedimentos

A coleta de dados foi realizada de maio a setembro de 2018. Todos os instrumentos utilizados são autoaplicáveis e foram distribuídos na forma impressa ou via online. Além disso, eles eram acompanhados de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Aproximadamente 200 professores foram abordados de forma aleatória e não intencional, durante os intervalos entre as aulas ou através de documento eletrônico encaminhado em 3 momentos distintos para seus e-mails. Todos foram orientados a responder à pesquisa uma única vez e 132 docentes concordaram em participar do estudo. Desses, 3 não responderam a todas as questões do MBI ou da escala de DUREL<sup>16</sup> e foram retirados dos resultados finais. Apenas um não respondeu aos dados sociodemográficos, porém foi mantido na amostra final. As recusas se deram sob alegação de falta de tempo e alguns professores não devolveram os questionários respondidos.

### Análise Estatística

Neste estudo, as variáveis numéricas serão apresentadas como média e desvio-padrão e as variáveis categóricas, como frequências absolutas e relativas. Para avaliar a associação entre variáveis categóricas, foi utilizado os testes Qui-quadrado e Exato de Fisher, e para a comparação de médias entre amostras independentes, o teste Wilcoxon Mann-Withney. O software utilizado para as análises foi o software R versão 3.4.3.

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 129 docentes, sendo 61,4% do sexo masculino. A Tabela 2 apresenta a caracterização dos participantes da amostra que será descrita a seguir. A idade média dos participantes era de  $49,58 \pm 11,10$  anos e 87,3% são médicos. O restante divide-se em: biólogo, biomédico, enfermeiro, odontologista, fisioterapeuta, nutricionista, veterinário e cientista social. Em relação às informações profissionais, o tempo médio de docência em anos foi de  $16,95 \pm 11,82$  e a média de horas semanais dedicadas à profissão de docente foi de  $17,79 \pm 11,73$ . Da amostra total, 90,7% apresenta outro trabalho além do de professor e a dedicação semanal ao trabalho foi, em média, de  $48,34 \pm 14,06$  horas. Apenas 12,7% dos participantes relataram fazer acompanhamento psicológico e 5,6% se encontram em acompanhamento com psiquiatra.

**Tabela 2.** Resultados gerais dos professores participantes.

Variáveis	n (%)
<b>Idade</b>	49,58 ± 11,10
<b>Sexo</b>	
Feminino	49 (38,58)
Masculino	78 (61,42)
<b>Profissão</b>	
Biólogo	3 (2,38)
Biomédico	2 (1,58)
Cientista social	1 (0,79)
Odontologista	1 (0,79)
Enfermeiro	6 (4,76)
Fisioterapeuta	1 (0,79)
Médico	110 (87,30)
Nutricionista	1 (0,79)
Veterinário	1 (0,79)
<b>Horas semanais como professor</b>	17,79 ± 11,73
<b>Tempo médio de carreira (em anos) como professor</b>	16,95 ± 11,82
<b>Possui algum outro trabalho</b>	98 (90,74)
<b>Horas semanais dedicadas ao trabalho</b>	48,34 ± 14,06
<b>Faz acompanhamento psicológico?</b>	16 (12,70)
<b>Faz acompanhamento com psiquiatra?</b>	7 (5,56)
<b>Escala de DUREL</b>	
RO	3,90 ± 1,14
RNO	3,67 ± 1,76
RI1	1,84 ± 1,14
RI2	2,41 ± 1,29
RI3	2,74 ± 1,31

RO: religiosidade organizacional;  
RNO: religiosidade não-organizacional;  
RI: religiosidade intrínseca.

Os valores médios obtidos nas três dimensões da SB, segundo o MBI-HSS, foram: 17,33 pontos em cansaço emocional, indicando nível baixo; 5,76 pontos em despersonalização, também indicando nível baixo; e 38,81 pontos em realização pessoal, indicando nível médio (Tabela 3). Analisando os níveis individuais de cada dimensão, em cansaço emocional 61,24% pontuaram baixo, 20,93% nível médio e 17,83%, alto; em despersonalização 55,81% pontuaram baixo, 24,81%, médio e 19,38% pontuaram alto; em realização profissional as pontuações foram 48,84%, 33,33% e 17,83% para baixo, médio e alto, respectivamente (Tabela 3).

**Tabela 3.** Distribuição dos docentes por nível em cada dimensão do *burnout*.

Dimensões	n (%)
<b>Cansaço emocional</b>	<b>17,33 ± 10,50</b>
Baixo	79 (61,24)
Médio	27 (20,93)
Alto	23 (17,83)
<b>Despersonalização</b>	<b>5,76 ± 5,14</b>
Baixo	72 (55,81)
Médio	32 (24,81)
Alto	25 (19,38)
<b>Realização profissional</b>	<b>38,81 ± 6,63</b>
Baixo	63 (48,84)
Médio	43 (33,33)
Alto	23 (17,83)

Para estabelecer a prevalência da síndrome na amostra analisada, utilizando os critérios estabelecidos por Grunfeld<sup>14</sup>, foi encontrado um total de 45 indivíduos (34,88%) com diagnóstico de *burnout*. Entretanto, utilizando os critérios de Ramirez<sup>13</sup>, apenas 5 (3,88%) dos indivíduos apresentam a síndrome.

Pelos critérios de Ramirez<sup>13</sup>, dos 5 indivíduos que apresentaram a síndrome, todos são do sexo masculino e apresentam média de idade de 52,20±11,95. Os demais dados sociodemográficos não apresentam diferença estatística significativa entre os grupos com e sem *burnout*. Entretanto, na análise do nível de religiosidade, os escores da escala de DUREL relativos aos itens RI1 e RI2 foram maiores entre os docentes com a síndrome ( $p = 0,020$  e  $p = 0,035$  respectivamente) (Tabela 4).

**Tabela 4.** Descritivas por grupo das variáveis sociodemográficas e da escala de DUREL pela definição de Ramirez<sup>13</sup>.

Variáveis	Com <i>Burnout</i> n (%)	Sem <i>Burnout</i> n (%)	Valor-p
<b>Idade</b>	52,20 ± 11,95	49,47 ± 11,11	0,544 <sup>M</sup>
<b>Sexo</b>			
Feminino	0 (0,00)	49 (40,16)	0,155 <sup>F</sup>
Masculino	5 (100,00)	73 (59,84)	
<b>Horas semanais como professor</b>	19,60 ± 16,99	17,72 ± 11,56	0,950 <sup>M</sup>
<b>Tempo médio de carreira (em anos) como professor</b>	23,20 ± 9,60	16,69 ± 11,87	0,202 <sup>M</sup>
<b>Possui algum outro trabalho</b>	5 (100,00)	93 (90,29)	> 0,999 <sup>F</sup>
<b>Horas semanais dedicadas ao trabalho</b>	55,60 ± 25,23	48,04 ± 13,51	0,301 <sup>M</sup>
<b>Faz acompanhamento psicológico?</b>	1 (20,00)	15 (12,40)	0,499 <sup>F</sup>
<b>Faz acompanhamento com psiquiatra?</b>	1 (20,00)	6 (4,96)	0,252 <sup>F</sup>
<b>Escala de DUREL</b>			
RO	4,40 ± 0,89	3,88 ± 1,15	0,308 <sup>M</sup>
RNO	4,60 ± 1,95	3,63 ± 1,75	0,194 <sup>M</sup>
RI1	3,20 ± 1,30	1,78 ± 1,10	0,020 <sup>M</sup>
RI2	3,60 ± 1,14	2,36 ± 1,28	0,035 <sup>M</sup>
RI3	3,80 ± 1,30	2,70 ± 1,29	0,072 <sup>M</sup>

<sup>M</sup> Teste de Mann-Whitney; <sup>F</sup> Teste Exato de Fisher - RO: religiosidade organizacional; RNO: religiosidade não-organizacional; RI: religiosidade intrínseca.

Pelos critérios de Grunfeld<sup>14</sup>, dos 45 indivíduos com diagnóstico de *burnout*, 33 (73,33%) são do sexo masculino e 12 (26,67%) do sexo feminino. A média de idade do grupo foi de 46,29 ± 11,00 anos ( $p = 0,012$ ). Com relação às informações profissionais, os indivíduos com *burnout* dedicam cerca de 14,98 ± 11,23 horas para a docência ( $p = 0,015$ ) e o tempo médio de carreira, em anos, foi de 12,32 ±

11,08 ( $p < 0,001$ ). Além disso, a dedicação semanal ao trabalho é, em média, de 51,25 ± 13,49 ( $p = 0,017$ ). Os demais dados sociodemográficos e os níveis de religiosidade não apresentaram diferença estatística relevante entre os grupos com e sem *burnout* (Tabela 5).

**Tabela 5.** Descritivas por grupo das variáveis sociodemográficas e da escala de DUREL pela definição de Grunfeld<sup>14</sup>

Variáveis	Com Burnout n (%)	Sem Burnout n (%)	Valor-p
<b>Idade</b>	46,29 ± 11,00	51,41 ± 10,80	0,012 <sup>M</sup>
<b>Sexo</b>			
Feminino	12 (26,67)	37 (45,12)	0,064 <sup>Q</sup>
Masculino	33 (73,33)	45 (54,88)	
<b>Horas semanais como professor</b>	14,98 ± 11,23	19,36 ± 11,78	0,015 <sup>M</sup>
<b>Tempo médio de carreira (em anos) como professor</b>	12,32 ± 11,08	19,52 ± 11,50	< 0,001 <sup>M</sup>
<b>Possui algum outro trabalho</b>	40 (95,24)	58 (87,88)	0,301 <sup>F</sup>
<b>Horas semanais dedicadas ao trabalho</b>	51,25 ± 13,49	46,78 ± 14,19	0,017 <sup>M</sup>
<b>Faz acompanhamento psicológico?</b>	8 (18,18)	8 (9,76)	0,283 <sup>Q</sup>
<b>Faz acompanhamento com psiquiatra?</b>	3 (6,82)	4 (4,88)	0,694 <sup>F</sup>
<b>Escala de DUREL</b>			
RO	3,98 ± 1,10	3,86 ± 1,17	0,572 <sup>M</sup>
RNO	3,71 ± 1,88	3,64 ± 1,70	0,878 <sup>M</sup>
RI1	2,04 ± 1,15	1,73 ± 1,12	0,066 <sup>M</sup>
RI2	2,51 ± 1,20	2,36 ± 1,34	0,342 <sup>M</sup>
RI3	2,98 ± 1,23	2,62 ± 1,33	0,079 <sup>M</sup>

<sup>M</sup> Teste de Mann-Whitney; <sup>F</sup> Teste Exato de Fisher; <sup>Q</sup> Teste Qui-quadrado

RO: religiosidade organizacional; RNO: religiosidade não-organizacional; RI: religiosidade intrínseca.

## DISCUSSÃO

Não há na literatura um consenso para a definição da SB a partir dos valores encontrados no questionário MBI. Segundo Grunfeld<sup>14</sup>, a síndrome é caracterizada por pontuações altas em cansaço emocional ou despersonalização, ou baixas em realização profissional. De acordo com Ramirez<sup>13</sup>, apenas os indivíduos que apresentam níveis críticos concomitantes nas três dimensões podem ser considerados portadores da síndrome. Assim, apesar do questionário utilizado ser específico para o diagnóstico de *burnout*, a ausência de padronização para sua avaliação dificulta a interpretação dos resultados<sup>17</sup>.

No presente estudo, as médias de idade dos profissionais com *burnout* foram semelhantes às encontradas em um estudo realizado no Pará<sup>18</sup> (50,55 anos) pela definição de Ramirez<sup>13</sup> (52,22 anos), porém menor pela definição de Grunfeld<sup>14</sup> (46,29 anos). Em relação ao gênero, alguns autores afirmam que o *burnout* é mais comum em mulheres, entretanto, a presente pesquisa não encontrou diferença estatística significativa, talvez pelo fato de a amostra ser composta majoritariamente por homens (61,42%)<sup>19</sup> Essa composição amostral também pode estar relacionada com os níveis mais altos de DP, uma vez que as mulheres apresentam mais exaustão emocional e mais realização no trabalho, enquanto os homens apresentam mais despersonalização<sup>20</sup>.

No que se refere aos resultados das pontuações em cada dimensão do *burnout*, verifica-se que 17,83% dos professores apresentaram nível alto em cansaço emocional e 17,83% em baixa realização profissional. Esses valores são menores que os encontrados em uma pesquisa realizada com professores na cidade de João Pessoa (EE = 33,6% e RP = 56,6%)<sup>20</sup>. Entretanto, outro estudo também com professores identificou um nível maior em DP (EE = 5,6% e DP = 28,9%)<sup>21</sup>. Em relação à despersonalização, encontrou-se maior número de docentes com alto nível (19,38%), valor esse superior ao relatado nos estudos citados anteriormente (8,3% e 0,7%, respectivamente)<sup>20,21</sup>. Assim como nessa pesquisa, a literatura também evidencia mais profissionais com nível alto em

despersonalização do que nas demais dimensões (EE = 34,1%; DP = 36,7%; RP = 8,6%)<sup>17</sup>.

Em relação ao tempo dedicado ao trabalho, relata-se que professores que trabalham três turnos apresentam maior risco de desenvolver *burnout*<sup>22</sup>, o que não corrobora com os resultados encontrados aqui. Pela definição de Grunfeld<sup>14</sup>, os docentes que apresentam a síndrome dedicam menos horas semanais à docência do que aqueles que não apresentam (14,98 ± 11,23 e 19,36 ± 11,78 horas, respectivamente). Entretanto, os profissionais com SB dedicam mais tempo ao trabalho durante a semana, o que pode explicar o maior nível de estresse laboral. Pelos critérios de Ramirez<sup>13</sup>, não foram encontradas diferenças estatísticas significativas em relação a essas variáveis.

Em estudo epidemiológico com professores, profissionais com mais tempo de carreira têm menor chance de desenvolver *burnout*<sup>23</sup>. A explicação é que, devido ao longo período em que o profissional desenvolve seus serviços na instituição, ele se acostuma às normas, valores e objetivos do local, conquistando adequado suporte gerencial e participação ativa nas metas organizacionais<sup>12</sup>. Dessa forma, isso leva à satisfação de seus interesses, aumentando o desejo de pertencer àquele ambiente e promovendo a redução do seu desgaste emocional<sup>12</sup>. O presente estudo encontrou resultados que corroboram com essa informação, uma vez que os docentes com *burnout* têm uma média de 12,32 anos de trabalho, enquanto os que não apresentam a síndrome têm cerca de 19,52 anos de docência, ou seja, já estão mais enquadrados às exigências da profissão.

Analisando a religiosidade, este estudo mostrou que, pelos critérios de Ramirez<sup>13</sup>, os docentes com SB apresentam escores mais altos em RI1 e RI2, apontando para menores níveis de religiosidade intrínseca. Nessa, as pessoas têm na religião seu bem maior; as demais necessidades são vistas como de menor importância, e, quando possível, são harmonizadas com suas crenças religiosas<sup>16</sup>. Não existem muitos estudos na literatura abordando SB e religiosidade, mas há relatos que a maior parte dos estudos

que a relaciona com saúde física e/ou mental indica que ela é habitualmente um fator de proteção contra o desenvolvimento de transtornos mentais como estresse, depressão e ansiedade, além de, muitas vezes, proporcionar melhor qualidade de vida<sup>16</sup>.

Não foi identificado na literatura um estudo que comparasse a presença de SB e o acompanhamento com psicólogo e/ou psiquiatra. Os nossos resultados também não encontraram diferença significativa entre os grupos com e sem *burnout* em relação a essas variáveis.

Esta pesquisa pode apresentar limitações de resultados, uma vez que foram utilizadas apenas medidas de relato pessoal, sendo possível que algumas levem ao constrangimento dos participantes, podendo ocasionar vieses devido ao status social que alguns professores desejam manter. Além disso, foram utilizados instrumentos para rastrear possíveis casos, sendo imprescindível a realização de uma análise por profissional capacitado para confirmar o diagnóstico e descartar outras questões influentes.

## CONCLUSÃO

Apesar do instrumento utilizado para diagnosticar a SB ser específico para isso, a interpretação dos resultados ainda é uma incógnita, uma vez que não há consenso na literatura para a definição dos pontos de corte. Dessa forma, os dois critérios aqui utilizados apresentaram prevalências bastante discrepantes. Porém, o fato de um deles apontar para mais de um terço dos docentes com a síndrome, desperta a necessidade de acompanhar melhor esses professores a fim de prevenir o desgaste físico e mental desses.

Grande parte das associações analisadas nesse estudo não obteve significância estatística, o que dificulta a avaliação dos fatores associadas ao *burnout*. É importante relevar que, mesmo que aqueles profissionais com a síndrome apresentem menor tempo em anos de profissão como docente, eles dedicam maior tempo semanal ao trabalho no geral, o que pode ser uma influência para emergência dos seus sintomas. Entretanto, muitas das associações encontradas entram em conflito com os padrões indicados pela literatura consultada, evidenciando a necessidade de novas investigações sobre o tema para aumentar o conhecimento acerca das situações nas quais a SB se insere.

Ademais, considerando que a SB aponta para uma problemática psicossocial com implicações pedagógicas que afetam diretamente o rendimento dos profissionais que a portam, o interesse e a preocupação pelo tema devem servir de motivação para o desenvolvimento de novas pesquisas e para o investimento em medidas preventivas. Talvez o maior desafio seja a dificuldade que essa categoria profissional apresenta em perceber e assumir a sobrecarga e o estresse sentidos.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os professores que concordaram em participar dessa pesquisa, propiciando uma melhor compreensão da síndrome de *burnout* e dos fatores que a rodeiam. Um agradecimento especial à estatística que nos auxiliou no desenvolvimento do estudo e à instituição, por autorizar a realização da pesquisa. Obrigado

também a todos os colegas que nos ajudaram na coleta de dados, permitindo que tudo isso se concretizasse.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annu. Rev. Psychol* 2001; 52: 397-422.
- Carlotto MS, Gobbi MD. Síndrome de *burnout*: um problema do indivíduo ou do seu contexto de trabalho? *Aletheia*, 1999; 10: 103-104.
- Moreno-Jiménez, B. Olvido y recuperación de los factores psicosociales en la salud laboral. *Arch Prev Riesgos Labor* 2000; 3(1):3-4.
- Dias FM, Santos JFC, Abelha L, Lovisi GM. O estresse ocupacional e a síndrome do esgotamento profissional (burnout) em trabalhadores da indústria do petróleo: uma revisão sistemática. *Rev Bras Saude Ocup* 2016; 41:e11.
- Moreno-Jimenez B, Garrosa-Hernandez E, Gálvez M, González JL, Benevides-Pereira AMT. A avaliação do burnout em professores. Comparação de instrumentos: CBP-R e MBI-ED. *Psicol. estud.* [online]. 2002; 7(1): 11-19.
- Carlotto MS, Câmara SG. Análise fatorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. *Psicol. estud.* [online]. 2004; 9(3): 499-505.
- Carlotto, MS. A síndrome de *burnout* e o trabalho docente. *Psicol. estud.* [online]. 2002; 7(1): 21-29.
- Swensen S, Dyrbye L. Despite Burnout, There's Still Joy in Medicine. In: *NEJM Catalyst* (ed). *Physician Burnout: The Root of the Problem and the Path to Solutions*. NEJM Group: Massachusetts 2016; p.32-40.
- Moreira-Almeida A, Peres MF, Aloy F, Neto FL, Koenig HG. Versão em português da Escala de Religiosidade da Duke – DUREL. *Rev. Psiq. Clín* 2008; 35 (1); 31-32.
- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior* 1981; 2: 99-113.
- Benevides-Pereira AMT. MBI - Maslach Burnout Inventory e suas adaptações para o Brasil. Anais da 32ª Reunião Anual de Psicologia. SBP: Rio de Janeiro 2001; p.84-85.
- Prado RL, Bastianini ME, Cavalleri MZ, et al. Assessment of Burnout syndrome in university teachers. *Rev. ABENO* 2017; 17(3):21-29.
- Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Cull A, Gregory WM. Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *Lancet* 1996; 347: 724-28.
- Grunfeld E, Whelan TJ, Zitzelsberger L, Willan AR, Montesanto B, Evans WK. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *CMAJ* 2000; 163 (2): 166-9.
- Moreira DS, Magnago RF, Sakae TM, Magajewski FRL. 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.
- Taunay TCE, Gondim FAA, Macêdo DS, Moreira-Almeida A, et al. Validação da versão brasileira da escala de religiosidade de Duke (DUREL). *Rev Psiq Clín*. 2012; 39(4):130-5.
- Tucunduva LTC, Garcia AP, Prudente FVL, et al. A síndrome da estafa profissional em médicos cancerologistas brasileiros. *Rev Assoc Med Bras* 2006; 52(2): 108-12.
- Gonçalves TB, Leitão AKR, Botelho BS, et al. Prevalência de síndrome de burnout em professores médicos de uma universidade pública em Belém do Pará. *Rev Bras Med Trab*.2011; 9(2):85-9.
- Benevides-Pereira AMT, Moreno-Jiménez B. O burnout em um grupo de psicólogos brasileiros. In: Benevides-Pereira AMT. *Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. Casa do Psicólogo: São Paulo 2008; 3:157-186.
- Carlotto, MS. Síndrome de Burnout em Professores: Prevalência e Fatores Associados. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 2011; 27(4), 403-410.
- Batista JBV, Carlotto MS, Coutinho AS, Augusto LGS. Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. *Rev Bras Epidemiol* 2010; 13(3): 502-12.
- Cotrim PS, Wagner LC. Prevalência da síndrome de Burnout em professores de uma instituição de ensino superior. *Ciência em Movimento* 2011; XIV (28): 61-70.
- Carlotto MS, Palazzo LS. Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. *Cad. Saúde Pública* [online] 2006; 22(5):1017-1026.