

**UNIVERSIDADE TIRADENTES**

**ADRIANA SOARES ANDRADE  
LEONARDO LACKS MELO**

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PREDISPOSIÇÃO DA  
SÍNDROME DE BURNOUT EM FISIOTERAPEUTAS DE  
HOSPITAIS DA REDE PRIVADA DA CIDADE DE ARACAJU/SE**

**ARACAJU  
2015**

**ADRIANA SOARES ANDRADE  
LEONARDO LACKS MELO**

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PREDISPOSIÇÃO DA  
SÍNDROME DE BURNOUT EM FISIOTERAPEUTAS DE  
HOSPITAIS DA REDE PRIVADA DA CIDADE DE ARACAJU/SE**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Universidade Tiradentes  
como um dos pré-requisitos para a  
obtenção do grau de bacharel em  
Fisioterapia.

ORIENTADOR:  
PAULO ROGÉRIO CORTEZ LEAL

**ARACAJU  
2015**

# **PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PREDISPOSIÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM FISIOTERAPEUTAS DE HOSPITAIS DA REDE PRIVADA DA CIDADE DE ARACAJU/SE**

*Social and Demographic Profile and Predisposition of Burnout Syndrome in physiotherapists of Sergipe Emergency Hospital*

Adriana Soares Andrade\* ; Leonardo Lacks Melo\* ; Paulo Rogério Cortez Leal\*\*

## **RESUMO**

Esse trabalho tem como objetivo verificar a Síndrome de Burnout em fisioterapeutas que trabalham em uma empresa prestadora de serviço a um hospital da rede privada em comparação com trabalho feito por Santos, Melo, Silva (2014), onde foi avaliado o desenvolvimento da Síndrome de Burnout em instituição hospitalar pública. A pesquisa foi realizada nos setores de um hospital da rede privada da cidade de Aracaju/SE. A população foi de 22 e a amostra por conveniência foi de 19 fisioterapeutas. Os instrumentos para a coleta de dados foram um questionário sócio demográfico e laboral adaptado de Silva (2012), e o Questionário de Síndrome de Burnout (Maslach Burnout Inventory (MBI) – Human Services Survey – HSS). A conclusão ao analisar o risco do desenvolvimento da síndrome de Burnout nos fisioterapeutas prestadores de serviços terceirizados a um hospital da rede privada em comparação com o estudo realizado por Santos, Melo e Silva (2014) é que na rede hospitalar privada o risco de desenvolvimento da Síndrome de Burnout é menor do que nos fisioterapeutas prestadores de serviços a um hospital da rede pública.

## **ABSTRACT**

This study aims to determine the burnout syndrome for physical therapists working in a service provider company to a private hospital compared to work done by Santos Melo, Silva (2014), which evaluated the development of burnout syndrome in public hospital. The survey was conducted in sectors of a private hospital in the city of Aracaju / SE. The population was 22 and a convenience sample was 19 physiotherapists. The instruments for data collection were a questionnaire demographic and labor partner adapted from Silva (2012), and the Burnout Syndrome Questionnaire (Maslach Burnout Inventory (MBI) - Human Services Survey - HSS). The conclusion by analyzing the risk of developing the Burnout syndrome in providers physiotherapists outsourced services to a private hospital compared to the study by Santos, Melo e Silva (2014) is that the private hospital network the risk of developing Burnout syndrome is lower than in providers physiotherapists services at a public hospital.

## **1 INTRODUÇÃO**

O contentamento laboral desempenha uma influência sobre o indivíduo. Desta forma, a insatisfação no âmbito de trabalho gera malefícios em sua saúde, qualidade de vida, comportamento e qualidade do trabalho (Silveira, et al, 2012). Produtividade, desempenho, absenteísmo, rotatividade, saúde e bem estar e satisfação dos clientes/pacientes são as decorrências mais corriqueiras da satisfação no trabalho, sendo

esses fatores imprescindíveis para o bom funcionamento das organizações, principalmente na área da saúde, pois é fundamental a atuação de qualidade dos profissionais da área uma vez que eles são responsáveis por suavizar o sofrimento de outrem (MELO, BARBOSA, SOUZA, 2011).

Estudos atuais apresentam um crescente desenvolvimento de doenças laborais de trabalhadores da área da saúde, sendo assim é necessário mapear as causas desses prejuízos e construir ações que cooperem com a redução dessas taxas, melhore a qualidade de vida do trabalhador e otimize seu rendimento laboral (TRINDADE, LAUTERT, 2010). Nos hospitais os profissionais da saúde vivem num cotidiano com múltiplas situações de desgaste físico e emocional levando ao estresse, decorrente de sua relação com pessoas debilitadas, ou doentes, além de problemáticas relações interpessoais e multidisciplinares. Os plantões e as jornadas de trabalho em turnos também são potenciais agravantes para a sobrecarga cognitiva e mental desses profissionais (FERREIRA, LUCCA, 2015).

Portanto, qualquer profissional está sujeito a sofrer do estresse laboral, sendo assim, tem chances de adquirirem a Síndrome de Burnout, que afeta direta e indiretamente a vida profissional e pessoal do indivíduo. O grau e manifestações da síndrome vão variar de acordo com o ambiente e circunstâncias em que estão inseridos (RODRIGUES, et al, 2013).

A Síndrome de Burnout (SB), *burnout* quer dizer ‘incendiar-se’ (*burn* = queimar e *out* = exterior) se dá pelo estresse laboral a longo prazo acompanhado a acontecimentos extra laborais prejudiciais à saúde cognitiva, mental e emocional do indivíduo. Conhecida também, como síndrome do desgaste profissional ou síndrome da sobrecarga emocional (SANTOS, MELO, SILVA, 2014).

A Síndrome de Burnout teve como primeiro relato de caso na literatura, feito por Graham Verdes, em 1961. Em 1974, o psiquiatra Herbert J. Freudenberger realizou a primeira conceituação desta patologia. Já em 1982, a psicóloga Christina Maslach, da Universidade de Berkeley, Califórnia, e o psicólogo Michael P. Leiter, da Acadia University Scotia criou o Maslach Burnout Inventory (MBI), que desde 1986 passou a ser a ferramenta mais utilizada para o diagnóstico desta patologia. Pinheiros e Aronson, em 1988 afirmam que qualquer profissional pode obtê-lo (Morales, Murillo, 2015). A Síndrome de Burnout tem como sintomas a perda progressiva da energia, o idealismo, a empatia com os pacientes, cansaço, ansiedade, depressão e falta de motivação para o trabalho, causadas pela inadequada forma de lidar com o estresse crônico no trabalho

(Morales, Murillo, 2015). Além de esgotamento físico e emocional que tem como consequência absenteísmo, irritabilidade, isolamento, lapsos de humor e memória, déficit de concentração e baixa autoestima (ALONSO, 2014.)

A fisioterapia é uma profissão de contato físico e emocional entre o terapeuta e o paciente estreitando assim relações onde às vezes as expectativas podem ser falhas devido à demora na recuperação, ou até o óbito. Portanto, o fisioterapeuta cria estratégias na tentativa de substituir a relação de proximidade por algo mais técnico, objetivando sua proteção emocional (SANTOS, MELO, SILVA, 2014). Assim, são necessárias pesquisas para descobrir o nível de estresse e os agentes causadores destes, nos fisioterapeutas, no intuito de efetivar medidas para diminuir a sobrecarga que afeta o rendimento no trabalho e a vida pessoal do fisioterapeuta (TRINDADE, LAUTERT, 2010).

Este estudo teve como base uma pesquisa feita por Santos, Melo, Silva (2014), despertando o interesse em investigar profissionais de outros hospitais pela observação empírica do alto nível de estresse destes e suas repercussões na jornada de trabalho e qualidade de vida. Além disso, nota-se a escassez de estudos acerca desta síndrome em profissionais de fisioterapia.

Esse trabalho tem como objetivo primário traçar um perfil sócio-demográfico dos fisioterapeutas que trabalham na rede hospitalar privada.

Os objetivos secundários são: comparar o desenvolvimento da Síndrome de Burnout dos fisioterapeutas nos diferentes setores do Hospital; comparar o desenvolvimento da Síndrome de Burnout dos fisioterapeutas nos diferentes turnos de trabalho; verificar a predisposição da Síndrome de Burnout em fisioterapeutas que trabalham em uma empresa prestadora de serviço a um hospital da rede privada em comparação com trabalho feito por Santos, Melo, Silva (2014), onde foi avaliado o desenvolvimento da Síndrome de Burnout em instituição hospitalar pública.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA**

Trata-se de um estudo do tipo transversal, descritivo e de campo, de natureza quantitativa, realizado no período de Outubro a Dezembro de 2015.

## **2.2 LOCAL DA PESQUISA E CARACTERIZAÇÃO**

A pesquisa foi realizada nos setores de um hospital da rede particular da cidade de Aracaju/SE onde há uma empresa prestadora serviços terceirizados com alocação de fisioterapeutas, sendo estes: Ambulatório e UTI (Unidade de Terapia Intensiva). Este hospital dispõe atendimento ao público privado e por convênios de saúde para exames, casos de urgência e emergência de média complexidade.

## **2.3 CASUÍSTA**

A amostra foi não probabilística e por conveniência. A população de fisioterapeutas alocados na empresa prestadora de serviço terceirizado compreende 22 profissionais. Entretanto, 3 destes encontram-se afastados das atividades laborais devido férias ou licença maternidade. Responderam aos questionários do estudo 19 fisioterapeutas que estão em atividade.

O critério de exclusão da pesquisa foi os fisioterapeutas alocados na empresa prestadora de serviços terceirizado que não encontravam-se em suas atividades laborais no momento da pesquisa.

## **2.4 ASPECTOS ÉTICOS**

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) via Plataforma Brasil, para solicitação de liberação. Os termos da Resolução 466/12, de 12 de Dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde foram respeitados, assim como as normas e resoluções advindas do Grupo Mercado Comum (GMC) Nº 129/96, obedecendo à Lei 6.360 (23 de setembro de 1976), em especial o Art. 76, regulamentada pelo Decreto Nº 79.094 (05 de janeiro de 1977).

Foi solicitado a todos os fisioterapeutas que aceitaram participar da pesquisa que lessem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice I) e assinassem o mesmo, autorizando a sua participação no estudo. Garantiu-se o sigilo de todos os participantes.

O presente estudo não apresenta conflito de interesse com o trabalho comparado feito por Santos, Melo, Silva (2014).

## 2.5 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Os fisioterapeutas foram abordados e esclarecidos quanto a Síndrome de Burnout e o objetivo da pesquisa. Em seguida, foi consultado sobre o interesse em participar deste estudo. Inicialmente, foi entregue um questionário sócio demográfico e laboral (Apêndice II), adaptado de Silva (2012), composto por 34 questões, a fim de desenhar o perfil dos voluntários quanto ao gênero, idade, estado civil, ano de graduação, religião, número de filhos, se tem casa própria, renda mensal, com quem mora, quantidade de empregos, plantão, satisfação com o trabalho, férias, carga horária semanal, faltas, transtorno mental, automedicação e horas de sono.

Logo após, foi aplicado o Questionário de Síndrome de Burnout (Maslach Burnout Inventory (MBI) – Human Services Survey – HSS) (Anexo I) que teve sua tradução para a língua portuguesa, validada por Benevides-Pereira (2001), sendo utilizado mundialmente para o diagnóstico desta síndrome. O instrumento divide-se em três dimensões: Exaustão Emocional, Despersonalização e Realização Pessoal no Trabalho (MASLACH; JACKSON, 1986).

O critério Exaustão Emocional é avaliado por 09 itens (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20), a Despersonalização em 05 questões (5, 10, 11, 15 e 22) e a Realização Pessoal no Trabalho por 08 itens (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21), totalizando 22 itens que indicam a frequência das respostas com uma escala do tipo Likert, variando a pontuação de zero a seis: (0) nunca, (1) uma vez ao ano ou menos, (2) uma vez ao mês ou menos, (3) algumas vezes no mês, (4) uma vez por semana, (5) algumas vezes por semana e (6) todos os dias (BENEVIDES-PEREIRA, 2010).

Cada um dos componentes do MBI foi analisado separadamente como uma variável contínua. Segundo Vasques-Menezes (2005), na exaustão emocional, a somatória de 27 ou mais pontos indica um grau Alto; de 17 a 26 pontos, considera-se grau Médio; e, com menos de 17 pontos, considera-se grau Baixo. Na despersonalização, a somatória de 13 ou mais pontos indica um grau Alto; de 7 a 12 pontos, grau Médio; e menos de 07 pontos indica um grau Baixo. Na realização pessoal no trabalho, a somatória de 39 ou mais pontos indica um grau Alto; de 30 a 38 pontos, considera-se grau Médio; e menos de 30 pontos indica um grau Baixo.

Apesar de ter sido considerada a classificação de Maslach (1987) para o diagnóstico da síndrome quando os indivíduos apresentam alta Exaustão Emocional

(EE), alta Despersonalização (DE) e baixa Realização Pessoal no trabalho (RP), a análise de cada dimensão foi realizada separadamente e os pesquisados foram classificados como em elevado, moderado e baixo risco para o desenvolvimento da SB, a depender da pontuação alcançada. Classificaram-se como elevado risco aqueles que apresentaram pelo menos duas dimensões alteradas, moderado risco quando apenas uma dimensão mostrou-se alterada, e baixo risco quando nenhuma das três dimensões estava alterada (SILVA, 2012).

## **2.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA**

Os dados foram tabulados em planilha eletrônica do Microsoft Excel<sup>®</sup> 2013, analisados e comparados entre si. Foi utilizado o programa Software Estatístico R versão 3.2.2. Os resultados foram expressos pela análise descritiva através de frequências relativas, para a P-análise foi feito o teste Qui-quadrado e como existem amostras menores que 5 foi feito teste Exato de Fisher para confirmar as hipóteses. Para todos os valores encontrados, considerou-se com significância estatística aqueles com valor de  $p \leq 0,05$ .

## **3 RESULTADOS**

Conforme dados analisados, foi possível desenhar um perfil sócio demográfico e laboral de 19 fisioterapeutas prestadores de serviços terceirizado à um hospital da rede privada da cidade de Aracaju/SE. A Tabela 1 (em Apêndice III) mostra que 89% (n=17) dos participantes são do sexo feminino, 58% (n=11) apresentam idade abaixo de 30 anos, sendo 42% (n=8) solteiros e 42% (n=8) casados. A maioria dos participantes possui renda mensal entre 5 e 7 salários mínimos (58%, n=11). Quanto ao tempo de graduados dos sujeitos estudados 74% (n=14) são graduados menos de 10 anos e 89% (n=17) são pós-graduados.

Ainda referindo-se ao perfil sócio demográfico e laboral o quantitativo de faltas ao trabalho foi baixo, porém, 68% (n=13) dos participantes afirmaram que, caso necessário faltar a sua atividade laboral seria por doença pessoal. Exclusivamente 1 (5%) fisioterapeuta apresentou algum transtorno psicológico associado ao trabalho.

Quando questionados sobre o seu emocional, 53% (n=10) julgaram-se calmos e 47% (n=9) tensos, dos quais 26% (n=5) relacionaram essa tensão as atividades do trabalho, sendo a relação Profissional / Colega de trabalho o maior causador dessa

tensão (16%, n=3). Entretanto, 95% (n=18) dos pesquisados relacionaram o trabalho como fonte de satisfação pessoal.

Observa-se na Tabela 2, que compreende os dados laborais, que 63,1% (n=12) possui outro emprego. Os fisioterapeutas da amostra são divididos em dois setores, onde 47% (n=9) trabalha no Ambulatório, 47% (n=9) na UTI (Unidade de Terapia Intensiva) e apenas 5% (n=1) trabalha em ambos setores e, 84% (n=16) afirmam trabalhar em sistema de plantão.

A maioria dos estudados garantem que são satisfeitos profissionalmente (79%, n= 15), fariam a mesma escolha profissional (74%, n=14) e não abandonariam a profissão (68%, n=13). Dos pesquisados 63% (n=12) usufruíram das férias a menos de um ano. Em relação à carga horária 63% (n=12) trabalha mais de 40h semanais e 53% (n=10) realiza sua atividade laboral neste hospital no turno diurno.

**Tabela 2. Dados laborais dos Fisioterapeutas prestadores de serviços terceirizados a um hospital da rede privada.**

| <b>Variáveis</b>                          |                   | <b>Frequência</b> | <b>Porcentagem (%)</b> |
|---|-------------------|-------------------|------------------------|
| <b>Quantos Empregos</b>                   | Hospital Privado  | 7                 | 36,9%                  |
|   | Outro             | 12                | 63,1%                  |
| <b>Setor</b>                              | UTI               | 9                 | 47%                    |
|   | Ambulatório       | 9                 | 47%                    |
|   | UTI e Ambulatório | 1                 | 5%                     |
| <b>Sistema de Plantão</b>                 | Sim               | 16                | 84%                    |
|   | Não               | 3                 | 16%                    |
| <b>Satisfação Profissional</b>            | Sim               | 15                | 79%                    |
|   | Não               | 4                 | 21%                    |
| <b>Faria a mesma escolha Profissional</b> | Sim               | 14                | 74%                    |
|   | Não               | 5                 | 26%                    |
| <b>Abandonariam a profissão</b>           | Sim               | 6                 | 32%                    |
|   | Não               | 13                | 68%                    |
| <b>Tempo sem Férias</b>                   | Menos de um ano   | 12                | 63%                    |
|   | um ano            | 1                 | 5%                     |
|   | Mais de um ano    | 6                 | 32%                    |
| <b>Carga horária semanal</b>              | 24h               | -                 | -                      |
|   | 30h               | 3                 | 16%                    |
|   | 36h               | -                 | -                      |
|   | 40h               | 4                 | 21%                    |
|   | Mais de 40h       | 12                | 63%                    |
| <b>Turno</b>                              | Diurno            | 10                | 53%                    |
|   | Noturno           | 3                 | 16%                    |
|   | Dois turnos       | 5                 | 26%                    |

Fonte, Pesquisadores, 2015. UTI – Unidade de Terapia Intensiva / H – Hora.

Ao associar o setor de trabalho e risco de desenvolvimento da Síndrome de Burnout nos fisioterapeutas prestadores de serviços terceirizados a um hospital da rede privada percebeu-se que 42,1% (n=8) apresentam risco elevado, 42,1% (n=8) risco moderado e 15,8% (n=3) risco baixo. Na Tabela 3, nota-se que tanto no Ambulatório quanto na UTI 21% (n=4 em cada setor) mostram-se com risco elevado na predisposição à síndrome e o único estudado que trabalha em ambos setores nota-se moderado risco.

**Tabela 3. Relação entre o setor de trabalho e risco de desenvolvimento da Síndrome de Burnout nos fisioterapeutas prestadores de serviços terceirizados a um hospital da rede privada.**

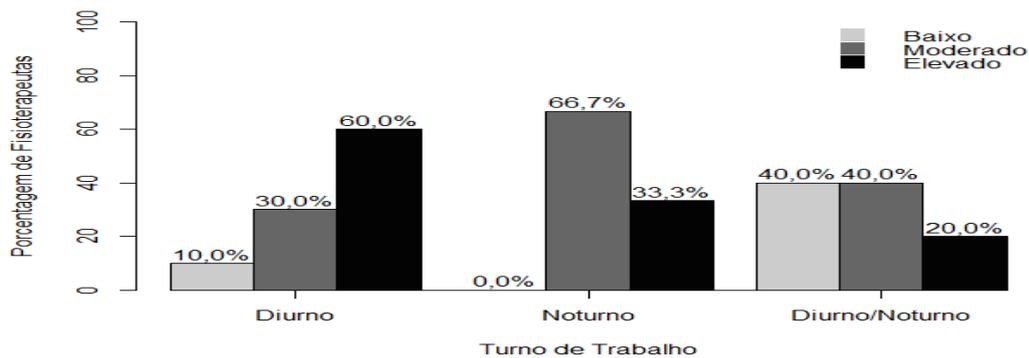
| Variáveis          |             | Frequência | Porcentagem (%) |
|--------------------|-------------|------------|-----------------|
| <b>Ambulatório</b> | Alto Risco  | 4          | 21%             |
|                    | Médio Risco | 4          | 21%             |
|                    | Baixo Risco | 1          | 5%              |
| <b>UTI</b>         | Alto Risco  | 4          | 21%             |
|                    | Médio Risco | 3          | 16%             |
|                    | Baixo Risco | 2          | 11%             |
| <b>Ambos</b>       | Alto Risco  | -          | -               |
|                    | Médio Risco | 1          | 5%              |
|                    | Baixo Risco | -          | -               |

Fonte: Pesquisadores, 2015. UTI – Unidade de Terapia Intensiva.

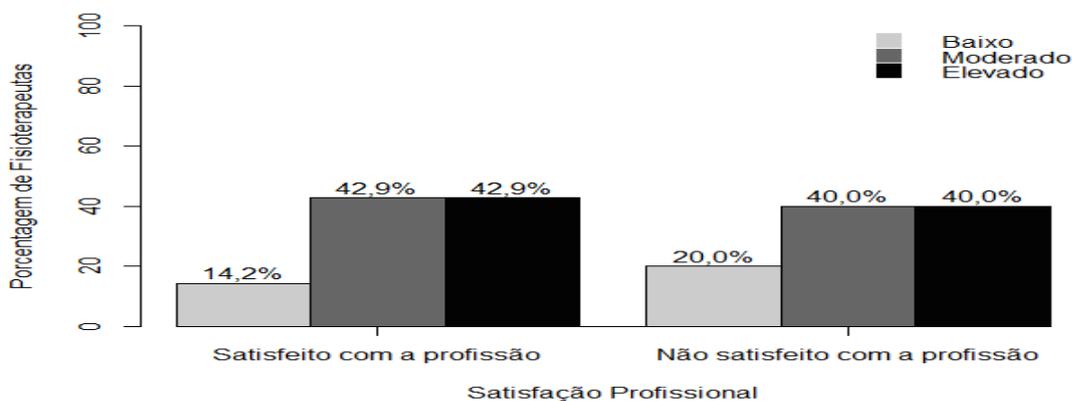
Quanto à relação entre o turno de trabalho exercido e a predisposição à SB, observa-se na Figura 1 a predominância de fisioterapeutas com risco moderado, os quais realizam as atividades noturnas e há um equilíbrio entre baixo e moderado risco em ambos turnos.

Na associação realizada entre a satisfação profissional e a predisposição à SB, observa-se na Figura 2 um equilíbrio entre moderado e elevado risco (42,9% em cada) quanto à satisfação no trabalho, assim como na insatisfação no trabalho (40% em cada).

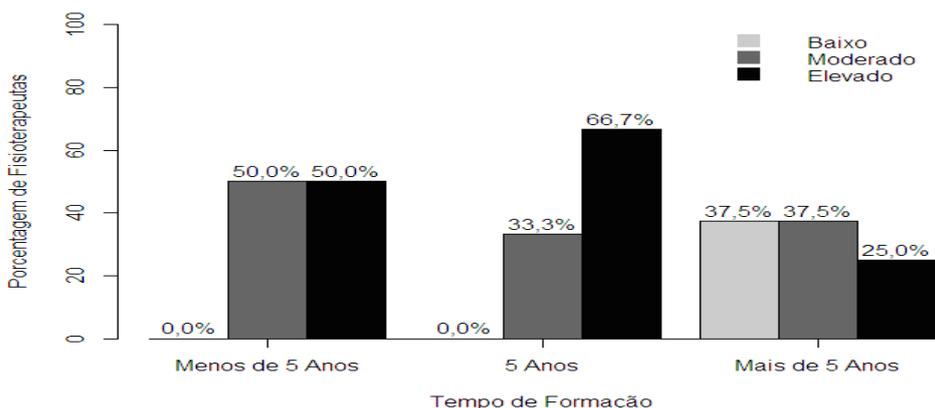
Na Figura 3, observa-se a associação entre o tempo de graduação e a predisposição à SB, onde o maior risco encontra-se nos fisioterapeutas que tem 5 anos de graduados (66,7%).



**Figura 1: Associação entre o turno de trabalho e risco de desenvolvimento da Síndrome de Burnout nos fisioterapeutas.**



**Figura 2: Associação entre satisfação profissional e a predisposição ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout nos fisioterapeutas.**

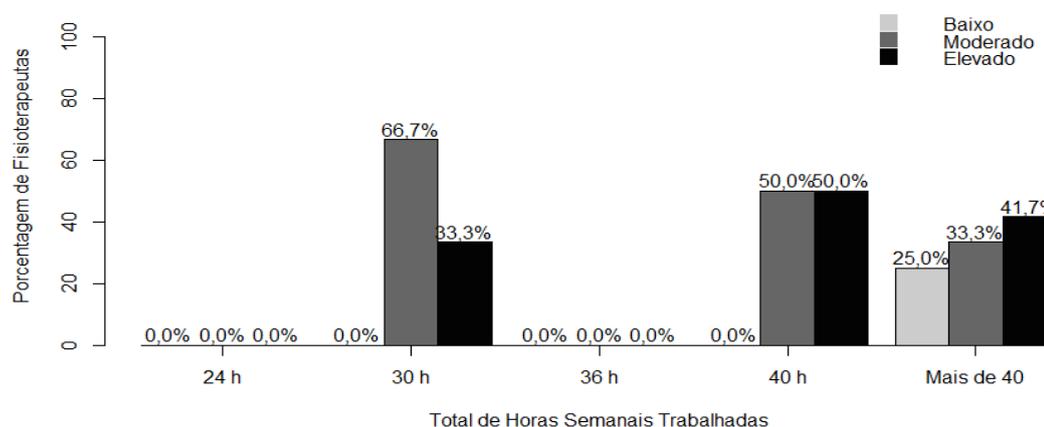


**Figura 3: Associação entre o tempo de graduação e o risco de desenvolvimento da Síndrome de Burnout em fisioterapeutas nos fisioterapeutas.**

Em relação à associação entre a renda mensal e a predisposição ao desenvolvimento da SB, notou-se que os fisioterapeutas que recebem uma faixa salarial entre 5 a 7 salários mínimos apresentaram elevado risco (45,4%), entretanto os

profissionais que recebem menos que 5 salários mínimos apresentaram moderado risco (57,1%).

Diante da associação do total de horas semanais trabalhadas com a predisposição à SB, na Figura 4 nota-se que 66,7% dos estudados que trabalham 30h semanais no hospital apresentaram moderado risco, os que trabalham 40h semanais apresentam um equilíbrio entre moderado e alto risco (50% em cada) e nos que trabalham mais de 40h apresentam elevado risco (41,7%).



**Figura 4: Associação entre total de horas semanais trabalhadas e predisposição à Síndrome de Burnout em fisioterapeutas prestadores de serviços terceirizados a um hospital da rede privada.**

A Tabela 4 mostra a relação entre o grau de risco que o fisioterapeuta está sujeito a adquirir a Síndrome de Burnout, com o local (público ou privado) e o setor de trabalho (UTI ou ambulatório). Utilizou-se o teste Exato de Fisher (FISHER, 1922) para verificar se existe relação entre o grau de risco com o local de trabalho. Desta forma, adotando um nível de significância de 5%, foi observado que em ambos setores estudados há uma relação significativa (P-valor < 0,05) entre o grau de risco da Síndrome de Burnout com o local de trabalho. Em resumo, tanto na UTI quanto no Ambulatório, as pessoas que trabalham no setor público estão mais sujeitas a um grau de risco elevado da Síndrome.

**Tabela 4: Grau de risco da Síndrome de Burnout conforme o setor e o local de trabalho.**

| Setor | Local   | Grau de Risco |          |       | P-Valor* |
|-------|---------|---------------|----------|-------|----------|
|       |         | Elevado       | Moderado | Baixo |          |
| UTI   | Público | 42            | 3        | 2     | 0,0000   |
|       | Privado | 11            | 8        | 9     |          |

|                    |         |    |   |   |        |
|--------------------|---------|----|---|---|--------|
| <b>Ambulatório</b> | Público | 24 | 3 | 0 | 0,0002 |
|                    | Privado | 11 | 5 | 9 |        |

\*Teste Exato de Fisher \*P< 0,05

#### 4 DISCUSSÃO

Pode-se considerar que o precursor ao interesse por este estudo veio através do Trabalho de Conclusão de Curso de Santos, Melo, Silva (2014). Com esse trabalho foi possível observar a carência de outros estudos sobre a Síndrome de Burnout e a predisposição em fisioterapeutas, além do elevado risco a predisposição em setores diferentes num hospital de rede pública.

De acordo com este estudo 63,1% dos participantes possuem outro vínculo empregatício e 58% possuem renda mensal entre 5 a 7 salários mínimos. Segundo Santos, Melo e Silva (2014), os funcionários percebem que há uma relação proporcional entre o esforço exigido e o salário recebido e isso dá se devido as necessidades do padrão de vida e de consumo de cada pessoa.

O percentual de fisioterapeutas prestadores de serviços terceirizados a um hospital de rede privada que trabalham acima de 40 horas deste estudo foi de 63%. O fato dessa carga horária exacerbada leva a possíveis acometimentos da saúde dos indivíduos. Em comparação com o estudo de Silva, Melo, Santos (2014) a carga horária acima de 40 h é maior para os fisioterapeutas que trabalham na rede privada (63% na rede privada, 48% na rede pública).

Robazzi et al (2012) afirma que cavalares horas de trabalho é inquietante e desencadeou regulamentações sobre tal. A atividade laboral além da capacidade e resistência do indivíduo pode ser ameaçador aos que negligenciam e deixa evidente a necessidade de descanso. O excesso de trabalho gera impacto negativo sobre a quantidade de horas para alimentação, lazer, sono e relação social e familiar.

Meira (2011), relata que o fato da atividade laboral ser realizada por turnos gera consequências maléficas a saúde física e mental do sujeito. Já Santos, Melo e Silva (2014), afirmam que a realização de trabalho noturno causa impacto severo na qualidade de sono do indivíduo tendo uma relação sobre as atividades diurnas desses. Foi apresentado no estudo em questão que o risco elevado a predisposição da SB é de 93% no noturno. No presente estudo foi constatado que a maioria dos participantes predispõe um risco moderado à Síndrome de Burnout no turno da noite (63%), já no diurno a maioria tem um risco elevado (60%). Levanta-se a hipótese de que o risco

elevado no turno diurno se deva ao fato dos fisioterapeutas já venham de outro turno trabalhado, ou seja a noite anterior.

No estudo de Santos, Melo e Silva (2014) quando questionados sobre o emocional a porcentagem de fisioterapeutas prestadores de serviços da rede hospitalar pública, 41,33% afirmaram estar tensos, desses 88,87% correlaciona esta tensão a rotina de trabalho e 92,31% correlaciona falta de condições de trabalho. Em nosso estudo, quando questionados sobre a mesma questão a porcentagem de fisioterapeutas prestadores de serviços terceirizados a um hospital de rede privada tensos foi de 26%, desses 16% correlaciona esta tensão a relação profissional/colega de trabalho. Destaca-se este fator como o principal causador de tensões em fisioterapeutas que trabalham na rede privada. Segundo Andrade et.al (2012), quando o ambiente de trabalho caracteriza-se pela ausência de apoio e colaboração dos colegas de trabalho pode ocasionar maior propensão à exaustão emocional e insatisfação laboral. Lima et al (2014) também afirma que uma das principais causas da insatisfação no trabalho são as dificuldades na realização das atividades em equipe.

Outro aspecto que evidencia diferença entre os dois estudos foi o tempo de graduado. No estudo de Santos, Melo e Silva (2014) o tempo de graduado dos fisioterapeutas que trabalham na rede hospitalar pública é 50,91% de mais de 10 anos. Já em neste estudo o tempo de graduado de fisioterapeutas que trabalham na rede hospitalar privada é de 73,69% abaixo de 10 anos de graduado. Este resultado levanta a hipótese de que na rede privada estão trabalhando fisioterapeutas mais jovens pois ainda não tiveram oportunidade de prestar concurso, ou devido a menor carga horária exigida, ou até mesmo a flexibilidade de carga horária que possibilita o indivíduo a ter mais de um vínculo empregatício, para galgar uma estabilização empregatícia.

No estudo de Santos, Melo e Silva (2014) em relação a satisfação profissional e a predisposição ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout mesmo os satisfeitos profissionalmente apresentam um risco elevado de 84% e os não satisfeitos apresentam um risco elevado de 93%. Já no presente estudo ficou evidente que na associação entre a satisfação profissional e a predisposição ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout houve um equilíbrio entre moderado (42,90%) e elevado risco (42,90%) entre aqueles que estão satisfeitos com a profissão. No que se refere a insatisfação profissional houve equilíbrio entre os índices de moderado risco (40%) e elevado risco (40%). Evidencia-se que a satisfação não foi uma predisposição relevante para ao acometimento da Síndrome de Burnout. Segundo Ruviano e Bardagi (2010), a satisfação no trabalho caracteriza-se

por experiências prazerosas adquiridas pelo indivíduo vivenciadas em seu ambiente laboral. Estudos mostram que a satisfação no trabalho está diretamente ligada ao desempenho, ou seja, funcionário satisfeito tem uma maior produção e maior desempenho, e isso gera benefícios a sua própria satisfação.

As organizações hospitalares estão dando uma relevância aos fatores como grande demanda exigida no âmbito laboral com os cuidados de saúde, pressão da relação pacientes / familiares, o fato de deparar-se com a morte ou até mesmo a não recuperação dos pacientes, já que exacerbam a incidência da Síndrome de Burnout nos profissionais da saúde (ANDRADE et al, 2012).

## **5 CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que na rede hospitalar privada o risco de desenvolvimento da Síndrome de Burnout é menor do que nos fisioterapeutas prestadores de serviços a um hospital da rede pública.

Como ponto positivo deste estudo, destaca-se que não houve diferença dentro do risco elevado de desenvolvimento da Síndrome de Burnout quando trata-se de analisar os setores (ambulatório e UTI) dentro do ambiente hospitalar.

Com este estudo permitiu-se verificar aspectos diferenciado em relação a desenvolvimento da SB em fisioterapeutas que trabalham em hospital da rede privada comparado aos fisioterapeutas que trabalham da rede hospitalar pública. Além que evidenciar a escassez de estudos relacionando a Síndrome com fisioterapeutas, uma vez que existe em grande quantidade esse tipo de pesquisa com profissionais da área da enfermagem.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. MBI - Maslach Burnout Inventory e suas adaptações para o Brasil [Resumos]. **Anais, XXXII Reunião Anual de Psicologia**. Rio de Janeiro, 2001. p.84.

BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

BEZERRA, E. L. **Absenteísmo injustificado na enfermagem hospitalar**. 2008. 72 f. (Trabalho de Conclusão de Curso) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2008.

CANTO, C.R.E.M; SIMAO, L.M. Relação fisioterapeuta-paciente e a integração corpo-mente: um estudo de caso. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 29, n.2, 2009.

FARIAS, S.M.C. Caracterização dos sintomas físicos de estresse na equipe de pronto atendimento. **Rev. Esc Enferm, USP**, 2011.

FORMIGHIERI, V. J. **Burnout em Fisioterapeutas: influência sobre a atividade de trabalho e bem-estar físico e psicológico**. Cascavel, 2003. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. 2003.

GOMES, A.R e cols. Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde: Um Estudo com Enfermeiros Portugueses **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v. 25, n. 3, p.307-318, 2009.

GONÇALVES, T.B. et al., Prevalência de síndrome de burnout em professores médicos de uma universidade pública em Belém do Pará. **Rev Bras Med Trab.**, v.9, n.2, p.85-9, 2011.

GOUVÊA, P.B; HADDAD, M.C.L; ROSSANEIS, M.A. Manifestações psicossomáticas associadas à Síndrome de Burnout referidas por trabalhadores de saúde. **Rev. Saúde**, Santa Maria, v.40, n.1, p.47-54, 2014.

HECKMAN, J. J. H; LOCHNER, L. J; TODD, P. E. Fifty years of Mincer earnings regressions. Working Paper 9732. **National Bureau of Economic Research**, 2003.

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

LIMA, L; PIRES, D.E.P; FORTE, E.C.N; MEDEIROS, F. Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de saúde da atenção básica. Escola Anna Nery **Revista de enfermagem** 18, 2014.

MARTINEZ, M.C. **As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador**. São Paulo, 2002.

MARTINEZ, M.C; PARAGUAY, A.I.B.B. Satisfação e saúde no trabalho - aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. psicol. soc. trab**. v.6. São Paulo, 2003.

MASLACH, C; JACKSON, S.E. Maslach Burnout Inventory. **Consulting Psychologist Press**. 1986.

MELO, M.B; BARBOSA, M.A; SOUZA, P.RF. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2011.

MOREIRA, D.S. et al. Prevalence of burnout syndrome in nursing staff in a large hospital in south of Brazil. **Cad Saúde Pública**. v. 25, n. 7, p.1559-68, 2009.

MORENO, F.N; GIL, G.P; HADDAD, M.C.L; VANNUCH, M.T.O. Estratégias e intervenções no enfrentamento da Síndrome de Burnout. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2011

MOURÃO, L. **Oportunidades de Qualificação Profissional no Brasil: Reflexões a partir de um Panorama Quantitativo** partir de um Panorama Quantitativo. Niterói / RJ, 2009.

NICOLETTI, G.I. **Estudo de Evidência de Validade para o MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI HSS)**, Itatiba, 2011.

NOUGUEIRA, S. **Síndrome de Burnout em Fisioterapeutas Hospitalares**. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará), 2007.

NOZAWA, E. Perfil de fisioterapeutas brasileiros que atuam em unidades de terapia intensiva. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 15, n. 2, 2008.

OLIVA-COSTA, E.F. et al. Burnout Syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study. **Clinics**. v. 67, n. 6, p.573-9, 2012.

PEREIRA, O. G. **Fundamentos do Comportamento Organizacional**, 2. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gubernkian, 2004.

ROBAZZI, M.L.C.C. Alterações na saúde decorrentes do excesso de trabalho entre trabalhadores da área de saúde. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2012.

ROCHA, P.C.M. Estresse e qualidade do sono entre enfermeiros que utilizam medicamentos para dormir. **Acta Paul Enferm**, 2009.

RUVIARO, S.F.M, BARBAGI, P.M. Síndrome de *Burnout* e satisfação no trabalho em profissionais da área de enfermagem do interior do RS. **Barbaroi**. Santa Cruz do Sul, n. 33, 2010.

SANTANA, S. CERDEIRA, J. **Satisfação no trabalho dos Profissionais do ACeS Baixo Vouga II**, 2011.

SILVA, S.P.C.S. **A síndrome de burnout em profissionais da rede de atenção primária em saúde de Aracaju**. Aracaju, 2012. Dissertação de mestrado (Saúde e Ambiente), Universidade Tiradentes.

SOUSA I.F, MENDONÇA H, *Burnout* em Professores Universitários: Impacto de Percepções de Justiça e Comprometimento Afetivo. **Pic. Teor. Pesq.**, Brasília, v. 25, n.4,p.499-508. 2009.

TRIGO, T.R. **Validade fatorial do Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) em uma amostra brasileira de auxiliares de enfermagem de um hospital universitário: influência da depressão.** São Paulo, 2010.

VIEIRA, S.I. **Medicina Básica do Trabalho.** Volume IV. Curitiba: Genesis. 1998.

VASQUES-MENEZES, I. **A contribuição da psicologia clínica na compreensão do Burnout – Um estudo com professores.** Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2005.

## **SOBRE OS AUTORES**

\* Graduandas em Fisioterapia pela Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil.

\*\* Orientadora, Professora Assistente I e supervisora do estágio Prática Clínica Supervisionada I, fisioterapeuta do Serviço Pediátrico do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE), especialista em Fisioterapia Neurofuncional pela Universidade Gama Filho (RJ), mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil, doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

## **APÊNDICES E ANEXO**

# APÊNDICE 1

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, autorizo a Universidade Tiradentes, por intermédio das alunas Gardênia Araújo Santos, Mylena Amaral Melo e Nathália de Farias Silva devidamente assistidas pela sua orientadora Aida Carla Santana de Melo Costa, a desenvolver a pesquisa abaixo descrita:

1-Título da pesquisa: Predisposição da Síndrome de Burnout em Fisioterapeutas do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE). 2-Objetivos Primário e secundários: 1) Verificar a predisposição da Síndrome de Burnout em fisioterapeutas do Hospital de Urgência de Sergipe; 2) Traçar um perfil sócio-demográfico dos fisioterapeutas lotados no Hospital de Urgência de Sergipe; 3) Comparar a insatisfação profissional dos fisioterapeutas nos diferentes setores do Hospital de Urgência de Sergipe; 4) Comparar a insatisfação profissional dos fisioterapeutas do Hospital de Urgência de Sergipe nos turnos diurno e noturno; 5) Verificar a satisfação no trabalho de fisioterapeutas do Hospital de Urgência de Sergipe. 3-Descrição de procedimentos: Após a concordância com a participação da pesquisa e devida assinatura deste termo de consentimento, os fisioterapeutas deverão responder a dois questionários, o sócio-demográfico e laboral composto por 34 questões (gênero, idade, estado civil, ano de graduação, renda, vínculo empregatício, plantão, satisfação com o trabalho, férias, carga horária semanal, faltas, transtorno mental, automedicação, horas de sono) e o Inventário de Burnout de Maslach (MBI) – Human Services Survey – (HSS), composto por 22 itens. Os questionários, juntamente com este termo, deverão ser devolvidos diretamente às pesquisadoras. E os dados coletados serão tabulados para análise e comparados entre si. 4-Justificativa para a realização da pesquisa: Necessidade de se investigar a predisposição da Síndrome de Burnout em fisioterapeutas do Hospital de Urgência de Sergipe, visto que esta é uma condição clínica comum em profissionais de diversas áreas da saúde. Além disso, nota-se a escassez de estudos abordando esta síndrome em profissionais da fisioterapia. 5-Desconfortos e riscos esperados: Não há desconfortos ou riscos neste estudo. 6-Benefícios esperados: Definição do perfil sócio-demográfico e laboral e da satisfação profissional dos fisioterapeutas do HUSE. 7-Informações: Os participantes têm a garantia que receberão respostas a qualquer pergunta e esclarecimento de qualquer dúvida quanto aos assuntos relacionados à pesquisa. Também os pesquisadores supracitados assumem o compromisso de proporcionar informações atualizadas obtidas durante a realização do estudo. 8-Retirada do consentimento: O voluntário tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, não acarretando nenhum dano ao voluntário. 9-Aspecto Legal: Elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos atende à Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde - Brasília – DF. 10-Confabilidade: Os voluntários terão direito à privacidade. A identidade (nomes e sobrenomes) do participante não

será divulgada. Porém os voluntários assinarão o termo de consentimento para que os resultados obtidos possam ser apresentados em congressos e publicações. 11-Quanto à indenização: Não há danos previsíveis decorrentes da pesquisa, mesmo assim fica prevista indenização, caso se faça necessário. 12-Os participantes receberão uma cópia deste Termo assinada por todos os envolvidos (participantes e pesquisadores). 13-Dados do pesquisador responsável:

Nome:Aida Carla Santana de Melo Costa

Endereço profissional/telefone/e-mail: Av. Adélia Franco, 2403. Bairro Grageru. (79)3231-6845. aida-fisio@hotmail.com

**ATENÇÃO:** A participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em casos de dúvida quanto aos seus direitos, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes.

CEP/Unit - DPE

Av. Murilo Dantas, 300 bloco F – Farolândia – CEP 49032-490, Aracaju-SE.

Telefone: (79) 32182206 – e-mail: cep@unit.br.

Aracaju, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2014.

---

ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO

---

ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

## APÊNDICE 2

### QUESTIONÁRIO DE DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS E LABORAIS DOS FISIOTERAPEUTAS DO HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

QUESTIONÁRIO Nº \_\_\_\_\_

**Questionário Específico elaborado por Gardênia Araújo, Mylena Amaral e Nathália de Farias, exclusivamente dirigido a fisioterapeutas do Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE), adaptado de Salvyana Carla Palmeira Sarmiento Silva.**

1-SEXO:  Feminino  Masculino

2-IDADE (em anos completos): \_\_\_\_\_

3-ESTADO CIVIL:  Solteiro  Casado  Separado/divorciado  Viúvo

4-ANO DE GRADUAÇÃO: \_\_\_\_\_

5-VOCÊ PARTICIPA DE ALGUMA ATIVIDADE RELIGIOSA?

Sim, Qual(is)? \_\_\_\_\_

Não

6-POSSUI PÓS GRADUAÇÃO?

Sim, Qual(is)? \_\_\_\_\_

Não

7-POSSUI FILHOS?

Sim, Quantos? \_\_\_\_\_

Não

8-POSSUI CASA PRÓPRIA?

Sim  Não

9-RENDA PRÓPRIA (em Salários Mínimos):

Menor do que 5  5 a 7  8 a 10  11 a 15  Maior do que 15

10-COM QUEM VOCÊ MORA?

Pais/ Parceiro(a)  Amigos/colegas  Sozinho

11- QUAL É SEU VÍNCULO COM ESTE HOSPITAL?

Celetista  Estatutário

12-VOCÊ TEM OUTRO EMPREGO?

Sim, Qual carga horária semanal? \_\_\_\_\_

Não

13-EM QUAL SETOR VOCÊ TRABALHA NO HUSE?

- UTI Pediátrica                       UTI Geral                       UTI Cirúrgica  
 UTQ                                       Internamento adulto                       Oncologia  
 PS/Vermelha                       Internamento pediátrico

14-TRABALHA TAMBÉM EM SISTEMA DE PLANTÃO?

- Sim, Quantos por semana? \_\_\_\_\_  
 Não

15-SEU PLANTÃO É:

- Diurno durante a semana                       Diurno durante o fim de semana  
 Noturno durante a semana                       Noturno durante o fim de semana  
 Não faço plantão.

16-QUANTAS FALTAS JUSTIFICADAS OU NÃO TEVE ESSE MÊS?

- Uma    Duas    Três    Quatro    Cinco    Seis ou mais    Nenhuma

17-ESTÁ SATISFEITO COM SUA PROFISSÃO?

- Sim                       Não

18-QUAL A SUA SENSACÃO EM RELAÇÃO AO SEU TRABALHO?

- É o que eu esperava                       É menos do que esperava

19-VOCÊ FARIA A MESMA ESCOLHA PROFISSIONAL NOVAMENTE?

- Sim                       Não

20-HÁ QUANTO TEMPO NÃO TIRA FÉRIAS?

- Menos de um ano                       um ano                       mais de um ano

21-VOCÊ JÁ PENSOU EM ABANDONAR SUA PROFISSÃO?

- Sim                       Não

22-QUANTAS HORAS SEMANAIS NO TOTAL VOCÊ DEDICA AO TRABALHO?

- 24 horas    30 horas    36 horas    40 horas    mais de 40 horas

23-QUANDO VOCE FALTA AO TRABALHO, ISSO OCORRE **MAIS** DEVIDO A: **(APENAS UMA RESPOSTA)**

- Lazer    Descanso    Doença pessoal    Doença de familiar

24-VOCÊ APRESENTA OU JÁ APRESENTOU ALGUM TRANSTORNO MENTAL DIAGNOSTICADO POR PSQUIATRA?

- Sim, Qual(is)? \_\_\_\_\_  
 Não

25-SE RESPONDEU **SIM** À QUESTÃO ANTERIOR, EM SUA OPINIÃO ESTAS DOENÇAS ESTÃO ASSOCIADAS AO SEU TRABALHO?

- Sim                       Não

26-QUAL A TERAPÊUTICA PRESCRITA **MAIS** UTILIZADA PARA O SEU TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO? **(APENAS UMA RESPOSTA)**

- Ansiolítico  Antidepressivo  
 Antipsicótico  Estabilizador Do Humor  
 Psicoterapia  Outra \_\_\_\_\_

27-VOCÊ SE AUTO MEDICA COM ALGUMA DAS MEDICAÇÕES MENCIONADAS NA QUESTÃO ACIMA?

- Sim, Qual(is)? \_\_\_\_\_  
 Não

28-NO MOMENTO ATUAL, VOCÊ SE CONSIDERA EMOCIONALMENTE UMA PESSOA:

- Calma  Tensa

29-SE RESPONDEU **TENSO** VOCÊ ASSOCIA O FATO DE ESTAR TENSO **(A), PRINCIPALMENTE,** A QUAL DESTES FATORES? **(APENAS UMA RESPOSTA)**

- Atividades de trabalho  Problemas financeiros  Problemas Familiares

30-SE A SUA RESPOSTA À QUESTÃO ANTERIOR FOI: **ATIVIDADES DE TRABALHO,** QUAL A FONTE DE TENSÃO EMOCIONAL **MAIS** IMPORTANTE A QUE ESTÁ ASSOCIADA? **(APENAS UMA RESPOSTA)**

- Relação Profissional/Paciente  
 Relação Profissional/Colegas de trabalho  
 Relação Profissional/Coordenação  
 Falta de Condições de Trabalho

31-VOCÊ ASSOCIA O SEU TRABALHO COMO FONTE DE REALIZAÇÃO PESSOAL?

- Sim  Não

32-SE RESPONDEU **SIM** À QUESTÃO ANTERIOR, QUAL A FONTE DE REALIZAÇÃO **MAIS** IMPORTANTE ASSOCIADA AO SEU TRABALHO? **(APENAS UMA RESPOSTA)**

- Ser útil às pessoas  
 Reconhecimento dos Pacientes  
 Reconhecimento da Sua Família/Amigos  
 Reconhecimento dos Colegas  
 Reconhecimento da Comunidade

33-COMO VOCÊ SE SENTE EM RELAÇÃO ÀS ATIVIDADES DO TRABALHO?

- Confortável  Desconfortável

34-ATUALMENTE QUANTAS HORAS VOCÊ UTILIZA EM MÉDIA, POR DIA PARA DORMIR?

- Mais De 8 horas  Entre 5 e 8 horas  Menos De 5 horas

# ANEXO 1

**MBI-HSS(MASLACH BURNOUT INVENTORY/ HUMAN SERVICES SURVEY) (1986) que tem a tradução validada para a língua portuguesa por Benevides-Pereira (2001)**

Obs.: Este instrumento é de uso informativo apenas e não deve substituir o diagnóstico realizado por Médico e Psicoterapeuta

## Questionário para a Identificação da Síndrome de Burnout.

**Marque “X”** na coluna correspondente

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)

| Questão | <b>Maslach Burnout Inventory (MBI)</b><br>Responda as questões a seguir utilizando a pontuação |   |   |   |   |   |   |   |
|---------|--|---|---|---|---|---|---|---|
|         |  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1.      | Sinto-me esgotado (a) ao final de um dia de trabalho   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2.      | Sinto-me como se estivesse no meu limite   |   |   |   |   |   |   |   |
| 3.      | Sinto-me emocionalmente exausto (a) com meu trabalho   |   |   |   |   |   |   |   |
| 4.      | Sinto-me frustrado (a) com meu trabalho  |   |   |   |   |   |   |   |
| 5.      | Sinto-me esgotado (a) com meu trabalho   |   |   |   |   |   |   |   |
| 6.      | Sinto que estou trabalhando demais neste emprego   |   |   |   |   |   |   |   |
| 7.      | Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado (a).                               |   |   |   |   |   |   |   |
| 8.      | Trabalhar com pessoas o dia todo me exige um grande esforço                                    |   |   |   |   |   |   |   |
| 9.      | Sinto-me cansado (a) quando me levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho      |   |   |   |   |   |   |   |
| 10.     | Sinto-me cheio de energia  |   |   |   |   |   |   |   |
| 11.     | Sinto-me estimulado (a) depois de trabalhar em contato com os pacientes                        |   |   |   |   |   |   |   |
| 12.     | Sinto que posso criar um ambiente tranquilo para os pacientes                                  |   |   |   |   |   |   |   |
| 13.     | Sinto que influencio positivamente a vida dos outros através o meu trabalho                    |   |   |   |   |   |   |   |
| 14.     | Lido de forma adequada com os problemas dos pacientes  |   |   |   |   |   |   |   |

|     |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 15. | Posso entender com facilidade o que sentem os pacientes                         |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16. | Sinto que sei tratar de forma tranquila os problemas emocionais no meu trabalho |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17. | Tenho conseguido muitas realizações em minha profissão                          |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18. | Sinto que os pacientes culpam-me por alguns dos seus problemas                  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19. | Sinto que trato alguns pacientes como se fossem objetos                         |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20. | Tenho me tornado mais insensível com as pessoas desde que exerço este trabalho  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21. | Não me preocupo realmente com o que ocorre com alguns dos meus pacientes        |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22. | Preocupa-me o fato de que este trabalho esteja me endurecendo emocionalmente    |  |  |  |  |  |  |  |  |