

SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS INTENSIVISTAS: REALIDADE NO CENÁRIO BRASILEIRO

Claudio Roberto Dantas de Araújo Luna¹

Mateus Seabra de Melo²

Paulo de Souza Araújo Júnior³

Marianna Carla Maia Dantas de Lucena⁴

RESUMO

O presente artigo é uma revisão narrativa, com levantamento bibliográfico realizado nas principais bases de dados on-line, e possui o objetivo de discutir alternativas de intervenção psicológica na prevenção da *Síndrome de Burnout* em profissionais de saúde que atuam em UTI's, assim; apresentando um resgate histórico da criação e alterações conceituais a respeito das concepções clínicas da referida Síndrome e correlacionando-as com as condições de trabalho nas quais os profissionais são submetidos. A partir desta análise será objeto de estudo a identificação dos principais instrumentos de avaliação diagnóstica e seus critérios para o diagnóstico preciso, bem como discutir propostas de intervenção psicológica que possam contribuir com o tratamento *Síndrome de Burnout*.

BURNOUT SYNDROME AMONG ICU PROFESSIONALS: REALITY IN THE BRAZILIAN SCENARIO

ABSTRACT

This article is a bibliographical study review narrative based on top online articles, and the objective is the discussing of psychological intervention alternatives in

¹ Acadêmico do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: claudiolunarn@hotmail.com

² Acadêmico do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: mattseabra@hotmail.com

³ Acadêmico do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: paulo.psic@outlook.com

⁴ Professora Mestra. Orientador do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: mariannacarla.lucena@gmail.com

the prevention of Burnout Syndrome over ICU professional Health workers. Thus, presents a historical rescue regarding the evolution of Burnout clinical conceptions and the relation with the working conditions that the professionals are submitted to. As of this analysis, the Identification of the main diagnostic evaluation instruments and the criteria for the precise diagnosis will be the object of study, as well as propose a prognosis to be developed of the individuals diagnosed with Burnout Syndrome.

1 INTRODUÇÃO

O Termo “*Síndrome de Burnout*”, foi adotado em 1974 por Freunderberger, após observar em seus colaboradores um processo crescente de desmotivação, alterações de humor e sintomas psicossomáticos; entretanto foi na década de 80 que houve o desenvolvimento conceitual referente ao *Burnout*, perpassado por dois movimentos de bases epistemológicas distintas, sendo o primeiro focalizado na avaliação clínica e o segundo empírico, buscando investigar e categorizar os sintomas.

No Brasil, apenas em 1987 houve a primeira publicação na Revista Brasileira de Medicina referente ao Burnout, artigo elaborado pelo Dr. Hudson Hubner França, Cardiologista que deu a sua obra o nome de A síndrome de "burnout" (CÂMARA; CARLOTTO, 2008); sendo apenas na década de 90 o aparecimento dos primeiros estudos e teses que alertavam sobre o tema, de modo que tomou tão grande proporção que em 06 de maio de 1996, houve a regulamentação da Previdência Social, na qual o Burnout passou a integrar o anexo II – Agentes patogênicos causadores de doenças profissionais (Planalto - Decreto n 6957 de 09 de Setembro de 2009) (BRASIL, 2009).

Passado 03 décadas desde os primeiros estudos em campo brasileiro, nota-se que ainda hoje existe uma significativa lacuna e carência de estudos aprofundados no que se refere aos agentes desencadeadores, formas de tratamento e prevenção da Síndrome de Burnout. Segundo o olhar de Pereira (2010), quanto mais qualidade nas condições de trabalho e bem-estar no ambiente laboral, surgem novas perspectivas para o avanço de pesquisas para as melhorias, fruto de um melhor entendimento da população frente a as novas demandas.

A sensação de exaustão física e esgotamento, ou mais conhecida como Síndrome do Esgotamento Profissional, é um tipo de resposta de longa duração a agentes estressores ambientais, emocionais e interpessoais crônicos no trabalho. A

síndrome tem sido caracterizada como fruto de uma vivência profissional em contextos de relações sociais complexas, envolvendo elementos como a representação que a pessoa tem de si e dos outros ao seu redor. O trabalhador, que outrora era muito envolvido emocionalmente com seus clientes, com seus pacientes ou com seu trabalho em si, agora se apresenta esgotado, logo em algum momento de sua trajetória, acaba por desistir, perde a energia ou se “queimar” completamente. O trabalhador perde o sentido de sua relação com o trabalho, desinteressa-se e qualquer esforço lhe parece sem sentido (DIAS; ALMEIDA et al, 2001).

Nesse aspecto, os profissionais de saúde devido a uma carga de trabalho exaustiva, com déficit de pessoal e material necessário ao melhor funcionamento da unidade entram em estado de estresse e ansiedade profundos que põem em risco o seu desempenho profissional.

A exaustão psicoemocional pode ser caracterizada por elementos como: Falta e/ou redução de energia e entusiasmo no trabalho, sensação de esgotamento de recursos egóicos e subjetivos o qual pode produzir o sentimento de frustração e tensão nos trabalhadores, haja visto que os mesmos podem perceber que já não possuem as devidas condições de empregar energia para o atendimento de seu cliente ou demais pessoas, como faziam outrora, por fim outra questão de grande importância é a despersonalização, a qual caracteriza-se pelo desenvolvimento de uma insensibilidade emocional, ou seja, o enrijecimento da capacidade de ser empático o que faz com que o profissional/trabalhador passe a tratar seus clientes, colegas e organização de maneira desumanizada (MORENO, 2011).

Todos esses fatores influenciam de forma direta no desencadeamento de sintomas que favorecem o desenvolvimento da síndrome nesses profissionais, vulneráveis aos problemas psicossociais que permeiam o ambiente hospitalar, mas precisamente das UTI's. Para Benevides-Pereira *apud* França (et al., 2014) *estes sintomas podem ser subdivididos em físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos.*

A escolha dessa temática deu-se a partir do crescente número de profissionais que apresentam estresse excessivo provenientes do desgaste de sua profissão no ambiente de trabalho.

O desgaste e a *Síndrome de Bournout* nos profissionais da área de Saúde pode acarretar uma diminuição da qualidade e eficiência do serviço oferecido para a população, com isso, teremos maior número de pessoas mal observadas, mal

atendidas, podendo até, não encontrar soluções para problemas de saúde por ineficiência decorrente dessa síndrome.

Alguns fatores podem colaborar para o desenvolvimento dessa síndrome, como por exemplo, ambiente de trabalho, falta de recursos, desencantamento com a profissão, carga horárias excessivas, dentre outros. Portanto, temos também como intuito observar a existência desses fatores no cenário Brasileiro, bem como propor intervenções de cunho preventivo, assim permitindo a redução da incidência da Síndrome.

O atual cenário da Saúde pública e privada do Brasil tem mostrado um déficit nos recursos, estrutura, falta de profissionais no quadro da saúde, promovendo carga horárias excessivas, além de, crescimento do número da população à espera de atendimento.

Portanto, é urgente abriremos os nossos olhos para essa realidade que se torna cada vez mais visível e acarretando graves problemas no serviço prestado e no profissional, bem como na população que é atendida por esses profissionais; ou seja, problemas psíquicos, muitas vezes negligenciados, devem ser observados e acompanhados, haja visto que esse acúmulo de atividades, citadas anteriormente, que colaboraram para o aparecimento desse distúrbio, vem de uma cultura da área Biomédica, tendo seu início na época estudantil, em que acredita-se que o estudante de áreas da Saúde precisam se adaptar a um estilo de vida estressante e ansioso, pois isso faz parte da profissão, no entanto, uma questão floresce: Como cuidar do outro se não é possível cuidar de si?

Para tanto o presente teve como objetivo discutir alternativas de intervenção psicológica na prevenção da *Síndrome de Burnout* em profissionais de saúde que atuam em UTI com base em Revisão Narrativa, Identificar instrumentos de avaliação e critérios de diagnóstico indicados para auxiliar no diagnóstico da *Síndrome de Burnout*, Investigar as condições de Trabalho as quais os profissionais de saúde são submetidos e quais suas reações físicas, comportamentais e psíquicas, Relacionar as condições de trabalho com os principais sintomas da Síndrome de Burnout e verificar a prevalência da *Síndrome de Burnout* em profissionais da UTI de acordo com a literatura.

2 METODOLOGIA

O presente artigo concerne em um estudo de revisão narrativa da literatura. Revisões narrativas utilizam-se de publicações apropriadas para discutir o desenvolvimento de um determinado assunto, baseando-se na óptica teórica ou contextual, concebesse como a análise da literatura publicada em livros, artigos em gerais, de forma a interpretar e analisar de forma crítica pessoal do autor. Essa categoria de artigo é fundamental para uma educação continuada, pois concede ao leitor adquirir conhecimento como se atualizar em relação a determinado assunto.

Iniciamos pelo levantamento de referências bibliográficas atuais e pertinentes ao tema proposto, prosseguindo com a construção do referencial e finalizando com propostas de intervenção.

Para fins de construção do referencial teórico utilizaremos a estratégia de busca de artigos, que inclui pesquisa nas bases de dados eletrônicas, tais como: Scielo e Pepsic, bases de dados de Universidades Federais, bibliotecas especializadas da Universidade Federal do Rio grande do Norte (UFRN).

As palavras chaves “Burnout”, “Exaustão”, “Desgaste emocional”, “Esgotamento”, “Saúde Pública”, “Unidade de Terapia Intensiva”, “UTI”, “Profissionais da Saúde”, “Diagnóstico”, “Prevenção”, “intervenção” foram utilizadas como descritoras. As referências bibliográficas dos estudos assim localizados foram também rastreadas para localizar outros trabalhos pertinentes ao assunto proposto neste artigo.

O Levantamento bibliográfico totalizou cerca de 40 referências, das quais 15 foram selecionadas, e incluíram 02 livros, 01 capítulo e 01 Dissertação.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Cerca de 30% da população brasileira sofre com Burnout (ISMA, 2017), diante de estatísticas alarmantes que revelam a intensa prevalência do Burnout em profissionais e em específico da saúde, foram desenvolvidos escalas e métodos de avaliação diagnóstica para detecção precoce do Burnout.

Um dos principais métodos de avaliação de intensidade do Burnout é o Maslach Burnout Inventory-MBI, este instrumento possui quatro dimensões de

avaliação distribuídas em 25 questões, posteriormente o instrumento foi revisto e passou a contar com apenas três dimensões contendo 22 perguntas; este foi apenas o ponto de partida para o aprofundamento das pesquisas e diagnósticos. Ainda na década de 80 foram publicados os Educators Survey (ES) para os profissionais da educação e o Human Services Surveys (HSS) para profissionais da saúde; outros instrumentos foram desenvolvidos, dentre eles podemos citar: Burnout Measure (MB), Efectos Psiquicos del Burnout (EPB) e Copenhagen Burnout Inventory (CBI).

No Brasil o Burnout faz parte das doenças do Trabalho, citadas no anexo III dos Agentes Patogênicos causadores de doenças profissionais, devidamente registrado no decreto 3048/99 da Previdência Social, entretanto, no país ainda não foi desenvolvido nenhum instrumento específico para avaliação e diagnóstico do Burnout que tenha sido validado pelo CFP ou SATEPSI.

É importante destacar que a OMS e também o Ministério de Saúde brasileiro trabalham com duas frentes de ações em relação a redução do Burnout, são elas: Ações preventivas e corretivas (Tratamento). As ações preventivas referem-se a todas e quaisquer estratégias que visem promover a Saúde do trabalhador em seu ambiente de trabalho, para isso compreende-se saúde como sendo o mais completo bem-estar físico, psíquico e emocional e não somente a ausência) de doenças (OMS, 1948); já as ações corretivas ou de tratamento referem-se a todas e quaisquer estratégias elaboradas para redução ou eliminação dos sintomas já existentes do Burnout, esta ação poderá corresponder desde o acolhimento inicial do paciente até a aplicação de técnicas terapêuticas e posteriormente a alta.

A Síndrome de Burnout após diagnosticada poderá ser tratada a partir de linhas biomédicas, ocupacionais e psicoterápicas, neste momento nos deteremos as formas de tratamento que a Psicologia dispõe. A principal ação terapêutica aplicável pela Psicologia será acompanhamento psicoterápico de média e longa duração, na qual as sessões terão como proposta inicial avaliar os principais agentes estressores e resignificá-los ou em casos mais extremos será necessário a alteração de comportamentos; algumas propostas de intervenção terão como finalidade a redução de sintomas, mudanças de padrões comportamentais, redução da ansiedade e do esgotamento físico, treinamento para controle do stress e restabelecimento do equilíbrio emocional e motivacional, logo considerando as ações terapêuticas citadas acima, pode-se afirmar que a abordagem Cognitiva-comportamental seja a mais indicada para o tratamento do Burnout, haja visto que sua construção epistemológica

prever a ênfase nos aspectos cognitivos (Stress, ansiedade etc) e comportamentais (isolamento, desânimo etc.).

O manejo do tratamento de pacientes diagnosticados com Burnout irá passar inicialmente pela utilização e aplicação dos inventários e protocolos específicos, para que seja possível a identificação do grau/nível de comprometimento físico e emocional que a psicopatologia gerou no indivíduo, após identificar o real estado e a intensidade dos sintomas, o segundo passo será elaborar estratégias de enfrentamento, quer sejam de níveis individuais, grupais e/ou organizacionais.

Por fim, a melhor forma de combate ao desencadeamento do Burnout são as ações preventivas. É possível elencar ao menos três níveis estratégicos para a prevenção efetiva, sendo eles: Nível individual, no qual os profissionais buscarão agregar atividades prazerosas e relaxantes a suas rotinas de trabalho, de modo que possam interromper períodos longos de stress, angústias e aflições; dentre elas: Alongamentos, intervalos para refeição entre outros. Nível grupal, que consiste em ações de aproximação à gestão, momentos de relaxamento coletivo, conversas com equipes especializadas dentre outros, tais ações visam promover o bem estar e a redução dos agentes causadores do Burnout, algumas ações podem e devem ser realizados a nível grupal, dentre elas: Ginástica Laboral, atividades recreativas, comemorações e eventos diversos; e por fim o Nível organizacional, o qual consiste em ações no contexto laboral, ou seja, programas que visem promover o “Status quo” organizacional, que promovam a socialização saudável e incentivem os profissionais ao desenvolvimento de um papel ativo na decisões liberais, algumas ações podem e devem ser realizados a nível grupal, dentre elas: Plantão Psicológico, ouvidoria especializada quer em psicologia ou não.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este Artigo se propôs através de uma revisão narrativa da literatura, discutir alternativas de intervenção psicológica na prevenção da *Síndrome de Burnout*, enfatizando os profissionais intensivistas de saúde, que durante sua rotina diária sofrem de diversos fatores estressores e de ansiedade.

A *Síndrome de Burnout* se desencadeia através de uma sensação de esgotamento profissional, na qual agentes estressores e de ansiedade se desenvolvem de maneira notória, afetando a rotina do profissional, impulsionando que

esses sintam suas atividades como desnecessárias e improdutivas.

É de suma importância aumentar a visibilidade do *Burnout*, ressaltando que, a afetação dessa síndrome nos profissionais pode prejudicar e trazer graves danos aos atendimentos que esses realizam. Com isso, é necessário muitas vezes uma transformação drástica do ambiente laboral, a fim de compreender, prevenir e diagnosticar os profissionais que diariamente recebem agentes influenciadores que podem desencadear a síndrome. Uma proposta para estudos futuros diz respeito ao desenvolvimento de instrumentos precisos para avaliação e que, consequentemente, possa auxiliar na identificação dessa síndrome em seus diversos níveis, viabilizando na busca de soluções de acordo com suas necessidades, de forma preventiva e corretiva que visam estratégias para promover a saúde do trabalhador e um ambiente equilibrado de atuação. Nos casos em que a síndrome é diagnosticada, é essencial o suporte biomédico, ocupacional e psicoterápico. A principal ação terapêutica aplicável pela psicologia é o acompanhamento psicoterápico de média e longa duração, no qual se destaca a abordagem Cognitivo-comportamental.

É significativo considerarmos também a importância de mais pesquisa no campo da *Síndrome de Burnout*, de forma que os profissionais como também seus campos de atuação (hospitais, empresas, entre outros) possam observar e buscar formas de prevenir e equilibrar seu ambiente laboral.

REFERÊNCIAS

ASSOCIATION, International Stress Management. **Perguntas e Respostas:** Tenho lido que o burnout é uma doença ocupacional. Isso é verdade?. 2017. Disponível em: <<http://www.ismabrasil.com.br/?con=faq&idi=pt-br&obj=site&pag=15>>. Acesso em: 18 ago. 2017.

BARROS, Dalton de Souza et al. Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil sociodemográficos, condições de trabalho e fatores associados à Síndrome de Burnout. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, Salvador, v. 20, n. 3, p. 235-240.

BARROS, Dalton de Souza; et. Al. Prevalência de síndrome de burnout em médicos intensivistas de cinco capitais brasileiras. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, Salvador, p. 270-277, 2016.

BRASIL. Decreto n. **6.957, de 9 de setembro de 2009:** Altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999, no tocante à aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator Acidentário de Prevenção - FAP. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6957.htm>. Acesso em: 09 nov. 2017.

CÂMARA, Sheila Gonçalves; CARLOTTO, Mary Sandra Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. *PSICO*, Porto Alegre PUCRS, v. 39, n. 2, pp. 152-158, abr./jun. 2008. Disponível em: http://ead.senasp.gov.br/modulos/educacional/material_apoio/BURNOUT_NO_BRASIL.pdf. Acesso em: 27 jul. 2017.

CARLOTTO, Mary Sandra. A relação profissional-paciente e a síndrome de BURNOUT. **Revista de Psicologia**, São Paulo, v. XII, n. 17, p. 7-20, 2009.

FOGAÇA, Monalisa de Cássia et.al. Fatores que tornam estressante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediátrica e neonatal: estudo de revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 261-266, 2008.

FRANÇA, Thaís Lorena Barbosa de, et al. Síndrome de Burnout: Características, diagnóstico, fatores de risco e prevenção. **Revista de Enfermagem**. Recife, v. 8. n. 10, p. 3539-3546 2014.

FRASQUILHO, Maria Antônia. Medicina, uma jornada de 24 horas? Stress e burnout em médicos: prevenção e tratamento. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 89-97, 2005.

KOVALESKI, Douglas Francisco; BRESSAN, Adriana. A síndrome de Burnout em profissionais de saúde. **Revista Saúde e Transformação Social**, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 107-113, 2012.

LUCCA, Sérgio Roberto de; ZANATTA, Aline Bedin. Prevalência da síndrome de burnout em profissionais da saúde de um hospital onco-hematológico infantil. **Revista**

Escola de Enfermagem USP, São Paulo, p. 253-260, 2015.

DIAS, Elizabeth Costa (ORG); ALMEIDA, Idelberto Muniz et al. Doenças relacionadas ao trabalho: Manual de procedimentos para os serviços da saúde. Brasília, Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. 2001, p.191-194 Disponível em <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf>
 Acesso em 12 ago. 2017.

MORENO, Fernanda Novaes; et al. Estratégias e intervenções no enfrentamento da Síndrome de Burnout. **Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 01 p. 140-145, 2011.

NASCIMENTO SOBRINHO, Carlito Lopes et al. Médicos de UTI: prevalência da Síndrome de Burnout, características sociodemográficas e condições de trabalho. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, p. 106-117, 2009.

PEREIRA, Ana Maria T. Benevides et al. (Orgs.). **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

RODRIGUES, Josiane Vasconcelos. **A Síndrome de Burnout em médicos que trabalham nos serviços de oncologia de um hospital da cidade de fortaleza**: um estudo sobre o sofrimento psíquico no trabalho. Dissertação (Mestrado). 2007. 120p. Fundação Edson Queiroz. Fortaleza: UNIFOR, 2007.

SOARES, Hugo Leonardo Rodrigues; Cunha; Carlos Eduardo Camargo. A Síndrome do “burnout”: sofrimento psíquico nos profissionais de saúde. **Revista do Departamento de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 505-506, 2007.

TIRONI, Márcia Oliveira Staffa; et. al. Trabalho e síndrome da estafa profissional (Síndrome de Burnout) em médicos intensivistas de Salvador. **Revista Associação Médica Brasileira**, Salvador, v. 55, n. 6, p.656-662.

TRIGO, Telma Ramos et al. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, 2007.

ANEXOS

ANEXO A – ESCALA DE BURNOUT DE MASLACH PARA ESTUDANTES

As afirmações seguintes são referentes aos sentimentos/emoções de estudantes em contexto escolar. Leia cuidadosamente cada afirmação e decida sobre a frequência com que se sente da forma descrita e de acordo com o Tabela seguinte:

Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Regularmente	Bastantes vezes	Quase sempre	Sempre
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
Nenhuma vez	Poucas vezes por ano	Uma vez por mês	Poucas vezes por mês	Uma vez por semana	Poucas vezes por semana	Todos os dias

Itens	Nunca						Sempre					
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
Exaustão emocional												
1. Os meus estudos deixam-me emocionalmente exausto	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
2. Sinto-me de ‘rastos’ no final de um dia na universidade.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
3. Sinto-me cansado quando me levanto de manhã e penso que tenho de enfrentar mais um dia na universidade.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
4. Estudar ou assistir a uma aula deixam-me tenso.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
5. Os meus estudos deixam-me completamente esgotado.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
Descrença												
1. Tenho vindo a desinteressar-me pelos meus estudos desde que ingressei na universidade.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
2. Sinto-me pouco entusiasmado com os meus estudos.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
3. Sinto-me cada vez mais cínico relativamente à utilidade potencial dos meus estudos.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
4. Tenho dúvidas sobre o significado dos meus estudos.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
Eficácia Profissional												
1. Consigo resolver, de forma eficaz, os problemas que resultam dos meus estudos.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
2. Acredito que participo, de forma positiva, nas aulas a que assisto.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
3. Sinto que sou um bom aluno.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
4. Sinto-me estimulado quando alcanço os meus objectivos escolares.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
5. Tenho aprendido muitas matérias interessantes durante o meu curso.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
6. Durante a aula, sinto que consigo acompanhar as matérias de forma eficaz.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫

Fonte: Adaptação de J. Maroco e M. Tecedor a partir da versão de Schaufeli et al., 2002.

ANEXO B – COPENHAGEN BURNOUT INVENTORY

	Never 1 0% of times	Rarely 2 25% of times	Sometimes 3 50% of times	Frequently 4 75% of times	Always 5 100% of times
	Never 1	2	3	4	Always 5
Personal Burnout <i>Burnout pessoal</i> 1. How often do you feel tired? Com que frequência se sente cansado? 2. How often are you physically exhausted? Com que frequência se sente fisicamente exausto? 3. How often are you emotionally exhausted? Com que frequência se sente emocionalmente exausto? 4. How often do you think: "I can't take it anymore"? Com que frequência pensa "Não aguento mais"? 5. How often do you feel worn out? Com que frequência se sente esgotado? 6. How often do you feel weak and susceptible to illness? Com que frequência se sente fraco e susceptível de adoecer?					
Shedies related Burnout <i>Burnout relacionado aos estudos</i> 7. Do you feel worn out at the end of the working day? Sente-se esgotado no final de um dia de Faculdade? 8. Are you exhausted in the morning at the thought of another day at work? Sente-se exausto logo pela manhã quando pensa em mais um dia na Faculdade? 9. Do you feel that every working hour is tiring for you? Sente que cada hora de aula/estudo é cansativa para você? *10. Do you have enough energy for family and friends during leisure time? Tem tempo e energia para a família e amigos durante os tempos de lazer? 11. Is your studies emotionally exhausting? Os seus estudos são emocionalmente esgotantes? 12. Does your studies frustrate you? Sente-se frustrado com os seus estudos? 13. Do you feel burn out because of your studies? Sente-se exausto de forma prolongada com os seus estudos?					
Colleagues related Burnout <i>Burnout relacionado aos colegas</i> 14. Do you find it hard to work with colleagues? Você acha difícil trabalhar com seus colegas de estudo? 15. Does it drain your energy to work with colleagues? Sente que esgota sua energia quando trabalha com colegas? 16. Do you find it frustrating to work with colleagues? Acha frustrante trabalhar com colegas? 17. Do you feel that you give more than you get back when you work with colleagues? Sente que dá mais do que recebe quando trabalha com colegas? 18. Are you tired of working with colleagues? Está cansado de aturar os colegas? 19. Do you sometimes wonder how long you will be able to continue working with colleagues? Alguma vez se questiona quanto tempo mais conseguirá trabalhar com os colegas?					
** Teachers related Burnout <i>** Burnout relacionado aos professores</i> 20. Do you find it hard to work with teachers? Você acha difícil lidar com os professores? 21. Does it drain your energy to work with teachers? Sente que esgota sua energia quando tem que lidar com os professores? 22. Do you find it frustrating to work with teachers? Acha frustrante lidar com os professores? 23. Do you feel that you give more than you get back when you work with teachers? Sente que dá mais do que recebe quando lida com professores? 24. Are you tired of working with teachers? Está cansado de lidar com os professores? 25. Do you sometimes wonder how long you will be able to continue working with teachers? Alguma vez se questiona quanto tempo mais conseguirá lidar com os professores?					

Figure 1. Preliminary version in Portuguese of the Copenhagen Burnout Inventory Adapted for Students (CBI-S).

Note. *Item with a punctuation in e reversed order; **Dimension added to the original inventory.

ANEXO C – ANÁLISE DE AGENTES ESTRESSORES

AGENTES PATOGENICOS	TRABALHOS QUE CONTÊM O RISCO
QUÍMICOS	
I - ARSÊNIO E SEUS COMPOSTOS ARSENICAIS	1. metalurgia de minérios arsenicais e indústria eletrônica; 2. extração do arsênio e preparação de seus compostos; 3. fabricação, preparação e emprego de tintas, lacas (gás arsina), inseticidas, parasiticidas e raticidas; 4. processos industriais em que haja desprendimento de hidrogênio arseniado; 5. preparação e conservação de peles e plumas (empalhamento de animais) e conservação da madeira; 6. agentes na produção de vidro, ligas de chumbo, medicamentos e semi-condutores.
II - ASBESTO OU AMIANTO	1. extração de rochas amiantíferas, furação, corte, desmonte, trituração, peneiramento e manipulação; 2. despejos do material proveniente da extração, trituração; 3. mistura, cardagem, fiação e tecelagem de amianto; 4. fabricação de guarnições para freios, materiais isolantes e produtos de fibrocimento; 5. qualquer colocação ou demolição de produtos de amianto que produza partículas atmosféricas de amianto.
III -BENZENO OU SEUS HOMÓLOGOS TÓXICOS	Fabricação e emprego do benzeno, seus homólogos ou seus derivados aminados e nitrosos: 1. instalações petroquímicas onde se produzir benzeno; 2. indústria química ou de laboratório; 3. produção de cola sintética; 4. usuários de cola sintética na fabricação de calçados, artigos de couro ou borracha e móveis; 5. produção de tintas; 6. impressores (especialmente na fotogravura); 7. pintura a pistola; 8. soldagem.

IV - BERÍLIO E SEUS COMPOSTOS TÓXICOS	1. extração, trituração e tratamento de berílio; 2. fabricação e fundição de ligas e compostos; 3. utilização na indústria aeroespacial e manufatura de instrumentos de precisão e ordenadores; ferramentas cortantes que não produzam faíscas para a indústria petrolífera; 4. fabricação de tubos fluorescentes, de ampolas de raios X, de eletrodos de aspiradores, catodos de queimadores e moderadores de reatores nucleares; 5. fabricação de cadinhos, vidros especiais e de porcelana para isolantes térmicos.
V - BROMO	Fabricação e emprego do bromo e do ácido brômico.
VI - CÁDMIO OU SEUS COMPOSTOS	1. extração, tratamento, preparação e fundição de ligas metálicas; 2. fabricação de compostos de cádmio para soldagem; 3. soldagem; 4. utilização em revestimentos metálicos (galvanização), como pigmentos e estabilizadores em plásticos, nos acumuladores de níquel-cádmio e soldagem de prata.
VII - CARBONETOS METÁLICOS DE TUNGSTÊNIO SINTERIZADOS	Produção de carbonetos sinterizados (mistura, pulverização, modelado, aquecimento em forno, ajuste, pulverização de precisão), na fabricação de ferramentas e de componentes para máquinas e no afiamento das ferramentas. Trabalhadores situados nas proximidades e dentro da mesma oficina.
VIII - CHUMBO OU SEUS COMPOSTOS TÓXICOS	1. extração de minérios, metalurgia e refinação do chumbo; 2. fabricação de acumuladores e baterias (placas); 3. fabricação e emprego de chumbo-tetraetila e chumbo-tetrametila; 4. fabricação e aplicação de tintas, esmaltes e vernizes à base de compostos de chumbo; 5. fundição e laminação de chumbo, de bronze, etc; 6. fabricação ou manipulação de ligas e compostos de chumbo; 7. fabricação de objetos e artefatos de chumbo, inclusive munições; 8. vulcanização da borracha pelo litargírio ou outros compostos de chumbo;

	9. soldagem; 10. indústria de impressão; 11. fabricação de vidro, cristal e esmalte vitrificado; 12. sucata, ferro-velho; 13. fabricação de pérolas artificiais; 14. olaria; 15. fabricação de fósforos.
IX - CLORO	Fabricação e emprego de cloro e ácido clorídrico.
X - CROMO OU SEUS COMPOSTOS TÓXICOS	1. fabricação de ácido crômico, de cromatos e bicromatos e ligas de ferrocromo; 2. cromagem eletrolítica de metais (galvanoplastia); 3. curtição e outros trabalhos com o couro; 4. pintura a pistola com pigmentos de compostos de cromo, polimento de móveis; 5. manipulação de ácido crômico, de cromatos e bicromatos; 6. soldagem de aço inoxidável; 7. fabricação de cimento e trabalhos da construção civil; 8. impressão e técnica fotográfica.
XI - FLÚOR OU SEUS COMPOSTOS TÓXICOS	fabricação e emprego de flúor e de ácido fluorídrico; 2. siderurgia (como fundentes); 3. fabricação de ladrilhos, telhas, cerâmica, cimento, vidro, esmalte, fibra de vidro, fertilizantes fosfatados; 4. produção de gasolina (como catalisador alquilante); 5. soldagem elétrica; 6. galvanoplastia; 7. calefação de superfícies; 8. sistema de combustível para foguetes.
XII - FÓSFORO OU SEUS COMPOSTOS TÓXICOS	1. extração e preparação do fósforo branco e de seus compostos; 2. fabricação e aplicação de produtos fosforados e organofosforados (sínteses orgânicas, fertilizantes, praguicidas); 3. fabricação de projéteis incendiários, explosivos e gases asfixiantes à base de fósforo branco; 4. fabricação de ligas de bronze; 5. borrifadores, trabalhadores agrícolas e responsáveis pelo armazenamento, transporte e distribuição dos praguicidas organofosforados.

XIII - HIDROCARBONETOS ALIFÁTICOS OU AROMÁTICOS (seus derivados halogenados tóxicos) -Cloreto de metila -Cloreto de metileno -Clorofórmio -Tetracloroeto de carbono -Cloreto de etila 1.1 - Dicloroetano 1.1.1 - Tricloroetano 1.1.2 - Tricloroetano -Tetracloroetano -Tricloroetileno -Tetracloroetileno -Cloreto de vinila -Brometo de metila Síntese química, anestésico local(refrigeração). Síntese química, solvente (resinas, borracha, asfalto, pinturas), desengraxante. Agente desengraxante para limpeza de metais e limpeza a seco. Solvente. Solvente. Desengraxante, agente de limpeza a seco e de extração, sínteses químicas. Desengraxante, agente de limpeza a seco e de extração, sínteses químicas. Intermediário na fabricação de cloreto de polivinila. Inseticida em fumigação (cereais), sínteses químicas. Sínteses químicas, agente especial de extração. Inseticida em fumigação (solos), extintor de incêndios, solvente (celulóide, graxas, azeite, ceras). Sínteses químicas, solvente. Sínteses químicas, solvente.	Síntese química (metilação), refrigerante, agente especial para extrações. Solvente (azeites, graxas, ceras, acetato de celulose), desengordurante, removedor de pinturas. Solvente(lacas), agente de extração. Síntese química, extintores de incêndio. Síntese química, anestésico local(refrigeração). Síntese química, solvente (resinas, borracha, asfalto, pinturas), desengraxante. Agente desengraxante para limpeza de metais e limpeza a seco. Solvente. Solvente. Desengraxante, agente de limpeza a seco e de extração, sínteses químicas. Desengraxante, agente de limpeza a seco e de extração, sínteses químicas. Intermediário na fabricação de cloreto de polivinila. Inseticida em fumigação (cereais), sínteses químicas. Sínteses químicas, agente especial de extração. Inseticida em fumigação (solos), extintor de incêndios, solvente (celulóide, graxas, azeite, ceras). Sínteses químicas, solvente. Sínteses químicas, solvente.
---	--

XIV – IODO	Fabricação e emprego do iodo.
XV - MANGANÊS E SEUS COMPOSTOS TÓXICOS	1. extração, tratamento e trituração de pirolusita (dióxido de manganês); 2. fabricação de ligas e compostos do manganês; 3. siderurgia; 4. fabricação de pilhas secas e acumuladores; 5. preparação de permanganato de potássio e fabricação de corantes; 6. fabricação de vidros especiais e cerâmica; 7. soldagem com eletrodos contendo manganês; 8. fabricação de tintas e fertilizantes; 9. curtimento de couro.
XVI - MERCÚRIO E SEUS COMPOSTOS TÓXICOS	1. extração e fabricação do mineral de mercúrio e seus compostos; 2. fabricação de espoletas com fulminato de mercúrio; 3. fabricação de tintas; 4. fabricação de solda; 5. fabricação de aparelhos: barômetros, manômetros, termômetros, interruptores, lâmpadas, válvulas eletrônicas, ampolas de raio X, retificadores; 6. amalgamação de zinco para fabricação de eletrodos, pilhas e acumuladores; 7. douração e estanhagem de espelhos; 8. empalhamento de animais com sais de mercúrio; 9. recuperação de mercúrio por destilação de resíduos industriais; 10. tratamento a quente de amálgamas de ouro e prata para recuperação desses metais; 11. secretagem de pêlos, crinas e plumas, e feltragem à base de compostos de mercúrio; 12. fungicida no tratamento de sementes e brilhos vegetais e na proteção da madeira.
XVII - SUBSTÂNCIAS ASFIXIANTES 1. Monóxido de carbono	Produção e distribuição de gás obtido de combustíveis sólidos (gaseificação do carvão); mecânica de motores, principalmente movidos a gasolina, em recintos semifechados; soldagem acetilênica e a arco; caldeiras, indústria química; siderurgia, fundição, mineração de subsolo; uso de explosivos; controle de incêndios; controle de tráfego; construção de túneis; cervejarias.

2. Cianeto de hidrogênio ou seus derivados tóxicos	Operações de fumigação de inseticidas, síntese de produtos químicos orgânicos; eletro galvanoplastia; extração de ouro e prata; produção de aço e de plásticos (especialmente o acrilonitrilo-estireno); siderurgia (fornos de coque).
3. Sulfeto de hidrogênio (Ácido sulfídrico)	Estações de tratamento de águas residuais; mineração; metalurgia; trabalhos em silos; processamento de açúcar da beterraba; curtumes e matadouros; produção de viscose e celofane; indústria química (produção de ácido sulfúrico, sais de bário); construção de túneis; perfuração de poços petrolíferos e gás; carbonização do carvão a baixa temperatura; litografia e fotogravura.
XVIII - SÍLICA LIVRE (Óxido de silício - Si O ₂)	1. extração de minérios (trabalhos no subsolo e a céu aberto); 2. decapagem, limpeza de metais, foscamento de vidros com jatos de areia, e outras atividades em que se usa areia como abrasivo; 3. fabricação de material refratário para fornos, chaminés e cadinhos, recuperação de resíduos; 4. fabricação de mós, rebolos, saponáceos, pós e pastas para polimento de metais; 5. moagem e manipulação de sílica na indústria de vidros e porcelanas; 6. trabalho em pedreiras; 7. trabalho em construção de túneis; 8. desbastes e polimento de pedras.
XIX - SULFETO DE CARBONO OU DISSULFETO DE CARBONO	1. fabricação de sulfeto de carbono; 2. indústria da viscose, raion (seda artificial); 3. fabricação e emprego de solventes, inseticidas, parasiticidas e herbicidas; 4. fabricação de vernizes, resinas, sais de amoníaco, tetracloreto de carbono, têxteis, tubos eletrônicos a vácuo, gorduras; 5. limpeza a seco; galvanização; fumigação de grãos; 6. processamento de azeite, enxofre, bromo, cera, graxas e iodo.
XX - ALCATRÃO, BREU, BETUME, HULHA MINERAL, PARAFINA E PRODUTOS OU RESÍDUOS DESSAS SUBSTÂNCIAS, CAUSADORES DE	Processos e operações industriais ou não, em que sejam utilizados alcatrão, breu, betume, hulha mineral, parafina e produtos ou resíduos dessas substâncias.

EPITELIOMAS PRIMITIVOS DA PELE	
FÍSICOS	
XXI - RUÍDO E AFECÇÃO AUDITIVA	Mineração, construção de túneis, exploração de pedreiras (detonação, perfuração); engenharia pesada (fundição de ferro, prensa de forja); trabalho com máquinas que funcionam com potentes motores a combustão; utilização de máquinas têxteis; testes de reatores de aviões.
XXII – VIBRAÇÕES (Afecções dos músculos, tendões, ossos, articulações, vasos sanguíneos periféricos ou dos nervos periféricos)	Indústria metalúrgica, construção naval e automobilística; mineração; agricultura (motosserras); instrumentos pneumáticos; ferramentas vibratórias, elétricas e manuais; condução de caminhões e ônibus.
XXIII - AR COMPRIMIDO	1. trabalhos em caixões ou câmaras pneumáticas e em tubulões pneumáticos; 2. operações com uso de escafandro; 3. operações de mergulho; 4. trabalho com ar comprimido em túneis pressurizados.
XXIV – RADIAÇÕES IONIZANTES	1. extração de minerais radioativos (tratamento, purificação, isolamento e preparo para distribuição), como o urânio; 2. operação com reatores nucleares ou com fontes de nêutrons ou de outras radiações corpusculares; 3. trabalhos executados com exposições a raios X, rádio e substâncias radioativas para fins industriais, terapêuticos e diagnósticos; 4. fabricação e manipulação de produtos químicos e farmacêuticos radioativos (urânio, radônio, mesotório, tório X, cézio 137 e outros); 5. fabricação e aplicação de produtos luminescentes radíferos; pesquisas e estudos dos raios X e substâncias radioativas em laboratórios.
BIOLÓGICOS	
XXV - MICROORGANISMOS E PARASITAS INFECCIOSOS VIVOS E SEUS PRODUTOS TÓXICOS 1. Mycobacterium; vírus hospedados por	Agricultura; pecuária; silvicultura; caça (inclusive a caça com armadilhas); veterinária; curture. Construção; escavação de terra; esgoto; canal de irrigação; mineração. Manipulação e embalagem de carne e pescado.

artropodes; coccidióides; fungos; histoplasma; leptospira; ricketsia; bacilo (carbúnculo, tétano); ancilóstomo; tripanossoma; pasteurella. 2. Ancilóstomo; histoplasma; coccidióides leptospira; bacilo; sepse. 3. Mycobacterium; brucellas; estreptococo (erisipela); fungo; ricketsia; pasteurella. 4. Fungos; bactérias; mixovírus (doença de Newcastle). 5. Bacilo (carbúnculo) e pasteurella. 6. Bactérias; mycobacteria; brucella; fungos; leptospira; vírus; mixovírus; ricketsia; pasteurella. 7. Mycobacteria, vírus; outros organismos responsáveis por doenças transmissíveis. 8. Fungos (micose cutânea).	Manipulação de aves confinadas e pássaros. Trabalho com pêlo, pele ou lã. Veterinária Hospital; laboratórios e outros ambientes envolvidos no tratamento de doenças transmissíveis. Trabalhos em condições de temperatura elevada e umidade (cozinhas; ginásios; piscinas; etc.).
POEIRAS ORGÂNICAS	
XXVI -ALGODÃO, LINHO, CÂNHAMO, SISAL	Trabalhadores nas diversas operações com poeiras provenientes desses produtos.
XXVII - AGENTES FÍSICOS, QUÍMICOS OU BIOLÓGICOS, QUE AFETAM A PELE, NÃO CONSIDERADOS EM OUTRAS RUBRICAS.	Trabalhadores mais expostos: agrícolas; da construção civil em geral; da indústria química; de eletro galvanoplastia; de tinturaria; da indústria de plásticos reforçados com fibra de vidro; da pintura; dos serviços de engenharia (óleo de corte ou lubrificante); dos serviços de saúde (medicamentos, anestésicos locais, desinfetantes); do tratamento de gado; dos açougues.

Fonte: Anexo B – Regulamento da Previdência Social – D-003.048-1999 (ANEXO III)