



DIFERENTES METODOLOGIAS E FERRAMENTAS DE AVALIAÇÃO EM SAÚDE DA SÍNDROME DE *BURNOUT*

DIFFERENT METHODOLOGIES AND HEALTH EVALUATION TOOLS IN THE BURNOUT SYNDROME

DIFERENTES METODOLOGÍAS Y HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN DE SALUD EN EL SÍNDROME DE *BURNOUT*

Salomão Patrício de Souza França¹, Milva Maria Figueiredo de Martino², Eduardo Motta de Vasconcelos³, Lemoel Leandro Silva⁴

RESUMO

Objetivo: discutir as metodologias e ferramentas utilizadas na avaliação da síndrome de *burnout* (SB) e suas repercussões. **Método:** revisão integrativa, realizada entre maio e junho de 2015, que busca responder a pergunta norteadora “quais são as diferentes metodologias e ferramentas utilizadas na avaliação de profissionais da área de saúde expostos à síndrome de *burnout* descritas em estudos transversais?”, a partir do acesso às bases de dados MedLine, PePSIC, Lilacs e SciELO, para a seleção de 20 artigos, avaliados em texto integral. **Resultados:** mostram-se variedades de métodos de avaliação, bem como diferentes instrumentos e formas de utilização e de interpretação. **Conclusão:** o diagnóstico não clínico do *burnout* é determinado por vários inventários, dentre os quais o Maslach Burnout Inventory (MBI) é o mais utilizado. Suas adaptações a diferentes populações e línguas requerem uma criteriosa estatística de sensibilidade e confiabilidade, a fim de evitar falsas interpretações e repercussões sociais. **Descritores:** Esgotamento Profissional; Avaliação em Saúde; Trabalho; Revisão; Diagnóstico.

ABSTRACT

Objective: to discuss the methodologies and tools used to evaluate the burnout syndrome (BS) and its repercussions. **Method:** integrative review, conducted between May and June 2015, which seeks to answer the guiding question “what are the different methods and tools used to evaluate professionals from the health field exposed to the burnout syndrome described in cross-sectional studies?”, by accessing the databases MedLine, PePSIC, LILACS, and SciELO, in order to select 20 articles, assessed in full text. **Results:** varieties of evaluation methods are shown, as well as different instruments and ways of using and interpreting. **Conclusion:** non-clinical diagnosis of burnout is determined through many inventories, among them the Maslach Burnout Inventory (MBI) is the most widely used. Its adaptations to various populations and languages require a judicious statistical analysis of sensitivity and reliability, in order to avoid misinterpretations and social repercussions. **Descriptors:** Burnout, Professional; Health Evaluation; Work; Review; Diagnosis.

RESUMEN

Objetivo: discutir las metodologías y las herramientas utilizadas para evaluar el síndrome de *burnout* (SB) y sus repercusiones. **Método:** revisión integradora, realizada entre mayo y junio de 2015, que trata de responder a la pregunta orientadora “¿cuáles son los diferentes métodos y herramientas que se utilizan para evaluar los profesionales del área de la salud expuestos al síndrome de *burnout* descritos en estudios transversales?”, por medio del acceso a las bases de datos MedLine, PePSIC, LILACS y SciELO, para seleccionar 20 artículos, evaluados en texto integral. **Resultados:** se muestran variedades de métodos de evaluación, así como diferentes instrumentos y formas de uso y de interpretación. **Conclusión:** el diagnóstico no clínico del *burnout* se determina a través de muchos inventarios, entre ellos el Maslach Burnout Inventory (MBI) es el más ampliamente utilizado. Sus adaptaciones a diversas poblaciones y lenguajes requieren un juicioso análisis estadístico de la sensibilidad y la fiabilidad, a fin de evitar interpretaciones erróneas y repercusiones sociales. **Descritores:** Agotamiento Profesional; Evaluación de la Salud; Trabajo; Revisión; Diagnóstico.

¹Enfermeiro. Mestre e Doutor em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Pós-doutorando em Psicologia na Universidade do Porto. Porto, Portugal. E-mail: salomao.franca@uol.com.br; ²Enfermeira. Pós-doutora em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Professora visitante na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal (RN), Brasil. E-mail: martino.milva@unifesp.br; ³Enfermeiro. Doutorando em Ciências na Unifesp. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: vasconcelos.motta@unifesp.br; ⁴Enfermeiro. Mestrando em Ciências na Unifesp. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: lemuel@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A saúde holística e integral do indivíduo requer a manutenção de um equilíbrio entre as necessidades física, ambiental, social e psicológica, onde os fatores socioculturais e econômicos têm influência direta sobre a saúde e o comportamento das pessoas.

No âmbito laboral, muitos fatores podem levar ao declínio da saúde, como, por exemplo: longas horas de trabalho, ambiente competitivo, supervisores autocráticos, hierarquias desnecessárias e mudanças geradas por mecanismos de globalização. Estes podem transformar as relações interpessoais e profissionais. As mudanças sociais e o capitalismo têm aumentado a necessidade de produção, com a finalidade de *status* financeiro e estabilidade social, podendo resultar em ramificações físicas e psicológicas.

O *burnout* é uma síndrome psicológica resultante do estresse crônico relacionado com o trabalho que pode ser caracterizado por três dimensões ou subcategorias: exaustão emocional, despersonalização e redução da satisfação profissional. Isso pode se manifestar como cinismo e desilusão.¹

Muitas vezes, essa doença afeta os trabalhadores que auxiliam ou atendem pessoas que estão em risco ou que necessitam de uma grande quantidade de cuidados, especialmente na área da saúde.² Outros autores³ apontam que o *burnout* também é um risco ocupacional para os profissionais nas áreas de educação, serviços humanos e administração.

A exaustão emocional é caracterizada por uma sensação de esgotamento emocional e físico, enquanto que a despersonalização envolve atitudes frias, negativas e insensíveis, resultantes da desumanização, da hostilidade, da intolerância e do tratamento impessoal. A baixa realização profissional é um sentimento de insatisfação ou ineficiência, onde o indivíduo experimenta a sensação de fracasso e baixa autoestima, porque seus objetivos profissionais não são alcançados.⁴

Existem várias definições da síndrome de *burnout* (SB) com base em perspectivas teóricas: clínicas, sociopsicológicas, organizacionais e sócio-históricas.⁵ A perspectiva clínica caracteriza-se pela etiologia, sintomas, evolução clínica e tratamento. De acordo com essa perspectiva, o *burnout* é derivado do excesso de compromisso de um profissional com o seu trabalho, o que pode levar à depressão e até ao suicídio. A perspectiva sociopsicológica considera o trabalhador e o ambiente de

trabalho como a base dos fatores que causam o esgotamento, principalmente aqueles relacionados às atribuições que o trabalhador executa. A perspectiva organizacional enfatiza as características que desencadeiam o *burnout*. A perspectiva sócio-histórica afirma que o atual modelo de sociedade baseada em valores individualistas é o fator determinante da doença, mais do que as características organizacionais e pessoais.

Um alto índice de sintomas clássicos da SB, como a insatisfação pessoal e exaustão emocional, são encontrados em profissionais como os agentes comunitários de saúde (ACS), que lidam com o público e muitas vezes se sentem impotentes diante do panorama atual da saúde no país, ao lidar com o estresse das demandas de vários grupos etários. Outro estudo⁶ enfatiza que os profissionais nos primeiros anos de sua carreira, bem como as mulheres, são os grupos mais vulneráveis dentre os que desenvolvem a SB, também conhecida como *síndrome do esgotamento profissional*. O Decreto n. 3.048, de 6 de maio de 1999, codifica esse termo como sinônimo da SB.⁷

Embora esse tema seja abordado em um grande número de trabalhos científicos, ainda há a possibilidade de que a SB pode ter sido subnotificada devido às suas semelhanças com outras enfermidades psiquiátricas, como a depressão e o estresse.

A despersonalização é a dimensão fundamental que caracteriza o *burnout*. As outras dimensões podem ser encontradas em várias outras enfermidades psíquicas, como a depressão.⁸ Acredita-se que a depressão vem depois da SB e que numerosas demandas psicológicas, pouca liberdade de escolha, a falta de suporte social no trabalho e o estresse de cargas de trabalho inadequadas são preditores significativos de depressão.⁸

Um dos principais instrumentos usados para medir e diagnosticar o *burnout* de forma não clínica tem sido o Maslach Burnout Inventory (MBI), que foi adaptado e validado para uso no Brasil⁴, com 22 perguntas autoaplicáveis para identificar as dimensões sintomáticas de *burnout*. Embora esse instrumento tenha obtido certo nível de confiabilidade e validade⁹, pode não produzir resultados psicométricos precisos, principalmente quando o inventário original envolve adaptações transculturais e tradução para outros idiomas além do Inglês e não há um cuidado estatístico criterioso e bem delineado nessas adaptações, sobretudo em suas interpretações e avaliações. Um erro nos pontos de corte pode resultar em falsos

França SPS, Martino MMF de, Vasconcelos EM de et al.

positivos, em terapêuticas inadequadas e em gasto de dinheiro público.

Há necessidade de mais estudos que possam ajudar a esclarecer os pontos-chave da SB, a fim de minimizar erros de validação, adaptação, avaliação e interpretação dessa síndrome, hoje reconhecida como preocupação mundial na saúde pública e na saúde do trabalhador. Outros inventários surgiram para tratar a SB com características distintas do MBI e com outras dimensões. O conhecimento desses inventários é de alta relevância, considerando a oportunidade de escolher o inventário mais bem adaptado à população estudada.

MÉTODO

Estudo qualitativo, descritivo, que utiliza a estratégia de revisão integrativa,

Base de dados	Estratégias de busca
Acesso pelo portal da BIREME	1. Burnout Professional AND diagnosis
	2. esgotamento profissional clusters diagnosis
	3. Professional AND burnout AND diagnosis
	4. Burnout AND Diagnosis OR Evaluation
	5. Burnout AND Diagnosis OR Evaluation And Work
	6. Burnout AND Evaluation
Base MedLine	1. (“burnout, professional” [MeSH Terms] OR (“burnout” [All Fields] AND “professional” [All Fields]) OR “professional burnout” [All Fields] OR (“professional” [All Fields] AND “burnout” [All Fields])) AND (“diagnosis” [Subheading] OR “diagnosis” [All Fields] OR “diagnosis” [MeSH Terms])

Figura 1. Definição da estratégia de busca e seus descritores.

Etapa 3: Buscas para obter uma amostra considerável de artigos a avaliar, por meio de descritores em saúde e/ou dos Mesh Terms, utilizando os operadores booleanos necessários: AND, OR, NOT. Foram incluídos

Diferentes metodologias e ferramentas de avaliação...

exemplificada nas 9 etapas descritas abaixo. Os estudos selecionados obtiveram média de 3, 4, 5 quanto à qualidade metodológica e ao nível de evidência.¹⁰

Optou-se por manter o anonimato dos autores dos artigos selecionados, por se tratar de um estudo teórico-analítico.

Etapa 1: Quais são as diferentes metodologias e ferramentas utilizadas na avaliação de profissionais da saúde expostos à síndrome de burnout descritas em estudos transversais?

Etapa 2: Representada na Figura 1.

artigos integrais em inglês, espanhol, português e italiano.

Etapas 4 e 5: Estabelecem as estratégias de busca e a comparação dos dois examinadores. Representadas na Figura 2.

Base de dados/bibliotecas virtuais no portal da Bireme	x	Seleção E1	Seleção E2
SciELO: Burnout Professional AND diagnosis	4	2	1
LILACS: esgotamento profissional clusters diagnosis	38	1	3
Cochrane: Professional AND burnout AND diagnosis	21	0	0
PePSIC			
Burnout AND Diagnosis OR Evaluation	0	0	0
Burnout AND Diagnosis OR Evaluation And Work			
Burnout AND Evaluation	0	0	0
	2	2	0
MedLine			
(“burnout, professional” [MeSH Terms] OR (“burnout” [All Fields] AND “professional” [All Fields]) OR “professional burnout” [All Fields] OR (“professional” [All Fields] AND “burnout” [All Fields])) AND (“diagnosis” [Subheading] OR “diagnosis” [All Fields] OR “diagnosis” [MeSH Terms])	76	4	7

Figura 2. Seleção de artigos a partir das bases de dados e definição dos examinadores.

Etapa 6: Os artigos que não mencionaram qualquer descritor em seu título ou resumo foram excluídos; aqueles publicados antes de 2008; os repetidos nas diferentes bases; e os publicados em periódicos indexados com fator de impacto 0,000 ou não informado.

Etapa 7: Definição da informação a ser utilizada a partir dos estudos selecionados, após análise crítica de artigos e triagem de acordo com os critérios de inclusão/exclusão. Cada artigo foi avaliado individualmente na íntegra pelos examinadores (E1 e E2), onde a qualidade da informação foi fator obrigatório

França SPS, Martino MMF de, Vasconcelos EM de et al.

Diferentes metodologias e ferramentas de avaliação...

para eleger os artigos e preparar o resumo crítico e as discussões. O fator de impacto (FI) médio dos periódicos selecionados pode ser considerado elevado. As informações do valor numérico do FI foram obtidas por meio dos sites dos periódicos ou das bases de dados. Optou-se por indicar o FI mais atualizado.

RESULTADOS

Etapa 8: Resumo crítico sintetizando as informações disponibilizadas pelos artigos selecionados. Representada na Figura 3.

Título/periódico/ano/FI	Avaliação
1. Burnout syndrome and weekly workload of on-call physicians Sao Paulo Medical Journal 2012 FI: 0,723	MBI com 22 perguntas e 5 opções de resposta com 6 pontos de corte. As pontuações para a exaustão emocional: maior ou igual do que a 27 indicam níveis elevados, 19-26 indicam níveis moderados e inferiores a 19 indicam níveis baixos. As pontuações para a despersonalização maior ou igual a 10 indicam níveis elevados, 6-9 indicam níveis moderados e inferior a 6 indicam níveis baixos. A pontuação para a satisfação no trabalho 0-33 indicam níveis elevados; 34-39 indicam níveis moderados e maior ou igual a 40 indicam níveis baixos.
2. The application of Reiki in nurses diagnosed with burnout syndrome has beneficial effects on concentration of salivary IgA and blood pressure Revista Latino-Americana de Enfermagem 2011 FI: 0,534	Os participantes foram diagnosticados com SB por um psicólogo experiente de acordo com os critérios estabelecidos por Christina Maslach.
3. Can a single question effectively screen for burnout in Australian cancer care workers? Hansen and Girgis BMC Health Services Research 2010 FI: 1,710	MBI-HSS com 22 perguntas em 3 domínios: exaustão emocional, despersonalização e satisfação profissional. O estudo opta por usar somente a subclasse exaustão emocional.
4. Trend in burnout among Swiss doctors Swiss Medical Weekly 2010 FI: 2,086	MBI com 22 perguntas: 10 perguntas para exaustão emocional, 5 para despersonalização e 7 para a satisfação profissional. Exaustão emocional grave é definida por uma pontuação maior ou igual do que a 27, cinismo com uma pontuação maior ou igual a 10 e satisfação pessoal com uma pontuação inferior a ou igual a 33.
5. Validation of the Brazilian version of "Questionnaire for the Evaluation of Burnout Syndrome" for teachers Revista de Saúde Pública 2010 FI: 1,219	CESQT-PE com 20 perguntas, divididas em 4 domínios: desilusão com o trabalho (5 questões), exaustão emocional (4 perguntas), indolência (6 questões) e culpa (5 questões). Baixas pontuações em desilusão com o trabalho (< 2) e altas pontuações em exaustão emocional, indolência e da culpa (≥ 2) indicam altos níveis de SB.
6. Burnout syndrome in professors at two universities in Popayan, Colombia Revista de Saúde Pública 2010 FI: 1,219	CBB Burnout Breve com 22 perguntas inclui precursores de neutralização tal como as características do trabalho, tédio e organização; exaustão emocional, despersonalização e satisfação profissional; consequências físicas, ambiente de trabalho e desempenho. As respostas são pontuadas de 1 a 5.
7. Profile of stress and burnout syndrome in Mexican dental students at a public university Revista Chilena de Neuro-Psiquiatria 2010 FI: 0,110	MBI com 22 perguntas e com 3 domínios: exaustão emocional, despersonalização e satisfação no trabalho. Utiliza uma escala de Likert com 7 classificações possíveis. Pontuações superiores a 26 para exaustão emocional, superior a 9 para despersonalização e maior que 34 para a satisfação no trabalho são considerados altos.
8. The prevalence of burnout syndrome in seventh year medical students at a private university in Lima, Peru Revista de Neuro-Psiquiatria 2010 FI: 0,100	MBI-HSS com 22 perguntas e 3 domínios: exaustão emocional, despersonalização e satisfação profissional. A escala tem sete classificações que vão de 0 (nunca) a 6 (todos os dias). Altos níveis de despersonalização (escores maiores ou iguais a 10) ou exaustão emocional (escores maiores ou iguais a 27).
9. Burnout and risk factors for arteriosclerotic diseases: follow-up study Journal of Occupational Health 2009 FI: 1,663	MBI-GS com 16 itens: 5 para exaustão, 5 para despersonalização e 6 para o desempenho profissional. Os escores variam de 0 a 6, com uma pontuação total de cada subclasse.
10. Single item measures of	Usa correlações de Spearman entre os escores do MBI-EE e os resultados

emotional exhaustion and depersonalization are useful for assessing burnout in medical professionals Journal of General Internal Medicine 2009 FI: 3,449	análogos de MBI-DP. As pontuações são comparadas entre perguntas individuais a partir de cada amostra de resposta do MBI-EE e o MBI-DP e, em seguida, comparados com os resultados da MBI geral.
11. Relationship between job burnout and work performance in a sample of Iranian mental health staff African Journal of Psychiatry 2009 FI: 0,727	MBI adaptado para os iranianos por autores locais. Alfa coeficiente de validade do teste de Cronbach de 0,89. O instrumento inclui 27 questões que medem exaustão emocional (9 questões), despersonalização (9 questões) e falha de senso individual (9 questões). A escala de intensidade de 7 pontos, variando de 1 a 7, é usada. A exaustão emocional e falha de senso individual com pontuações de 1 a 21 são designadas baixas, 22-42 são designadas moderadas e 43-63 são designadas altas. Despersonalização com pontuações de 1 a 15 são designadas baixas, 16-30 são designadas moderadas e 31-45 são designados alta. A pontuação total de todos os componentes é designada "burnout no trabalho". Os escores totais inferiores a 63 são designados baixos, 64-126 são designados moderados e maiores que 127 são designados altos.
12. Recognizing and preventing burnout among orthopaedic leaders Clinical Orthopaedics and Related Research 2009 FI: 2,765.	MBI-HSS com 22 perguntas: 9 perguntas para exaustão emocional, 5 para despersonalização e 8 questões de realização pessoal. Pontuações para exaustão emocional menores que 17 pontos são designadas baixas, pontuações de 17 a 27 são designadas médias e pontuações superiores a 27 são designadas altas.
13. Construction and factorial validation of the Burnout Characterization Scale (ECB) Estudos de Psicologia (Natal) 2009 FI: 0,385	Burnout Characterization Scale (ECB), questionário de autorrelato para identificar os fatores de exaustão emocional (12 questões), desumanização (10 questões) e decepção com o trabalho (13 questões).
14. Quality of life at work and burnout syndrome among physical education teachers from the state of Rio Grande do Sul, Brazil Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde 2009 FI: 0,120	MBI com 22 perguntas e 3 domínios: exaustão emocional, despersonalização e satisfação profissional. Os dados do MBI são analisados usando uma escala desenvolvida pelo Grupo de Estudos e Pesquisa sobre estresse e <i>burnout</i> que designa baixas, médias e altas pontuações para cada dimensão.
15. Burnout syndrome among nursing staff from an emergency room at a university hospital Acta Paulista de Enfermagem 2009 FI: 0,960	MBI com 22 perguntas que identifica o nível de exaustão emocional (1-9), 10-17 identifica realização profissional e despersonalização de 18 a 22. Utiliza uma escala de Likert que varia de 0 a 6 pontos. Os valores de referência foram comparados com os da MBI-NEPASB.
16. Prevalence of burnout syndrome among nursing staff of a large hospital in Southern Brazil Cadernos de Saúde Pública 2009 FI: 0,402	MBI com 22 perguntas e 3 domínios: fadiga emocional, despersonalização e realização profissional, e 5 opções de resposta. Altas pontuações em exaustão emocional e despersonalização e baixos escores de satisfação pessoal indicam <i>burnout</i> .
17. Evaluation of burnout in teachers: contribution to the adaptation study of the CBP-R Psychology, Community & Health 2012 FI: não indicado	CBP-R com 66 perguntas com uma escala de Likert de 5 pontos. Avalia esgotamento emocional, desumanização e reduzida realização pessoal.
18. Burnout in oncology: a study of nursing professionals Einstein 2008 FI: 0,180	MBI com 22 perguntas marcado por uma escala de Likert que varia de 0 (nunca) a 4 (o dia todo).
19. Measuring resident well-being: impostorism and burnout syndrome in residency Journal of General Internal Medicine 2008 FI: 3,449	MBI-HSS com 22 perguntas e 3 domínios: exaustão emocional (9 questões), despersonalização (5 questões) e realização pessoal (8 questões). Em todas as questões é fornecida uma nota de 0 a 6. A síndrome de <i>burnout</i> é definida como a combinação de exaustão emocional alta (≥ 27 pontos), alta despersonalização (≥ 10 pontos) e baixa realização pessoal (≤ 33 pontos).
20. Síndrome de <i>burnout</i> e carga horária semanal de trabalho em médicos plantonistas: estudo transversal Sao Paulo Medical Journal	Cada uma das dimensões da síndrome de <i>burnout</i> foi descrita de forma independente. A exaustão emocional foi avaliada em 9 itens, a despersonalização em 5 e a realização pessoal em 8. Notas de corte, de acordo com a adaptação de Tamayo, foram utilizadas para a escala de 5 pontos. Para exaustão emocional, pontuações iguais ou superiores a 27

2012 FI: 0,723	indicaram níveis elevados; 19 a 26, níveis moderados; e menos de 19, níveis baixos. Para despersonalização, pontuações iguais ou maiores que 10 indicaram níveis elevados; 6 a 9, níveis moderados; e abaixo de 6, níveis baixos. As pontuações relativas ao pessoal foi realização no sentido contrário aos outros, de tal modo que a pontuação de 0 a 33 indicaram níveis elevados; 34 a 39, níveis moderados; e maior ou igual a 40, níveis baixos.
-------------------	--

Figura 3. Resumo dos artigos selecionados.

DISCUSSÃO

O diagnóstico não clínico do *burnout* é problemática devido à variedade de instrumentos atualmente utilizados com diferentes adaptações e pontos de corte. A devida identificação da SB não só implica um melhor prognóstico e tratamento adequado para o indivíduo, como também melhora a qualidade da assistência oferecida pela instituição, dado que o *burnout* afeta não só o empregado, mas a organização.^{11,12}

A versão original do MBI¹³ resultou em diferentes adaptações e validações de acordo com pesquisas de diversos autores, com populações distintas. Às vezes, essas adaptações comprometem a identificação da SB, onde instrumentos construídos e revalidados para determinada população são utilizados em populações diferentes da finalidade do construto. Essa ocorrência pode ser maior em pesquisadores inexperientes que principiam seus estudos sobre a temática.

O MBI é o instrumento mais utilizado para avaliar a SB, sendo adaptado para diferentes idiomas. A literatura ratifica que sua validade e confiabilidade são adequados.¹⁴

As variações adicionais do MBI foram adotadas mais tarde, com base em estudos confiáveis. As variações originais do MBI incluem o MBI-Human Services Survey (MBI-HSS): o instrumento original que foi desenvolvido para profissionais de recursos humanos em saúde; o MBI-Educators Survey (MBI-ES): adaptação para uso de educadores; e o MBI-General Survey (MBI-GS): essa nova versão do MBI foi projetado para uso dos trabalhadores em outras ocupações.¹⁵

Alguns dos estudos analisados (1, 2, 4, 7, 14, 15, 16 e 18) utilizaram a primeira versão do inventário para identificar a SB. Notável foi a ênfase nos seguintes domínios: exaustão emocional, despersonalização e satisfação profissional. No entanto, os termos usados para descrever esses domínios não foram padronizados entre os estudos. Por exemplo, estudo de 4 usa o termo “cinismo” para descrever a despersonalização. Além disso, o estudo 16 usa o termo “cansaço emocional”.

As diferenças nas escalas Likert utilizadas foram pontuadas para a avaliação psicométrica das respostas. Observam-se diferentes métodos de utilização da escala.

Por exemplo, estudos 7, 8, 15 e 19 usaram uma escala de Likert de 7 classificações, enquanto os estudos 17 e 18 usaram uma escala de Likert de 5 classificações. Essas diferenças podem levar a discrepâncias significativas na apresentação dos resultados, caso o padrão, que é estabelecido cientificamente quanto à sensibilidade e confiabilidade na avaliação das questões dos inventários, não for seguido, pondo em perigo a precisão desses diagnósticos não clínicos.¹⁴

Alguns pesquisadores optaram por usar as variações do MBI para melhor avaliar os sujeitos de sua pesquisa. Como exemplo, os estudos 3, 8, 12 e 19 utilizaram o MBI-HSS e o estudo 9 usou o MBI-GS. Selecionar a variação adequada do MBI é uma necessidade metodológica, a fim de minimizar os erros potenciais associados com os diferentes sujeitos de pesquisa. O erro na escolha das variações do MBI pode determinar a falta de credibilidade das pesquisas.

O estudo 3 optou por utilizar apenas o domínio de exaustão emocional, excluindo os dois outros domínios do inventário. Isso altera completamente a tríade de diagnóstico não clínico da SB, o que pode resultar em um diagnóstico questionável, especialmente porque a despersonalização é a única dimensão que diferencia a SB de outros transtornos psíquicos.⁸ Se o objetivo do estudo fosse investigar a exaustão emocional, existem instrumentos específicos validados internacionalmente para o estresse físico e emocional, como o Questionário de Avaliação das Fontes de Desgaste Físico e Emocional (QFD).¹⁶

Cada pesquisador é livre para experimentar novos métodos de trabalho em suas pesquisas, desde que não ultrapasse o rigor científico e aumente o viés.

Os estudos 5, 6, 10 e 13 utilizaram outros questionários, entretanto, nem sempre baseados na tríade sintomatológica das subclasses da SB para identificação e avaliação básica estabelecidos.¹³ Notáveis aqui são os riscos envolvidos no uso de outras metodologias e ferramentas que não são devidamente testados e que não tratam das principais características da SB, especialmente devido às semelhanças de sintomatologia com outros transtornos de humor, como depressão.¹⁷ Pesquisas como

França SPS, Martino MMF de, Vasconcelos EM de et al.

essas devem ser cuidadosamente avaliadas quanto à sua qualidade metodológica antes de ser eleitas para uso da comunidade acadêmica com finalidades de estudar a SB.

Tradução e aplicação do inventário para diferentes culturas é um ponto importante para discutir. Alguns pesquisadores (estudo 11) argumentam que, durante o processo de tradução, modificações essenciais devem ser feitas, uma vez que os temas são diferentes dos destinados à população original estudada. No entanto, essas modificações não devem alterar o foco sobre os sintomas principais da SB. Essas ferramentas devem ser rigorosamente testadas, utilizando métodos e coeficientes de confiabilidade estatística aceitos internacionalmente, tais como o alfa de Cronbach.¹⁴

A maioria dos estudos aqui selecionados é de corte transversal. A informação sobre o delineamento da pesquisa e sua tipologia é importante para avaliação da qualidade metodológica dos artigos.

Etapa 9: Conclusão – apresentação da revisão, síntese do conhecimento.

Nesta revisão, observou-se que as metodologias e ferramentas para diagnóstico não clínico da SB em todo o mundo tomaram dimensões individuais de cada pesquisador e caráter local e regional, dificultando uma única leitura, além das normas internacionais e sistemáticas, fixas e estabelecidas cientificamente, podendo levar a falsos diagnósticos e impacto direto na avaliação de saúde do trabalhador. É importante ressaltar que os dados foram obtidos a partir de artigos recentes, com menos de 5 anos de publicação, que apresentam um conjunto de dados real e atual. As diferentes metodologias e ferramentas utilizadas que tratam desse assunto podem aumentar o risco à saúde mental dos trabalhadores.

Acredita-se que as várias formas de fazer pesquisa e a liberdade autoral são importantes no processo de construção da ciência, seja teórica ou empírica, desde que o método científico prevaleça e torne-se uma razão comunicativa na sociedade científica. Este estudo não se destina a pontuar as maneiras mais eficazes ou menos eficazes quanto às metodologias e ferramentas utilizadas na identificação da SB, mas para enfatizar, principalmente aos pesquisadores de saúde ocupacional, a importância da escolha metodológica e de ferramentas corretas para cada tipo de população a ser estudada.

Diferentes metodologias e ferramentas de avaliação...

FINANCIAMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) pelo financiamento de estudo no Programa de Pós-Doutorado no Exterior (PDE).

REFERÊNCIAS

1. Vorkapic ST, Mustapic J. Internal and external factors in professional burnout of substance abuse counsellors in Croatia. *Ann Ist Super Sanita* [Internet]. 2012 [cited 2015 June 10];48:189-97. Available from: <mailto:http://www.iss.it/publ/anna/2012/2/482189.pdf>. Referenced in doi: 10.4415/Ann_12_02_12
2. Ruviaro MFS, Bargagi MP. Síndrome de burnout e satisfação no trabalho em profissionais da área de enfermagem do interior do RS. *Barbarói* [Internet]. 2010 Aug/Dec [cited 2015 may 15];33:194-216. Available from: <mailto:http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/1555/1317>
3. França FM & Ferrari R. Burnout Syndrome and the socio-demographic aspects of nursing professionals. *Acta paul enferm* [Internet]. 2012 [cited 2015 June 20]; 25(5):743-8. Available from: mailto:http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/en_15.pdf
4. França SPSF, De Matino MMF, Aniceto EVS, Silva LL. Predictors of Burnout Syndrome in nurses in the prehospital emergency services. *Acta paul enferm* [Internet]. 2012 [cited 2015 June 22]; 25(1):68-73. Available from: mailto:http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/en_v25n1a12.pdf
5. França SPSF, De Martino MMF. Prevalence of psychophysiological symptoms of stress in the mobile pre-hospital care. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2013 Jan [cited 2015 June 01];7(1):1-7. Available from: mailto:http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3955/pdf_1853. Referenced in doi: 10.5205/reuol.3049-24704-1-LE.0701201301
6. Barreto AS, Thomé GCE, Moreira LAN, Nascimento MM, Câmara RPS, Máximo EAL et al. Síndrome de Burnout: Sistemática de um problema. *Enferm rev* [Internet]. 2012 Sept/Dec [cited 2015 June 05]; 16(3):276-96. Available from: <mailto:http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/5170>
7. Maia LDG, Silva ND, Mendes PHC. Síndrome de Burnout em agentes comunitários de saúde: aspectos de sua formação e prática. *Rev bras saúde ocup* [Internet]. 2011 [cited

França SPS, Martino MMF de, Vasconcelos EM de et al.

2015 June 05]; 36 (123): 93-102. Available from:

mailto:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0303-76572011000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

8. Barbosa FT, Leão BA, Tavares GMS, Santos JGRP. Burnout syndrome and weekly workload of on-call physicians: cross-sectional study. São Paulo med j [Internet]. 2012 [cited 2015 May 25]; 130(5):282-8. Available from: <mailto:http://www.scielo.br/pdf/spmj/v130n5/03.pdf>

9. Gil-Monte PR, Carlotto MS, Câmara SG. Validação da versão brasileira do “Cuestionario para la evaluación del Síndrome de Quemarse por el trabajo” em professors. Rev. saúde pública [Internet]. 2010 [cited 2015 May 25];44(1):140-7. Available from: <mailto:http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n1/15.pdf>

10. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Mazurek B, Melnyk, Kathleen M, Williamson. Evidence-based practice step by step: Searching for the Evidence Strategies to help you conduct a successful search. [Internet]. 2010 [cited 2015 May 25];110(5):[about 5 p].. Available from: mailto:http://download.lww.com/wolterskluwer_vitalstream.com/PermaLink/NCNJ/A/NCNJ_546_156_2010_08_23_SADFJO_165_SDC216.pdf

11. Corso KB, Santos DL, Faller LP. Síndrome de burnout nas organizações públicas de saúde e os valores organizacionais. R. Adm. FACES Journal Belo Horizonte [Internet]. 2012 Jan/mar [cited 2015 Nov 18]; 11(1): 88-107. Available from: <mailto:http://www.fumec.br/revistas/facesp/article/view/1132/791>

12. Dantas EAM, Borges LO. Saúde organizacional e síndrome de burnout em escolas e hospitais. Estud. pesqui. Psicol [Internet]. 2012 [cited 2015 Nov 18];12(1):116-44. Available from: <mailto:http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v12n1/v12n1a07.pdf>

13. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. The Maslach Burnout Inventory manual. 3th ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1996.

14. Aguayo R, Vargas C, De La Fuente EI, Lozano LM. A meta-analytic reliability generalization study of the Maslach Burnout Inventory. Int J Clin Health Psychol [Internet]. 2011 [cited 2015 Nov 18];11(2):343-61. Available from: mailto:http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-383.pdf

15. Maslach C, Leiter MP. The truth About Burnout: How Organizations Cause Personal

Diferentes metodologias e ferramentas de avaliação...

Stress and What to do about it. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1997.

16. Gianasi LBS & Borges LO. Síndrome de burnout no setor de transporte de Natal. Psicologia: Teoria e Pesquisa [Internet]. 2009 [cited 2015 May 15];(25):297-305). Available from:

<mailto:http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n3/a03v25n3.pdf>

17. Gomes APR, Quintão SR. Burnout, satisfação com a vida, depressão e carga horária em professores. Aná Psicológica [Internet]. 2011 [cited 2015 Nov 15];29:335-44. Available from:

<mailto:http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v29n2/v29n2a10.pdf>

Submissão: 11/11/2015

Aceito: 04/06/2016

Publicado: 01/08/2016

Correspondência

Salomão Patrício de Souza França

Rua São Tomé, 1073 4D

Caixa postal 4200-491 – Porto, Portugal