

MASLACH BURNOUT INVENTORY - HUMAN SERVICES SURVEY (MBI-HSS): REVISÃO INTEGRATIVA DE SUA UTILIZAÇÃO EM PESQUISAS BRASILEIRAS

Isabella Cristina Moraes Campos¹
Sandra Souza Pereira²
Isabel Cristina Adão Schiavon³
Marília Alves⁴

CAMPOS, I. C. M.; PEREIRA, S. S.; SCHIAVON, I. C. A.; ALVES, M. *Maslach burnout inventory - human services survey (Mbi-hss): revisão integrativa de sua utilização em pesquisas Brasileiras. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, Umuarama, v. 24, n. 3, p. 187-195, set./dez. 2020.

RESUMO: O objetivo desta revisão integrativa é analisar a utilização do *Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey* (MBI-HSS) em pesquisas brasileiras sobre a Síndrome de *Burnout* em profissionais de saúde. Foi realizada, em maio de 2019, busca sistemática nas bases de dados BVS Enfermagem, Index Psicologia, LILACS, MedLine e na SciELO com a combinação dos descritores “esgotamento profissional”, “pessoal de saúde” e “Síndrome de *Burnout*” no título, resumo e assunto dos artigos. Buscaram-se textos em inglês, português e espanhol, publicados entre 2013 e 2019 e com amostra de profissionais de saúde. De 1.614 artigos, 31 compuseram a amostra desta revisão. Verificou-se uma diversidade de denominações das dimensões da síndrome, nas escalas tipo *Likert* adotadas, nos métodos de classificação das pontuações das subescalas e de rastreamento da síndrome. Concluiu-se que o MBI-HSS tem sido empregado de distintas formas para analisar a síndrome de *Burnout* em profissionais de saúde, assim, essa falta de padronização pode gerar confusão entre os pesquisadores e dificultar a comparação entre os resultados das pesquisas.

PALAVRAS-CHAVE: Esgotamento profissional. Doenças profissionais. Pessoal de saúde. Saúde do trabalhador.

MASLACH BURNOUT INVENTORY - HUMAN SERVICES SURVEY (MBI-HSS): INTEGRATIVE REVIEW OF ITS USE IN BRAZILIAN RESEARCH

ABSTRACT: The objective of this integrative review is to analyze the use of the Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS) in Brazilian research on Burnout Syndrome in healthcare professionals. In May 2019, a systematic search of the VHL Nursing, Psychology Index, LILACS, MedLine, and SciELO databases was carried out with the combination of the keywords "professional burnout", "health personnel", and "Burnout Syndrome" in the title, summary and subject of the articles. The search included texts in English, Portuguese and Spanish published between 2013 and 2019 and with a sample of health professionals. From a total of 1,614 articles, 31 of them comprised the sample of this review. There was a diversity of denominations of the dimensions of the syndrome, in the Likert-type scales adopted, in the methods of classifying the subscale scores and of tracking the syndrome. It can be concluded that the MBI-HSS has been used in different ways to analyze Burnout syndrome in health professionals, thus, this lack of standardization can generate confusion among researchers and makes it difficult to compare research results.

KEYWORDS: Professional burnout. Occupational diseases. Health personnel. Occupational health.

Introdução

Dentre os transtornos psiquiátricos aos quais os trabalhadores estão vulneráveis, está a Síndrome de *Burnout*. No Brasil, a doença também é chamada de síndrome do esgotamento profissional ou de sensação de estar acabado. Ao ser submetido ao estresse no trabalho, a princípio, o trabalhador adota estratégias de enfrentamento (*coping*) como resposta aos agentes estressores. No entanto, se persistirem, esses agentes produzem mudanças negativas nas atitudes e no comportamento do profissional em relação aos clientes (FAÚNDEZ, 2017). É causada pelo estresse laboral crônico que afeta profissionais que trabalham diretamente com outras pessoas, como os profissionais de saúde, que têm sido os mais estudados nos últimos anos, mas não exclusivamente (BAMBULA; GOMEZ, 2016; MASLACH; JACKSON, 1981).

O modelo multidimensional da doença apresentado por Maslach e Jackson é o mais adotado pelos pesquisadores (BAMBULA; GOMEZ, 2016). Esse modelo prevê a interrelação das três dimensões da síndrome, exaustão emocional, relacionada à sensação de esgotamento físico e mental e ao sentimento de falta de energia e entusiasmo; despersonalização, com enfoque nas alterações na atitude do trabalhador, como distanciamento e impessoalidade em relação aos clientes ou usuários de seu serviço; e realização profissional, cujos itens são analisados de forma inversa, verificando o sentimento de insuficiência, baixa autoestima, fracasso profissional e desmotivação com o trabalho (CARLOTTO; CÂMARA, 2007).

O esgotamento emocional é o elemento-chave da síndrome e refere-se ao fato de que os indivíduos apresentam sentimentos de estarem emocionalmente esgotados e sobrecarregados. A despersonalização implica

DOI: 10.25110/arqsaude.v24i3.2020.7875

¹Enfermeira. Doutora em Estudos da Linguagem pela Universidade Federal Fluminense. Professora Efetiva do Instituto Federal Sudeste de Minas Gerais, campus São João del-Rei. São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil. isabel.schiavon@ifsudestemg.edu.br

²Enfermeira. Doutora em Ciências com ênfase em Enfermagem Psiquiátrica pela Universidade de São Paulo. Professora da Universidade do Estado de Minas Gerais, Unidade Passos. Passos- Minas Gerais, Brasil. ssouzapereira@gmail.com

³Enfermeira. Doutora em Linguagem pela Universidade Federal Fluminense. Professora Efetiva do Instituto Federal Sudeste de Minas Gerais, campus São João del-Rei. São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil. isabel.schiavon@ifsudestemg.edu.br

⁴Enfermeira. Doutorado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. marilix@enf.ufmg.br

atitudes negativas, cínicas e impessoais, com sentimentos de distanciamento em relação às outras pessoas. A falta de realização pessoal no trabalho relaciona-se a sentimentos de incompetência e insucesso no trabalho e à tendência a se autoavaliar de forma negativa. A doença resulta em um contato frio e impessoal entre o trabalhador e as pessoas receptoras de seu trabalho (MASLACH; JACKSON, 1981).

O instrumento mais utilizado para o rastreamento da síndrome é o *Maslach Burnout Inventory* (MBI), que possui um suporte empírico baseado em pesquisas com grandes amostras de diversas naturezas ocupacionais ao redor do mundo, com valores ótimos de validade e confiabilidade. Permite que o pesquisador rastreie a doença, teorize sobre o seu desenvolvimento e intervenha em vários contextos organizacionais. O Inventário de *Burnout* de Maslach (*Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey* [MBI-HSS]) é a versão específica para profissionais da área de saúde (BAMBULA; GOMEZ, 2016; CARLOTTO; CÂMARA, 2007; FAÜNDEZ, 2017).

É uma escala de medida autoaplicável que apresenta frases afirmativas acerca dos sentimentos e atitudes dos profissionais em relação ao seu trabalho. Foi elaborada por Maslach e Jackson (1981) e validada para o Brasil por Lautert (1995), Tamayo (1997), Benevides-Pereira (2001) e Carlotto e Câmara (2007). Possui 22 itens ou questões que avaliam as três dimensões da Síndrome de *Burnout*, exaustão emocional, despersonalização e realização profissional (CARLOTTO; CÂMARA, 2007).

Atualmente, há três versões do MBI para serem aplicadas em profissionais. Além da versão HSS, na década de 1990, o MBI foi revisado e estendido para outras ocupações, como os educadores (*Educators Survey* [MBI-ES]) e profissionais em geral (*General Survey* [MBI-GS]). A diferença entre essas versões está na forma de redação das afirmativas, cada uma direcionada a um grupo de trabalhadores. Ainda há uma versão específica para estudantes, a *Student Survey* (MBI-SS).

Diante do exposto, considerando a relevância e evidência científica que tem sido dada à Síndrome de *Burnout* nos últimos anos, este estudo de revisão integrativa da literatura objetiva analisar o emprego da *Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey* (MBI-HSS) em pesquisas brasileiras sobre a Síndrome de *Burnout* em profissionais de saúde.

Método

Este estudo adotou o delineamento metodológico de revisão integrativa da literatura, que é um método que permite sintetizar, de maneira sistemática, resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão. Fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Para a realização desta revisão, as seguintes fases foram percorridas: identificação do tema e do problema de pesquisa, definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos, busca sistemática de publicações, categorização e avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento evidenciado pela análise das publicações (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014; SOUZA;

SILVA; CARVALHO, 2010). A pergunta norteadora consistiu em: “Como o Inventário de *Burnout* de Maslach – *Human Services Survey* (MBI-HSS) foi utilizado em pesquisas brasileiras sobre a Síndrome de *Burnout* em profissionais de saúde publicadas nos últimos cinco anos?”

Procedeu-se à identificação dos artigos relativos à prevalência da Síndrome de *Burnout* nos quais foi empregado o MBI-HSS. A busca sistemática foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde Enfermagem (BVS Enfermagem), Index Psicologia (periódicos técnico-científicos), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), além da biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

O levantamento foi realizado em maio de 2019 e optou-se por fazer uma busca ampla para evitar eventuais perdas de publicações. Nas quatro bases de dados, foram selecionados os filtros: texto completo (disponível), assunto principal (esgotamento profissional), idioma (inglês, português e espanhol), ano de publicação (2013 a 2019) e tipo de documento (artigo).

Os critérios de inclusão de pesquisas para essa revisão integrativa foram: ser um artigo nacional com amostra composta exclusivamente por profissionais de saúde brasileiros, estar disponível em texto completo e gratuitamente em inglês, português e espanhol e ano de publicação entre 2013 e 2019. Os critérios de exclusão foram: amostra distinta de profissionais da saúde, emprego de uma versão diferente do inventário (MBI-GS e MBI-SS) e ser um artigo teórico (revisões, cartas, editoriais, dentre outros).

A fim de se obter maior precisão nos resultados obtidos, a busca foi realizada de forma independente por duas pesquisadoras. Não houve discordância entre as buscas, não necessitando de um terceiro pesquisador como critério de desempate. Juntas, aplicaram os critérios de inclusão e exclusão dos artigos, que foram organizados no EndNote™ Basic. Os resultados das buscas, bem como da aplicação dos critérios de exclusão, estão apresentados no fluxograma a seguir:

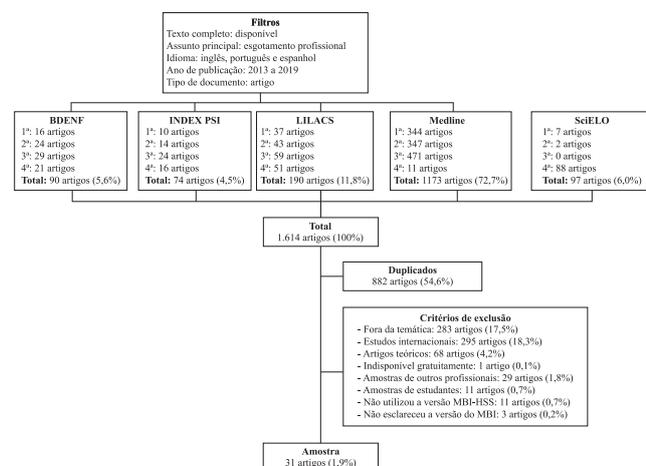


Figura 1: Fluxograma de identificação, seleção e exclusão de artigos para a revisão integrativa de literatura. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2019.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Na coleta, foram organizadas e registradas informações sobre: autor(es), ano de publicação, periódico, título, amostra da pesquisa, denominações das três dimensões da síndrome, escala tipo *Likert* empregada, formas de classificação das pontuação ou escores das três subescalas do MBI-HSS e critério de rastreamento da Síndrome de *Burnout* adotado. Foi elaborado um quadro com o objetivo de facilitar a coleta e registro sistemático das informações consideradas relevantes para essa revisão integrativa.

Para a análise descritiva dos resultados, foram construídos quadros sinópticos e foi utilizada a estatística descritiva para a caracterização da amostra, com cálculo de porcentagens para a descrição das variáveis selecionadas para esta pesquisa. Para a análise do Nível de Evidência dos artigos (NE), adotaram-se os conceitos propostos por

Melnyk e Fineout-Overholt (2014), os quais consideraram: nível I – evidências de síntese de estudo de coorte ou de estudos de caso-controle; nível II – evidências de um único estudo de coorte ou estudo de caso-controle; nível III – evidências de metassíntese de estudos qualitativos ou de estudo descritivos; nível IV – evidências de um único estudo qualitativo ou descritivo; e nível V – evidências oriundas de opinião de especialistas.

Resultados

Todos os artigos que compuseram a amostra dessa revisão integrativa (N = 31) têm NE IV. A seguir, no Quadro 1, estão identificados, bem como as suas amostras de profissionais de saúde.

Quadro 1: Características dos estudos selecionados para a revisão integrativa de literatura, segundo autores, ano de publicação, periódico, título, objetivo(s) e amostra. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2019.

| Autor/es (ano), periódico | Título | Amostra |
|---|--|----------------------------------|
| BARROSO; GUERRA (2013), Cadernos de Saúde Coletiva | Burnout e qualidade de vida de agentes comunitários de saúde de Caetanópolis (MG) | 24 agentes comunitário de saúde |
| LIMA <i>et al.</i> (2013), Ciência & Saúde Coletiva | Vulnerabilidade ao Burnout entre médicos de hospital público do Recife | 158 médicos |
| PANUNTO; GUIRARDELLO (2013), Revista Latino-americana de Enfermagem | Ambiente da prática profissional e exaustão emocional entre enfermeiros de terapia intensiva | 129 enfermeiros |
| RISSARDO; GASPARINO (2013), Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery | Exaustão emocional em enfermeiros de um hospital público | 69 enfermeiros |
| SCHMIDT <i>et al.</i> (2013), Revista Brasileira de Enfermagem | Qualidade de vida no trabalho e Burnout em trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva | 53 trabalhadores de enfermagem |
| DALMOLIN <i>et al.</i> (2014), Revista Latino-americana de Enfermagem | Sofrimento moral e Síndrome de Burnout: existem relações entre esses fenômenos nos trabalhadores de enfermagem? | 375 trabalhadores de enfermagem |
| HOLMES <i>et al.</i> (2014), Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental on line | Síndrome de Burnout em enfermeiros na atenção básica: repercussão na qualidade de vida | 45 enfermeiros |
| LORENZ; GUIRARDELLO (2014), Revista Latino-americana de Enfermagem | O ambiente da prática profissional e Burnout em enfermeiros na atenção básica | 198 enfermeiros |
| MARTINS <i>et al.</i> (2014), Ciência e Saúde Coletiva | Esgotamento entre profissionais da atenção primária à saúde | 107 profissionais de saúde |
| MONTEIRO; CARLOTTO (2014), Interação em Psicologia | Preditores da Síndrome de Burnout em trabalhadores da saúde no contexto hospitalar | 182 trabalhadores da saúde |
| MOTA; DOSEA; NUNES (2014), Ciência & Saúde Coletiva | Avaliação da presença da Síndrome de Burnout em agentes comunitários de saúde no município de Aracaju, Sergipe, Brasil | 222 agentes comunitário de saúde |
| SÁ; MARTINS-SILVA; FUNCHAL (2014), Psicologia & Sociedade | Burnout: o impacto da satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem | 52 enfermeiros |
| ANDOLHE <i>et al.</i> (2015), Revista da Escola de Enfermagem USP | Estresse, coping e Burnout da equipe de enfermagem de unidades de terapia intensiva: fatores associados | 287 profissionais de enfermagem |
| BARROCAS; MACIEL; MAIA (2015), O Público e o Privado | Condições de trabalho de técnicas de enfermagem de um hospital particular | Nove técnicas de enfermagem |
| CAMPOS <i>et al.</i> (2015), Psicologia: Reflexão e Crítica | Fatores sociodemográficos e ocupacionais associados à Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem | 116 profissionais de enfermagem |
| FERREIRA; LUCCA (2015), Revista Brasileira de Epidemiologia | Síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do estado de São Paulo | 538 técnicos de enfermagem |

| | | |
|---|---|---------------------------------|
| PAI <i>et al.</i> (2015), Revista da Escola de Enfermagem USP | Violência, Burnout e transtornos psíquicos menores no trabalho hospitalar | 269 trabalhadores da saúde |
| SILVA <i>et al.</i> (2015a), Revista Brasileira de Terapia Intensiva | Fatores psicossociais e prevalência da Síndrome de Burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas | 130 profissionais de enfermagem |
| SILVA <i>et al.</i> (2015b), Ciência & Saúde Coletiva | A Síndrome de Burnout em profissionais da rede de atenção primária à saúde de Aracaju, Brasil | 194 trabalhadores de saúde |
| ZANATTA; LUCCA (2015), Revista da Escola de Enfermagem USP | Prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde de um hospital oncohematológico infantil | 188 trabalhadores de saúde |
| BARROS <i>et al.</i> (2016), Temas em Psicologia | Síndrome de Burnout em médicos intensivistas: estudo em UTIS de Sergipe | 122 médicos |
| MERCES <i>et al.</i> (2016), Revista Baiana de Enfermagem | Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde | 28 profissionais de enfermagem |
| NOVAIS <i>et al.</i> (2016), Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões | Prevalência da Síndrome de Burnout em cirurgiões plantonistas de um hospital de referência para trauma e sua correlação com carga horária semanal de trabalho: estudo transversal | 43 médicos |
| SANCHES <i>et al.</i> (2016), Revista Brasileira de Educação Médica | Burnout e qualidade de vida em uma residência multiprofissional: um estudo longitudinal de dois anos | 18 residentes |
| TIRONI <i>et al.</i> (2016), Revista Brasileira de Terapia Intensiva | Prevalência de Síndrome de Burnout em médicos intensivistas de cinco capitais brasileiras | 180 médicos |
| FERNANDES; NITSCHKE; GODOY (2017), Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental on line | Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva | 47 profissionais de enfermagem |
| LUZ <i>et al.</i> (2017), Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental on line | Síndrome de Burnout em profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência | 32 profissionais de saúde |
| PANTOJA <i>et al.</i> (2017), Saúde em Debate | Avaliação do Burnout em trabalhadores de um hospital universitário do município de Belém (PA) | 62 profissionais de saúde |
| LIMA; FARAH; BUSTAMANTE-TEIXEIRA (2018), Revista Trabalho, Educação e Saúde | Análise da prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais da atenção primária em saúde | 153 profissionais de saúde |
| NOGUEIRA <i>et al.</i> (2018), Revista Brasileira de Enfermagem | Burnout e ambiente de trabalho de enfermeiro sem instituições públicas de saúde | 745 enfermeiros |
| VASCONCELOS; MARTINO; FRANÇA (2018), Revista Brasileira de Enfermagem | Burnout e sintomatologia depressiva em enfermeiros de terapia intensiva: análise de relação | 91 enfermeiros |

Fonte: Dados da pesquisa.

A maioria das amostras dos 31 estudos foi composta por profissionais de enfermagem ($n = 16$; 51,2%), seguidos pelos estudos com variados trabalhadores de saúde ($n = 9$; 28,8%) e médicos ($n = 4$; 12,9%). Apesar de em 17 artigos (54,8%) não ter sido especificada a versão do MBI que foi utilizada, foi possível fazer uma inferência a partir da experiência prévia das autoras acerca da temática. Levou-se em consideração o número de questões que compõem a versão HSS, pois os autores relataram que empregaram o MBI com 22 questões (a versão HSS é a única com esse quantitativo de itens), além de os estudos terem amostras compostas por profissionais da área de saúde (BARROSO; GUERRA, 2013; DALMOLIN *et al.* 2014; FERNANDES; NITSCHKE; GODOY, 2017; GASPARINO, 2013; HOLMES *et al.* 2014; LIMA *et al.*, 2013; LORENZ; GUIRARDELLO, 2014; MARTINS *et al.*, 2014; MERCÊS *et al.*, 2016; MOTA; DOSEA; NUNES, 2014; NOVAIS *et al.*, 2016; PAI *et al.* 2015; PANUNTO; GUIRARDELLO, 2013; RISSARDO; SÁ; MARTINS-SILVA; FUNCHAL, 2014; SANCHES *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2015A; TIRONI *et al.*, 2016).

Como referido, o inventário possui 22 itens: nove avaliam a exaustão emocional, cinco a despersonalização e oito a realização profissional, sendo que esta última subescala é analisada de forma inversa, portanto, verifica a baixa realização profissional. Em dois (6,4%) estudos analisados, os autores relataram que as questões de 1 a 9 avaliavam a exaustão emocional, de 10 a 17 a realização profissional e de 18 a 22 a despersonalização (FERNANDES; NITSCHKE; GODOY, 2017; HOLMES *et al.*, 2014). Por outro lado, em um estudo (3,2%), as nove questões que avaliavam a dimensão de exaustão emocional eram os itens 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20; cinco que investigavam a despersonalização eram os itens 5, 10, 11, 15 e 22; e os oito itens relativos à realização profissional eram os de número 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21 (SCHMIDT *et al.*, 2013).

Merece destaque, também, as variações nas nomenclaturas das três dimensões da Síndrome de *Burnout* que são avaliadas pelo MBI-HSS, adotadas pelos autores dos artigos, apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1: Denominações das dimensões da Síndrome de *Burnout* avaliadas pelo MBI-HSS adotadas pelos autores. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2019.

| Dimensões | Frequência | Percentual |
|--|------------|-------------|
| Primeira dimensão | | |
| Exaustão emocional | 24 | 77,4% |
| Desgaste emocional | 4 | 12,9% |
| Esgotamento emocional | 2 | 6,4% |
| Exaustão | 1 | 3,2% |
| Segunda dimensão | | |
| Despersonalização | 31 | 100% |
| Terceira dimensão | | |
| Realização profissional | 10 | 32,2% |
| Baixa realização profissional | 7 | 22,6% |
| Realização pessoal | 5 | 16,2% |
| Incompetência profissional | 2 | 6,4% |
| Diminuição da realização profissional | 2 | 6,4% |
| Envolvimento pessoal no trabalho | 1 | 3,2% |
| Ineficácia | 1 | 3,2% |
| Baixa realização pessoal | 1 | 3,2% |
| Diminuição da realização pessoal | 1 | 3,2% |
| Diminuição do envolvimento pessoal no trabalho | 1 | 3,2% |
| Total | 31 | 100% |

Fonte: Dados da pesquisa.

As alternativas de respostas aos itens do MBI-HSS são distribuídas em uma escala tipo *Likert*, de acordo com a frequência percebida pelo trabalhador do sentimento ou atitude que está sendo avaliada por cada questão. As variações nas escalas adotadas nas pesquisas analisadas estão apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2: Variações das escalas tipo *Likert* adotadas nas pesquisas brasileiras acerca da Síndrome de *Burnout* que empregaram o MBI-HSS. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2019.

| Escalas tipo <i>Likert</i> | Frequência | Percentual |
|-----------------------------|------------|-------------|
| 5 pontos (1 a 5 pontos) | 8 | 25,6% |
| 7 pontos (0 a 6) | 6 | 19,2% |
| 5 pontos (não especificada) | 3 | 9,6% |
| 5 pontos (0 a 4) | 3 | 9,6% |
| 7 pontos (1 a 7) | 2 | 6,4% |
| 7 pontos (não especificada) | 1 | 3,2% |
| Não especificada | 8 | 25,6% |
| Total | 31 | 100% |

Fonte: Dados da pesquisa.

Observou-se também que os autores apresentaram diversas formas de classificar os escores de cada subescala do MBI-HSS como altos, médios ou baixos, bem como merece ênfase, ainda, a falta de consenso na literatura quanto

à interpretação das pontuações obtidas pelos trabalhadores para o rastreamento da síndrome. Esses dados estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 3: Métodos de classificação das pontuações das subescalas do MBI-HSS e de rastreamento da Síndrome de *Burnout* empregados nos artigos brasileiros. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2019.

| Interpretação dos Escores do MBI-HSS | Frequência | Percentual |
|---|------------|-------------|
| Classificação dos Escores | | |
| Por pontos de corte | 13 | 42,1% |
| Por percentis | 6 | 19,3% |
| Por média da pontuação | 1 | 3,2% |
| Por escore contínuo | 1 | 3,2% |
| Não especificada | 10 | 32,2% |
| Rastreamento da síndrome | | |
| Combinação das três pontuações | 12 | 38,7% |
| Cada pontuação separadamente | 9 | 29,0% |
| Combinação das três pontuações e cada pontuação separadamente | 3 | 9,6% |
| Duas pontuações alteradas negativamente | 1 | 3,2% |
| Não especificada | 6 | 19,3% |
| Total | 31 | 100% |

Fonte: Dados da pesquisa.

Discussão

A análise da utilização do MBI-HSS em pesquisas brasileiras permite verificar que há uma variedade de formas de empregá-lo. Em relação às denominações das três subescalas do instrumento, talvez, as diferenças sejam advindas das validações do inventário, tendo em vista que sua versão original é em inglês. A terceira dimensão, a que avalia a realização profissional, é a que apresentou a maior diversidade de denominações. Provavelmente, isso ocorre porque a pontuação desta subescala é avaliada de forma inversa, verificando, o sentimento de insuficiência, baixa autoestima, fracasso profissional e desmotivação do trabalhador com o trabalho.

Também houve disparidade em relação às escalas tipo *Likert* empregadas pelos autores das pesquisas analisadas. A maioria adotou a escala de cinco pontos (n = 14; 45,2%). Na versão original americana, a frequência das respostas é avaliada por uma escala que varia de 0 a 6 (de 7 pontos). No entanto, no Brasil, o sistema de pontuação de 1 a 5 foi considerado de mais fácil compreensão por parte dos participantes de dois estudos de validação do inventário, que apresentavam dificuldade em responder muitos itens dos instrumentos, devido à especificidade dos critérios da escala original (CARLOTTO; CÂMARA, 2007; TAMAYO, 1997) e passou a ser adotado em muitas pesquisas sobre a Síndrome de *Burnout*.

Ainda assim, houve variações nas alternativas de respostas das escalas de cinco pontos. Nos cinco artigos nos quais as alternativas de respostas estavam especificadas, em três, a escala foi apresentada como “1 = nunca, 2 = raramente, 3 = algumas vezes, 4 = frequentemente e 5 = sempre” (MERCÊS *et al.*, 2016; PANUNTO; GUIARDELLO, 2013; RISSARDO; GASPARINO, 2013). Em dois, foi “0 = nunca, 1 = algumas vezes ao ano, 2 = algumas ao mês, 3 = algumas vezes na semana e 4 = diariamente” (FERREIRA; LUCCA, 2015; LUZ *et al.*, 2017). Esse problema ocorreu também nas escalas de sete pontos. Tal dado representa uma desvantagem quando se objetiva realizar a comparação dos resultados dos estudos de prevalência da Síndrome de *Burnout*.

Nessa revisão integrativa, verificou-se que os pontos de corte foram os mais empregados pelos pesquisadores da Síndrome de *Burnout* (n = 13; 42,1%) (BARROS *et al.*, 2016; BARROSO; GUERRA, 2013; FERNANDES; NITSCHKE; GODOY, 2017; HOLMES *et al.*, 2014; LIMA *et al.*, 2013; MERCÊS *et al.*, 2016; MOTA; DOSEA; NUNES, 2014; NOVAIS *et al.*, 2016; PANTOJA *et al.*, 2017; SANCHES *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2015a; TIRONI *et al.*, 2016; VASCONCELOS; MARTINO; FRANÇA, 2018). Em seis estudos (19,3%), o método dos percentis ou quartis foi adotado, assim como fez Lautert (1995) (CAMPOS *et al.*, 2015; FERREIRA; LUCCA, 2015; LUZ *et al.*, 2017; MARTINS *et al.*, 2014; PAI *et al.*, 2015).

Nesse método, as pontuações em cada subescala são colocadas em ordem crescente e são divididas em quatro partes iguais, ou seja, cada parte contém 25% das pontuações. Altas pontuações nas subescalas de exaustão emocional e despersonalização ocorrem quando essas são maiores ou iguais ao percentil 75 e a baixa pontuação em realização profissional ocorre quando essa é menor ou igual ao percentil 25. As pontuações em exaustão emocional e despersonalização podem ser classificadas como: (a) baixa, com percentis ≤ 25 ; (b) média, com percentis entre 25 e 75; e (c) alta, com percentis ≥ 75 . Rissardo e Gasparino (2013) determinaram como os percentis 33 e 67 para a pesquisa que realizaram.

No entanto, segundo Campos *et al.* (2015), essa forma de análise dos escores impede a generalização dos resultados das pesquisas para outros contextos e populações, reduzindo, assim, a sua validade externa, pois os valores de percentis de cada subescala são calculados especificamente para a amostra de cada estudo. Porém, o fato da escala percentilica representar a posição relativa de cada sujeito dentro do seu próprio grupo confere maior validade interna aos estudos que a empregam.

Em uma pesquisa, foram empregadas as médias dos escores por subescala (LIMA; FARAH; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, 2018). Os participantes com média das opções de resposta, nas dimensões exaustão emocional e despersonalização, igual ou superior a “algumas vezes na semana” – referente ao valor 4 na escala de *Likert* adotada –, apresentaram alto risco de serem acometidos pela síndrome. Na dimensão realização profissional, o mesmo risco foi representado pela média igual ou inferior ao valor 4.

Schmidt *et al.* (2013) optaram por utilizar os escores contínuos nas três dimensões que compõem o MBI-HSS. Estabeleceram as pontuações médias das subescalas e seus respectivos intervalos possíveis, contidos entre as pontuações

mínimas e máximas. Caso o trabalhador apresentasse uma pontuação superior à média, seria considerado como em risco de desenvolver a síndrome. Entretanto, essa forma de classificação das pontuações não é usual e não permite a comparação dos resultados com os de outras pesquisas, tendo em vista que as médias das pontuações são exclusivas da amostra de profissionais que se está estudando.

Em relação ao rastreamento da Síndrome de *Burnout*, a maioria dos autores optou pela combinação das pontuações das três subescalas (n = 12; 38,7%) (BARROS *et al.*, 2016; FERNANDES; NITSCHKE; GODOY, 2017; FERREIRA; LUCCA, 2015; LIMA *et al.*, 2013; LORENZ; GUIARDELLO, 2014; MERCÊS *et al.*, 2016; MOTA; DOSEA; NUNES, 2014; RISSARDO; GASPARINO, 2013; SCHMIDT *et al.*, 2013; SILVA *et al.*, 2015b; VASCONCELOS; MARTINO; FRANÇA, 2018; ZANATTA; LUCCA, 2015). Assim, altas pontuações nas subescalas de exaustão emocional e despersonalização e baixa pontuação na dimensão de realização profissional simultaneamente indicaram a presença da doença, assim como fizeram, pela primeira vez, Ramirez *et al.* (1996).

De acordo com Maslach e Jackson (1981), em seu modelo teórico sobre o desenvolvimento da síndrome, o indivíduo desenvolve, inicialmente, sentimentos de alta exaustão emocional frente aos estressores laborais, seguidos por despersonalização e, por último, baixa realização profissional. Assim, para o rastreamento da doença, seria necessário que houvesse uma combinação entre altos níveis de exaustão emocional, despersonalização e baixos níveis de realização profissional.

Em nove (29,0%) artigos, foi apresentado outro critério de rastreamento da síndrome ANDOLHE *et al.*, 2015; BARROCAS; MACIEL; MAIA, 2015; CAMPOS *et al.*, 2015; LIMA; FARAH; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, 2018; LUZ *et al.*, 2017; MARTINS *et al.*, 2014; NOVAIS *et al.*, 2016; SÁ; MARTINS-SILVA; FUNCHAL, 2014; SANCHES *et al.*, 2016). Nesse caso, o profissional que obtivesse pontuação alta na subescala de exaustão emocional ou na subescala de despersonalização ou pontuação baixa em realização profissional seria considerado como portador da síndrome. Esse critério foi adotado, pela primeira vez, por Grunfeld *et al.* (2000) e é mais abrangente que o primeiro, visto que considera a presença da síndrome quando o trabalhador obtiver o escore supracitado em qualquer uma das subescalas.

Em três artigos (9,6%) (PANTOJA *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2015a; TIRONI *et al.*, 2016), os dois critérios citados foram empregados simultaneamente. Os trabalhadores que apresentaram altas pontuações nas dimensões exaustão emocional e despersonalização e baixa em realização profissional ou pelo menos uma dessas pontuações foram considerados como casos da doença. Tironi *et al.* (2016) relataram que rastreamam a síndrome com essa metodologia devido à ausência de consenso na literatura científica e, além disso, Silva *et al.* (2015a) também adotaram apenas a alta pontuação em despersonalização como preditora da síndrome.

Holmes *et al.* (2014) ainda apresentaram outra forma de rastreamento. Foi considerado como indicativo da Síndrome de *Burnout* a presença de pelo menos duas dimensões alteradas negativamente (altas pontuações em

exaustão emocional ou em despersonalização ou baixa em realização profissional) e como uma tendência à doença quando uma dimensão é alterada negativamente e as outras duas estão com pontuações médias.

Torna-se necessário, ainda, tecer algumas considerações acerca do MBI-HSS. Dentre suas vantagens, pode-se citar que é um instrumento que possui estudos de validação para o Brasil (BENEVIDES-PEREIRA, 2001; CARLOTTO; CÂMARA, 2007; LAUTERT, 1995; TAMAYO, 1997). A escolha de um instrumento validado é essencial para se conseguir a confiabilidade dos resultados de um estudo e a comparação dos resultados de diferentes pesquisas. Instrumentos de medida devem ter validade comprovada, ou seja, precisam realmente avaliar o fenômeno que está sendo medido. Outra importante qualidade de um instrumento é sua fidedignidade, permitindo que a avaliação realizada seja reproduzida

Ademais, outra característica importante de um instrumento de coleta de dados é a sua multidimensionalidade, que possibilita avaliação mais completa de um construto complexo, como é o caso da Síndrome de *Burnout*. Dessa forma, o MBI-HSS pode ser considerado um instrumento de avaliação adequado, visto que constitui uma escala multidimensional, possibilitando-se maior sensibilidade da medida na detecção de diferentes níveis do construto investigado, a saber: exaustão emocional, despersonalização e realização profissional.

Apesar de ser o instrumento mais aplicado nas pesquisas brasileiras sobre a Síndrome de *Burnout* em profissionais da área de saúde, outros instrumentos vêm sendo construídos como alternativas a esse inventário. Como exemplo, foram publicados estudos nacionais de validação da Escala de Caracterização do *Burnout* (ECB) (TAMAYO; TRÓCCOLI, 2009), do *Cuestionario para La Evaluación del Síndrome de Quemarse por El Trabajo* (CESQT) (GILMONTE; CARLOTTO; CÂMARA, 2010) e do Inventário da Síndrome de *Burnout* (ISB) (BENEVIDES-PEREIRA, 2015).

Conclusão

Conclui-se que o Inventário de *Burnout* de Maslach – *Human Services Survey* tem sido empregado de distintas formas para analisar a Síndrome de *Burnout* em profissionais de saúde. Esta falta de padronização entre as pesquisas gera confusão entre os pesquisadores e dificulta ou, em muitos casos, impede a comparação entre os resultados das pesquisas. Apesar das discrepâncias encontradas, foi possível identificá-las e traçá-las, no intuito de que outros pesquisadores se atentem à necessidade de manter um padrão para melhor análise dos resultados das pesquisas

Compreende-se que os resultados deste estudo são importantes para a área de saúde. Ampliam o conhecimento existente acerca da síndrome e o emprego do MBI-HSS, servindo assim, como fonte de consulta e lançando propostas para futuros estudos acerca do instrumento.

Referências

ANDOLHE, R. *et al.* Estresse, *coping* e *Burnout* da equipe de enfermagem de unidades de terapia intensiva: fatores

associados. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 49(Esp), p. 58-64, 2015.

BAMBULA, F. D.; GOMEZ, I. C. La investigación sobre el síndrome de *Burnout* en Latino America entre 2000 y el 2010. **Psicología desde el Caribe**, v. 33, n. 1, p. 113-131, 2016.

BARROCAS, P. H. N.; MACIEL, R. H.; MAIA, L. M. Condições de trabalho de técnicas de enfermagem de um hospital particular. **O público e o privado**, n. 25, p. 77-100, 2015.

BARROS, M. M. S. *et al.* Síndrome de *Burnout* em médicos intensivistas: estudo em UTIs de Sergipe. **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 1, p. 377-389, 2016.

BARROSO, S. M.; GUERRA, A. R. P. *Burnout* e qualidade de vida de agentes comunitários de saúde de Caetanópolis (MG). **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 338-345, 2013.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Elaboração e validação do ISB – inventário para avaliação da Síndrome de *Burnout*. **Boletim de Psicologia**, v. 65, n. 142, p. 59-71, 2015.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. MBI - *Maslach Burnout Inventory* e suas adaptações para o Brasil. In: REUNIÃO ANUAL DE PSICOLOGIA, 32., 2001, Rio de Janeiro. **Anais ...** Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Psicologia, 2001. p. 84-85.

CAMPOS, I. C. M. *et al.* Fatores sociodemográficos e ocupacionais associados à Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 28, n. 4, p. 764-771, 2015.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Propriedades psicométricas do *Maslach Burnout Inventory* em uma amostra multifuncional. **Estudos de Psicologia**, v. 24, n. 3, p. 325-332, 2007.

DALMOLIN, G. L. *et al.* Sofrimento moral e Síndrome de *Burnout*: existem relações entre esses fenômenos nos trabalhadores de enfermagem? **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 1-8, 2014.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014.

FAÚNDEZ, V. O. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el *Burnout*. **Ciência e Trabalho**, Santiago, v. 19, n. 58, p. 59-63, 2017.

FERNANDES, L. S.; NITSCHKE, M. J. T.; GODOY, I. Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental on line**, v. 9, n. 2, p. 551-557, 2017.

- FERREIRA, N. N.; LUCCA, S. R. Síndrome de *Burnout* em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 1, p. 68-79, 2015.
- GIL-MONTE, P. R.; CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Validação da versão brasileira do “*Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por El Trabajo*” em professores. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 1, p. 140-147, 2010.
- GRUNFELD, E. et al. Cancer care workers in Ontario: prevalence of Burnout, job stress and job satisfaction. **Canadian Medical Association Journal**, v. 163, n. 2, p. 163-169, 2000.
- HOLMES, E. S. et al. Síndrome de *Burnout* em enfermeiros na atenção básica: repercussão na qualidade de vida. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental on line**, v. 6, n. 4, p. 1384-1395, 2014.
- LAUTERT, L. **O desgaste profissional do enfermeiro**. 1995. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Pontifícia de Salamanca, Espanha, 1995. Disponível em: file:///D:/Downloads/000117551.pdf. Acesso em: 24 fev. 2019.
- LIMA, A. S.; FARAH, B. F.; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, M. T. Análise da prevalência da Síndrome de *Burnout* em profissionais da atenção primária em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16 n. 1, p. 283-304, 2018.
- LIMA, R. A. S. et al. Vulnerabilidade ao *Burnout* entre médicos de hospital público do Recife. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p. 1051-1058, 2013.
- LORENZ, V. R.; GUIRARDELLO, E. B. O ambiente da prática profissional e *Burnout* em enfermeiros na atenção básica. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 22, n. 6, p. 926-933, 2014.
- LUZ, L. M. et al. Síndrome de *Burnout* em profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental on line**, v. 9, n. 1, p. 238-246, 2017.
- MARTINS, L. F. et al. Esgotamento entre profissionais da atenção primária à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4739-4750, 2014.
- MASLACH, C.; JACKSON, S. E. *The measurement of experienced Burnout*. **Journal of Organizational Behavior**, v. 2, n. 2, p. 99-113, 1981.
- MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare**. 3th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014.
- MERCÊS, M. C. et al. Síndrome de *Burnout* em trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 1-9, 2016.
- MONTEIRO, J. K.; CARLOTTO, M. S. Preditores da Síndrome de *Burnout* em trabalhadores da saúde no contexto hospitalar. **Interação em Psicologia**, v. 18, n. 3, p. 287-295, 2014.
- MOTA, C. M.; DOSEA, G. S.; NUNES, P. S. Avaliação da presença da Síndrome de *Burnout* em agentes comunitários de saúde no município de Aracaju, Sergipe, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4719-4726, 2014.
- NOGUEIRA, L. S. et al. *Burnout* e ambiente de trabalho de enfermeiros em instituições públicas de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 2, p. 336-342, 2018.
- NOVAIS, R. N. et al. Prevalência da Síndrome de *Burnout* em cirurgiões plantonistas de um hospital de referência para trauma e sua correlação com carga horária semanal de trabalho: estudo transversal. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 43, n. 5, p. 314-319, 2016.
- PAI, D. D. et al. Violência, *Burnout* e transtornos psíquicos menores no trabalho hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 49, n. 3, p. 460-468, 2015.
- PANUNTO, M. R.; GUIRARDELLO, E. B. Ambiente da prática profissional e exaustão emocional entre enfermeiros de terapia intensiva. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 21, n. 3, [08 telas], 2013.
- PANTOJA, F. G. B. et al. Avaliação do *Burnout* em trabalhadores de um hospital universitário do município de Belém (PA). **Saúde e Debate**, v. 41, n. esp. p. 200-214, 2017.
- RAMIREZ, A. J. et al. Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. **Lancet**, v. 347, n. 9003, p. 724-728, 1996.
- RISSARDO, M. P.; GASPARINO, R. C. Exaustão emocional em enfermeiros de um hospital público. **Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**, v. 17, n. 1, p. 128-132, 2013.
- SÁ, A. M. S.; MARTINS-SILVA, P. O.; FUNCHAL, Bruno. *Burnout*: o impacto da satisfação no trabalho de profissionais de enfermagem. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 3, p. 664-674, 2014.
- SANCHES, V. S. et al. *Burnout* e qualidade de vida em uma residência multiprofissional: um estudo longitudinal de dois anos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 3, p. 430-436, 2016.
- SCHMIDT, D. R. C. et al. Qualidade de vida no trabalho e *Burnout* em trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 1, p. 13-17, 2013.
- SILVA, J. L. L. et al. Fatores psicossociais e prevalência da Síndrome de *Burnout* entre trabalhadores de enfermagem intensivistas. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.

27, n. 2, p. 125-133, 2015a.

SILVA, S. C. P. S. *et al.* A Síndrome de *Burnout* em profissionais da rede de atenção primária à saúde de Aracaju, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 2, n. 10, p. 3011-3020, 2015b.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? **Einstein**, v. 8, n. 1 (pt1), p. 102-106, 2010.

TAMAYO, M. R. **Relação entre a síndrome de *Burnout* e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois serviços públicos**. 1997. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Brasília, DF, Brasília, 1997.

TAMAYO, M. R.; TRÓCCOLI, B. T. Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do *Burnout* (ECB). **Estudos de Psicologia**, v. 14, n. 3, p. 213-221, 2009.

TIRONI, M. O. S. *et al.* Prevalência de Síndrome de *Burnout* em médicos intensivistas de cinco capitais brasileiras. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 28, n. 3, p. 270-277, 2016.

VASCONCELOS, E. M.; MARTINO, M. M. F.; FRANÇA, S. P. S. *Burnout* e sintomatologia depressiva em enfermeiros de terapia intensiva: análise de relação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 135-141, 2018.

ZANATTA, A. B.; LUCCA, S. R. Prevalência da Síndrome de *Burnout* em profissionais de saúde de um hospital oncohematológico infantil. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 49, n. 2, p. 253-260, 2015.

Recebido em: 06/12/2020

Aceito em: 13/08/2020