



Risco de esgotamento profissional entre servidores públicos de uma universidade brasileira

Risk of burnout among public servants at a Brazilian university

Riesgo de agotamiento profesional entre funcionarios públicos de una universidad brasileña

Sara do Nascimento Cavalcante¹

Vitória Talya dos Santos Sousa¹

Roberta Meneses Oliveira²

Patrícia Freire de Vasconcelos¹

Edmara Chaves Costa¹

1. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Redenção, CE, Brasil.

2. Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem. Fortaleza, CE, Brasil.

RESUMO

Objetivo: investigar fatores relacionados ao risco de esgotamento profissional entre servidores de uma universidade pública. **Método:** estudo quantitativo realizado entre abril e agosto de 2021 com docentes e técnicos administrativos de uma universidade. Foram utilizados um instrumento de caracterização, o *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey*, para avaliar a propensão ao esgotamento profissional, e a *Stanford Presenteeism Scale*, para mensurar o presenteísmo. Aplicaram-se estatística descritiva, para análise exploratória, e testes não paramétricos (qui-quadrado de aderência e de independência), para análise inferencial, considerando-se significativos os achados com $p < 0,05$. **Resultados:** participaram 253 servidores, com média de idade de 40,7 anos. Embora 122 apresentassem risco reduzido para o esgotamento ($p < 0,000$), identificaram-se relações de dependência com o risco aumentado, como uso contínuo de medicamentos, adoecimentos, absenteísmo-doença, presenteísmo, tipo de vínculo empregatício, insatisfação no trabalho, intenção de deixar a instituição e comprometimento excessivo. **Conclusão e implicações para a prática:** a maioria apresentou risco reduzido ou moderado para *burnout*, mas está exposta a múltiplos fatores de risco. Os achados evidenciam a necessidade de ações institucionais de monitoramento e prevenção do esgotamento profissional no contexto universitário.

Palavras-chave: Despersonalização; Docentes; Esgotamento Profissional; Servidores Públicos; Universidades.

ABSTRACT

Objective: to investigate factors related to the risk of burnout among public servants at a public university. **Method:** a quantitative study carried out between April and August 2021 with professors and administrative technicians at a university. A characterization instrument, the *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey*, was used to assess the propensity for burnout, and the *Stanford Presenteeism Scale* was used to measure presenteeism. Descriptive statistics were applied for exploratory analysis, and nonparametric tests (chi-square of goodness of fit and independence) were used for inferential analysis, considering findings with $p < 0.05$ as significant. **Results:** a total of 253 public servants participated, with an average age of 40.7 years. Although 122 presented a reduced risk of burnout ($p < 0.000$), relationships of dependency with increased risk were identified, such as continuous use of medication, illnesses, absenteeism-illness, presenteeism, type of employment relationship, job dissatisfaction, intention to leave the institution and overcommitment. **Conclusion and implications for practice:** most presented a low or moderate risk of burnout, but are exposed to multiple risk factors. The findings highlight the need for institutional actions to monitor and prevent professional burnout in the university context.

Keywords: Depersonalization; Faculty; Burnout, Professional; Government Employees; Universities.

RESUMEN

Objetivo: investigar los factores relacionados al riesgo de agotamiento profesional entre trabajadores de una universidad pública. **Método:** estudio cuantitativo realizado entre abril y agosto de 2021 con docentes y técnicos administrativos de una universidad. Se utilizaron un instrumento de caracterización, el *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey*, para evaluar la propensión al agotamiento profesional, y la *Stanford Presenteeism Scale*, para medir el presenteeismo. Se aplicó estadística descriptiva para el análisis exploratorio y pruebas no paramétricas (ji-cuadrado de bondad de ajuste e independencia) para el análisis inferencial, considerándose significativos los hallazgos con $p < 0,05$. **Resultados:** participaron 253 trabajadores, con una edad media de 40,7 años. Aunque 122 presentaron riesgo reducido de agotamiento ($p < 0,000$), se identificaron relaciones de dependencia con mayor riesgo, como uso continuo de medicamentos, enfermedades, ausentismo por enfermedad, presenteeismo, tipo de vínculo laboral, insatisfacción laboral, intención de dejar la institución y compromiso excesivo. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** la mayoría presentó riesgo reducido o moderado de agotamiento, aunque expuesta a múltiples factores de riesgo. Los resultados evidencian la necesidad de acciones institucionales para el monitoreo y la prevención del agotamiento profesional en el ámbito universitario.

Palabras clave: Despersonalización; Docentes; Agotamiento Profesional; Empleados de Gobierno; Universidades.

Autor correspondente:

Sara do Nascimento Cavalcante.
E-mail: saracavalcante@unilab.edu.br

Recebido em 12/12/2024.
Aprovado em 16/05/2025.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2024-0124pt>

INTRODUÇÃO

A síndrome de *burnout* (SB), também designada pela expressão esgotamento profissional, tornou-se um problema psicossocial expressivo na última década, afetando consideravelmente os trabalhadores em geral e seu desempenho profissional.¹ É caracterizada por três dimensões - exaustão emocional (EE), aumento da distância mental do trabalho (também chamada de despersonalização (DE)) e baixa realização profissional (RP) -, e sua manifestação é resultado de estresse crônico mal gerenciado, gerado no ambiente de trabalho.²

Apesar de ser reconhecido como um dos fatores de maior impacto negativo no âmbito ocupacional entre distintas profissões e ocupações, a busca por dados sobre como a SB tem afetado os profissionais concentra-se, em sua maioria, nos trabalhadores da saúde, havendo ainda lacunas de conhecimento em outras áreas. Ao avaliar uma amostra de 260 técnicos em saúde bucal canadenses, por exemplo, identificou-se que ao menos 36,2% apresentaram indicativo de *burnout*.³ Na Argentina, a prevalência entre médicos chegou a 73,5%, ao se considerar as respostas de 302 profissionais.⁴

Esse transtorno também tem se consolidado de forma precoce, ainda no período de formação acadêmica. Entre universitários espanhóis vinculados ao curso de medicina, a prevalência geral de esgotamento encontrada foi de 37%, sendo maior entre aqueles nos anos finais da graduação.⁵ Quando avaliados os graduandos em enfermagem, entre os 284 investigados, 6% apresentaram alto risco para *burnout*, 36,3%, alto desgaste emocional, e 37,7%, alta DE.⁶

Não obstante, mesmo com as investigações se mostrando válidas em diversos contextos e com seus resultados sendo convertidos em alertas, parcelas da população trabalhadora expostas a níveis variados de estresse recebem pouca atenção, com destaque para os servidores públicos. Entre professores universitários chineses, identificou-se o esgotamento emocional como um mecanismo psicológico diante do impacto negativo que o estresse relacionado ao trabalho causa em relação à satisfação com a vida.⁷ Em consonância, no Brasil, em outra instituição de ensino, constatou-se que profissionais com perfil de alta exigência quanto ao trabalho executado apresentavam menor índice de resiliência.⁸

Apesar da crescente preocupação com o esgotamento profissional, observa-se que a propensão para o desenvolvimento da SB e suas dimensões ainda não têm sido amplamente exploradas em servidores públicos de Instituições de Ensino Superior (IES). Estudos como o realizado no Cazaquistão avaliaram o esgotamento entre servidores estatais de forma ampla, sem aprofundamento em categorias específicas dentro do setor público.⁹ No Brasil, a mensuração foi realizada com servidores estaduais de uma dada área administrativa.¹⁰ Em ambos os casos, a avaliação foi realizada de forma geral entre profissionais do setor público, sem abordar especificamente aqueles que ocupam cargos distintos dentro de instituições como as de ensino superior.

Dessa forma, este estudo justifica-se por abordar uma população ainda pouco investigada no que se refere à SB, ampliando o entendimento sobre os fatores relacionados à sua

ocorrência e suas implicações. Além disso, a avaliação das três dimensões da SB com um instrumento amplamente validado na literatura possibilita uma análise mais precisa da propensão ao esgotamento entre esses profissionais, contribuindo para a formulação de estratégias preventivas e de intervenção no contexto das universidades públicas.

Diante do exposto, o estudo teve como objetivo investigar fatores relacionados ao risco de esgotamento profissional entre servidores de uma universidade pública.

MÉTODO

Estudo com abordagem quantitativa, exploratória, analítica e transversal, desenvolvido em conformidade com as diretrizes *STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology*.

O estudo foi realizado em uma única IES federal, que possui *campi* nas cidades de Acarape e Redenção, no estado do Ceará, e em São Francisco do Conde, no estado da Bahia. A coleta de dados foi conduzida em todos esses *campi*, de forma remota, entre os meses de abril e agosto de 2021.

A população de interesse, até junho de 2020, era composta por 701 servidores públicos vinculados, sendo 329 técnicos administrativos em educação (TAE) e 372 docentes.

Como critérios de inclusão, foi requerido que os participantes fossem servidores da instituição pesquisada, fizessem parte das categorias profissionais docentes e técnicos administrativos e possuíssem vínculo ativo com a instituição, podendo ser servidor requisitado, cedido, nomeado para cargo comissionado, com contrato de professor substituto ou visitante, e que estivesse utilizando seu e-mail institucional. Foram excluídos do estudo os profissionais com tempo de exercício na instituição igual ou inferior a um ano. Essa informação foi verificada imediatamente na lista fornecida pela própria instituição, de forma que os convites para participação foram direcionados apenas aos profissionais com mais de um ano de vínculo institucional.

Para calcular a amostra mínima necessária, foi utilizada a estratégia de cálculo para populações finitas, com os seguintes parâmetros: uma população de 701 servidores; uma proporção esperada de 50% (devido à ausência de dados prévios sobre o tema); nível de confiança de 95% ($Z_{\alpha/2} = 1,96$); e margem de erro de 5%. Com base nesses valores, o tamanho amostral mínimo foi estimado em 248,4 participantes. A amostra final foi estratificada por categoria profissional, local de trabalho e sexo, totalizando 253 servidores. Desses, 121 eram técnicos administrativos, sendo 14 lotados no estado da Bahia (sete do sexo masculino e sete do sexo feminino) e 107 no estado do Ceará (51 do sexo masculino, 55 do sexo feminino e um que se identificou com outro gênero). Os demais 132 participantes eram docentes, sendo 25 lotados na Bahia (12 do sexo masculino e 13 do sexo feminino) e 107 no Ceará (55 do sexo masculino e 52 do sexo feminino).

A coleta de dados foi realizada mediante a aplicação do questionário de autopreenchimento *online*, construído na ferramenta *Google Forms*[®], devido à condição de trabalho remoto

emergencial dos servidores, utilizando-se tecnologias digitais de comunicação e informação para o contato com os servidores.

Inicialmente, utilizou-se uma planilha com os dados de identificação e e-mail de contato de todos os servidores da instituição, por meio de sorteio dos participantes. Quanto ao recrutamento, foi enviado convite pelo e-mail institucional de cada servidor, contendo o *link* para o questionário *online* e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Entretanto, devido à dificuldade de adesão e à demora para obtenção das respostas, adotou-se a estratégia de envio em bloco dos questionários *online* por estrato (gênero, categoria profissional e estado), abrangendo o convite para todos os servidores.

O questionário empregado foi adaptado com base no instrumento de Paschoalin et al.,¹¹ incluindo questões sobre dados sociodemográficos, estilo de vida, saúde e atividade laboral. Além dele, utilizou-se o *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey* (MBI-HSS), desenvolvido por Christina Maslach e Susan Jackson, traduzido e validado no Brasil por Trigo,¹² para mensurar a propensão ao desenvolvimento da SB, chamada também de risco neste estudo, considerada uma variável contínua baseada nas dimensões do instrumento. A ferramenta possui pontuação de 0 a 6, representando a seguinte escala de frequência: 0) nunca; 1) algumas vezes ao ano; 2) uma vez ao mês; 3) algumas vezes por mês; 4) uma vez por semana; 5) algumas vezes por semana; e 6) todos os dias.

A escala utilizada é composta por 22 itens, distribuídos em três dimensões: nove relacionadas à EE, que avalia sensações de sobrecarga e cansaço extremo causados pelo trabalho; cinco itens voltados à DE, que mensuram atitudes impessoais e falta de empatia no exercício profissional; e oito itens relacionados à RP, que examinam percepções de competência e sucesso no desempenho das atividades laborais. A avaliação do esgotamento profissional foi realizada com base nessas três dimensões (EE, DE e RP), classificadas em nível baixo, moderado e alto. Neste estudo, conforme proposto por Sousa et al.,¹³ adotou-se o termo “ineficácia” como indicativo de baixa RP.

Cada subescala é avaliada separadamente, e cada uma possui pontos de corte: EE – alta (≥ 27), moderada (de 17 a 26), baixa (≤ 16); DE - alta (≥ 13), moderada (de 7 a 12), baixa (≤ 6); e ineficácia – alta (0 a 31), moderada (de 32 a 38), baixa (≥ 39).¹⁴ No entanto, os valores dessa última subescala foram invertidos para fins de análise, considerando a proposta de interpretação adotada neste estudo: alta (≥ 39), moderada (32 a 38) e baixa (0 a 31) RP. Essa inversão se justifica pela ausência de consenso na literatura sobre a classificação da síndrome com base nos resultados do MBI-HSS, sendo adotada aqui uma abordagem que considera a relação entre as subescalas, conforme sugerido por diversos autores.¹⁵

Um score elevado em EE ou DE, ou ainda um score reduzido em RP, é considerado um indicativo de risco para a SB, atribuindo-se um ponto de risco para cada um desses critérios. Assim, trabalhadores que somam três pontos são classificados com *burnout*; aqueles com dois pontos são considerados de alto risco; aqueles com um ponto são considerados de risco

moderado; e os que apresentam EE e DE, em níveis médio ou baixo, relacionados à RP em níveis médio ou alto, são classificados como de baixo risco para a síndrome.¹³

Além disso, para avaliar a variável presenteísmo, que se refere à situação em que o indivíduo está fisicamente presente no ambiente de trabalho, mas, por diversos fatores, incluindo questões de saúde, não consegue se concentrar ou se dedicar totalmente às suas atividades,¹⁴ foi utilizada a versão traduzida, adaptada e validada por Paschoalin et al.¹¹ da *Stanford Presenteeism Scale* (SPS-6).

O SPS-6 avalia o desempenho laboral de indivíduos afetados pelo presenteísmo. O instrumento é composto por seis itens, divididos em duas dimensões, com três itens em cada uma: trabalho finalizado (itens 2, 5 e 6), que se refere à quantidade de trabalho concluído pelo profissional durante o período de presenteísmo; concentração mantida (itens 1, 3 e 4), que avalia o esforço necessário para manter a concentração no trabalho, mesmo diante das dificuldades relacionadas ao presenteísmo.

Os dados obtidos por meio do *Google Forms*[®] *online* foram extraídos do ambiente *G Suite for Education – Google Sheets*[®], mantidos vinculados em arquivo do *Google Drive*[®], sendo designados ao *Microsoft Excel Worksheet*[®] para conversão e importação para planilha do *Microsoft Excel*[®]; esse arquivo passou por análise exploratória e ajustamento da base de registro para adaptação aos pacotes estatísticos. Em seguida, os dados foram processados no programa estatístico de acesso público *Epi Info*[®], versão 7.2.5.0 (CDC, Atlanta-EUA), e no *software IBM*[®] *SPSS*[®] *Statistics*, versão 23.

As variáveis descritivas incluíram aspectos biopsicossociais e econômicos, como local de trabalho, sexo, idade, estado civil, convivência domiciliar, renda familiar (em salários mínimos), tempo de trabalho na instituição (em anos), categoria profissional, vínculos profissionais adicionais, carga horária semanal, classificação do Índice de Massa Corporal (IMC), prática de atividade física, uso de medicamentos, uso de medicamentos contínuos, tempo de tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, estado de saúde, posse de plano de saúde privado, doenças pré-existentes, desenvolvimento de problemas de saúde, faltas ao trabalho por motivo de doença, presenteísmo, cargo de gestão, comprometimento excessivo, intenção de deixar a instituição e satisfação com o trabalho.

Para a análise bivariada, algumas variáveis foram dicotomizadas, como faixa etária (menos ou mais que 40 anos), sexo (excluindo a opção “outros”), estado civil (com ou sem companheiro), renda familiar (em faixas), classificação do IMC (normal ou alterado), histórico de tabagismo (sim ou não), estado de saúde (“muito bom/bom” ou “regular/ruim/muito ruim”) e tempo de trabalho na instituição (menos ou mais de três anos).

As variáveis relacionadas à propensão ao esgotamento profissional foram representadas pelas subescalas de EE, DE e RP, bem como pelos níveis de classificação do *burnout*: elevado/alto, moderado/médio e reduzido/baixo. Destaca-se que, para a análise da relação entre as subescalas e os níveis de classificação, as categorias “alto/elevado” e “indicativo de burnout” foram agrupadas, em razão da quantidade de respostas obtidas em cada uma delas.

Foram realizadas análises descritivas para variáveis numéricas, por meio de média aritmética, desvio padrão, mediana, valores mínimos e máximos, e para variáveis categóricas, por meio de frequências absolutas e relativas. Na análise univariada, aplicou-se o teste qui-quadrado de aderência para avaliar a significância da distribuição dos dados observados em relação às proporções esperadas. Na etapa inferencial, empregaram-se testes estatísticos não paramétricos, com destaque para o teste qui-quadrado de independência de Pearson, na análise de relações bivariadas entre variáveis categóricas, e o teste exato de Fisher, como alternativa nos casos em que os pressupostos do qui-quadrado não foram atendidos.

Para as comparações de resultados numéricos das escalas, a partir de características específicas dos servidores, como as variáveis sociodemográficas e laborais, foram empregados os testes U de Mann-Whitney (comparações de até duas condições) e Kruskal-Wallis (comparações com mais de duas dimensões). Foram considerados significativos os achados com nível descritivo (valor de p) inferior a 0,05.

Foram respeitados os pressupostos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, emitida pelo Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre os preceitos éticos envolvidos nas pesquisas com seres humanos. O estudo somente foi aplicado após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 39390220800005576 e Parecer nº 4.429.653, sendo condicionado ao preenchimento do TCLE por cada servidor e disponibilizado em formato digital, por meio de seção própria no questionário. Em seguida, o participante era direcionado para o preenchimento do questionário *online* adaptado no *Google Forms*®.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 253 servidores da IES, com 39 pertencendo ao *campus* da Bahia, e 215, aos *campi* do Ceará (p<0,000). Quanto às características sociodemográficas, o mesmo número de pessoas do sexo feminino e masculino participou (50,0%; p>0,05). A média de idade foi de 40,7 anos. Ao mesmo tempo, a maioria estava casada/união estável (62,1%; p<0,000); 62,8% residiam com o cônjuge (p<0,000); e 41,1% possuíam renda familiar de seis a dez salários mínimos (p<0,000).

O tempo de trabalho médio na instituição foi de 6,11 anos (DP: 2,27 anos), com maior proporção de servidores com mais de três anos de trabalho na universidade (p<0,000), com indivíduos vinculados desde à sua fundação, entre os quais 52,2% eram Professores do Magistério Superior e 47,8% eram TAE (p=0,489). A maior parte dos participantes não possuía outros vínculos, porém 4,0% afirmaram trabalhar em outros locais (p<0,000). Por fim, a maior parcela trabalhava 40 horas por semana (96,4%; p<0,000).

Na Tabela 1, são apresentadas as frequências obtidas em cada um dos itens do MBI-HSS. Inicialmente, na subescala EE, há destaque para os itens “Sentir-se decepcionado com o trabalho” e “Sentir-se esgotado após o término do trabalho”, quando, ao somar-se os três últimos itens de avaliação, 42,5% (p<0,000) e 49,1% (p<0,000) dos participantes, respectivamente, sentiram-se assim ao menos uma vez por semana.

Quando analisada a subescala DE, a maior parte dos entrevistados nunca passou pelas situações sugeridas nos questionamentos da pesquisa. Entretanto, cabe destacar a parcela de 11,5% dos indivíduos que sentem que “O trabalho esteja o endurecendo emocionalmente” (p<0,000). Ademais,

Tabela 1. Percentual da frequência relativa de cada item do *Maslach Burnout Inventory* dentro da correspondente dimensão.

Subescalas e itens	Escore de intensidade - % (n = 253)							Valor de p*
	0	1	2	3	4	5	6	
Exaustão emocional								
<i>Sentir-se decepcionado com o trabalho</i>	33 (13,0)	57 (22,4)	17 (6,7)	39 (15,4)	21 (8,3)	72 (28,3)	15 (5,9)	0,000
<i>Sentir-se esgotado após o término do trabalho</i>	21 (8,3)	46 (18,2)	22 (8,7)	40 (15,8)	25 (9,9)	70 (27,7)	29 (11,5)	0,000
<i>Sentir-se esgotado pela manhã ao pensar no trabalho</i>	60 (23,7)	52 (20,6)	22 (8,7)	39 (15,4)	21 (8,3)	42 (16,6)	17 (6,7)	0,000
<i>Sentir-se cansado ao trabalhar todo dia com pessoas</i>	116 (45,8)	63 (24,9)	22 (8,7)	22 (8,7)	13 (5,1)	10 (4,0)	07 (2,8)	0,000
<i>Sentir que o trabalho está lhe desgastando</i>	45 (17,8)	60 (23,7)	23 (9,1)	42 (16,6)	30 (11,9)	39 (15,4)	14 (5,5)	0,000
<i>Sentir-se frustrado com o trabalho</i>	103 (40,7)	64 (25,3)	29 (11,5)	30 (11,9)	08 (3,2)	11 (4,3)	08 (3,2)	0,000
<i>Sentir que está trabalhando demais</i>	41 (16,2)	58 (22,9)	33 (13,0)	33 (13,0)	27 (10,7)	41 (16,2)	20 (7,9)	0,000
<i>Sentir que trabalhar com pessoas é estressante</i>	77 (30,4)	76 (30,0)	39 (15,4)	19 (7,5)	22 (8,7)	12 (4,7)	8 (3,2)	0,000

Legenda: 0. Nunca; 1. Algumas vezes por ano; 2. Uma vez por mês; 3. Algumas vezes por mês; 4. Uma vez por semana; 5. Algumas vezes por semana; 6. Todos os dias. *Teste qui-quadrado de aderência.

Tabela 1. Continuação...

Subescalas e itens	Escore de intensidade - % (n = 253)							Valor de p*
	0	1	2	3	4	5	6	
<i>Sentir-se no limite de suas possibilidades</i>	166 (65,6)	35 (13,8)	15 (5,9)	15 (5,9)	06 (2,4)	9 (3,6)	7 (2,8)	0,000
Média da soma dos escores de exaustão emocional	Média aritmética (18,8) - desvio padrão (11,9) Mínimo (0,0) – mediana (19,0) – máximo (54,0)							
Despersonalização								
<i>Tratar as pessoas como objetos impessoais</i>	207 (81,8)	22 (8,7)	6 (2,4)	6 (2,4)	05 (2,0)	04 (1,6)	03 (1,2)	0,000
<i>Tornou-se mais duro com as pessoas</i>	162 (64,0)	37 (14,6)	14 (5,5)	17 (6,7)	08 (3,2)	06 (2,4)	09 (3,6)	0,000
<i>O trabalho esteja o endurecendo emocionalmente</i>	137 (54,2)	43 (17,0)	13 (5,1)	29 (11,5)	06 (2,4)	10 (4,0)	15 (5,9)	0,000
<i>Não se importar com as pessoas que atende</i>	167 (66,0)	42 (16,6)	14 (5,5)	07 (2,8)	04 (1,6)	09 (3,6)	10 (4,0)	0,000
<i>As pessoas o culpam por seus problemas</i>	117 (46,2)	64 (25,3)	20 (7,9)	21 (8,3)	11 (4,3)	13 (5,1)	07 (2,8)	0,000
Média da soma dos escores de despersonalização	Média aritmética (4,7) - desvio padrão (5,0) Mínimo (0,0) – mediana (4,0) – máximo (30,0)							
Realização profissional								
<i>Compreende facilmente às pessoas</i>	07 (2,8)	12 (4,7)	10 (4,0)	37 (14,6)	23 (9,1)	82 (32,4)	82 (32,4)	0,000
<i>Trata com eficiência os problemas das pessoas</i>	17 (6,7)	16 (6,3)	16 (6,3)	26 (10,3)	16 (6,3)	71 (28,1)	91 (36,0)	0,000
<i>Exerce influência positiva na vida das pessoas</i>	06 (2,4)	15 (5,9)	15 (5,9)	27 (10,7)	31 (12,3)	81 (32,0)	78 (30,8)	0,000
<i>Sentir-se vigoroso no trabalho</i>	12 (4,7)	17 (6,7)	24 (9,5)	36 (14,2)	39 (15,4)	85 (33,6)	40 (15,8)	0,000
<i>Cria um clima agradável no trabalho</i>	12 (4,7)	16 (6,3)	19 (7,5)	34 (13,4)	29 (11,5)	80 (31,6)	63 (24,9)	0,000
<i>Sentir-se estimulado após trabalhar com pessoas</i>	15 (5,9)	08 (3,2)	20 (7,9)	32 (12,6)	35 (13,8)	73 (28,9)	70 (27,7)	0,000
<i>Consegue realizar coisas valiosas no trabalho</i>	03 (1,2)	21 (8,3)	19 (7,5)	28 (11,1)	34 (13,4)	74 (29,2)	74 (29,2)	0,000
<i>Manobra os problemas emocionais com calma</i>	19 (7,5)	35 (13,8)	41 (16,2)	38 (15,0)	30 (11,9)	50 (19,8)	40 (15,8)	0,012
Média da soma dos escores de realização profissional	Média aritmética (33,2) - desvio padrão (9,6) Mínimo (0,0) – mediana (34,0) – máximo (48,0)							

Legenda: 0. Nunca; 1. Algumas vezes por ano; 2. Uma vez por mês; 3. Algumas vezes por mês; 4. Uma vez por semana; 5. Algumas vezes por semana; 6. Todos os dias. *Teste qui-quadrado de aderência.

na subescala RP, os resultados foram positivos. Porém, chama atenção que 37,5%, quando somados aos três primeiros itens de avaliação, consigam “Manobrar os problemas emocionais com calma” no máximo uma vez ao mês ($p < 0,05$).

As subescalas do MBI-HSS também foram analisadas de acordo com a classificação de risco para *burnout*. Quando avaliadas

a EE e a DE, a maior parcela dos participantes foi classificada com baixo risco – 43,5% ($p < 0,001$) e 72,0% ($p < 0,000$), respectivamente. Ao mesmo tempo, ainda que 35,8% dos entrevistados tenham apresentado alto nível de RP, chama atenção que 39,4% foram classificados com baixo nível ($p < 0,05$). De forma geral, 48,2% dos trabalhadores apresentaram reduzido risco para *burnout*

($p < 0,000$), mas destaca-se que 2,8% já possuíam indicativos da presença de esgotamento (Tabela 2).

Quando analisadas as relações com as variáveis referentes ao trabalho, saúde e qualidade de vida, foram encontrados resultados significativos de acordo com os resultados apresentados na Tabela 3. Há destaque para o fato de que a maior parte dos entrevistados que fazem uso de medicamentos continuamente apresentaram alto risco ou já estão em *burnout* (37,84%; $p < 0,003$). Outras variáveis de saúde contêm parcela significativa de entrevistados na mesma situação, nomeadamente “Desenvolveu problema de saúde” (28,05%; $p < 0,003$) e “Faltou ao trabalho por motivo de doença” (34,38%; $p < 0,000$).

Ao mesmo tempo, a classificação de alto risco/*burnout* mantém relação de dependência para servidores com presenteísmo (23,13%; $p < 0,05$), insatisfação no trabalho (33,72%; $p < 0,000$), pensar em deixar a instituição (24,29%; $p < 0,001$), comprometimento excessivo (33,33%; $p < 0,000$), bem como o tipo de vínculo empregatício em 12,88% dos docentes e 23,14% dos TAE ($p < 0,05$).

DISCUSSÃO

Há poucos relatos na literatura que tenham investigado docentes e técnicos administrativos em conjunto no contexto de instituições de ensino. Em pesquisa brasileira, com 1.363 profissionais de ambas as profissões, o índice de SB foi considerado moderado, e chama atenção que a variável “Sinto-me esgotado no final de um dia de trabalho” também tenha se destacado entre os aspectos avaliados.¹⁶ Quando avaliados somente os docentes (recorte mais comum em estudos anteriores), os resultados encontrados, após a avaliação dos professores de uma universidade pública brasileira, apontam que mais de um terço deles sofria de *burnout* (36,6%),¹⁷ o que vai em um caminho oposto ao identificado no presente estudo.

De forma mais específica, quando avaliadas as subescalas EE e DE, a maioria dos participantes foi classificada com nível baixo, ao mesmo tempo em que apresentaram alto nível de RP. Ao comparar com professores de medicina do Paquistão, os resultados também são opostos, visto que 38,9% e 31,5% obtiveram pontuação alta referente à EE e DE, respectivamente.¹⁸ É interessante, porém, destacar que, ao comparar médicos norte-americanos que optam pela carreira acadêmica com aqueles não afiliados a instituições de ensino, os primeiros têm menores chances de sentir EE e se sentem mais satisfeitos com suas carreiras.¹⁹

Entre os participantes, identificou-se o mesmo número de pessoas do sexo feminino e masculino. Desses, as mulheres foram classificadas com mais frequência, apresentando alto risco para *burnout*, o que vai ao encontro de estudos anteriores, nos quais é demonstrado que as mulheres são mais vulneráveis ao problema em relação a outros grupos populacionais. Entre terapeutas ocupacionais e psicólogos, o sexo feminino foi indicado como um grupo vulnerável para SB,²⁰ cenário também identificado entre estudantes de medicina, dos quais as mulheres apresentaram traços de *burnout* mais elevados que os homens.²¹

Quanto ao vínculo empregatício, a maior parcela é formada por docentes e, entre eles, a maioria foi considerada com baixo risco. Em contrapartida, mesmo diante das múltiplas atividades desenvolvidas pelos professores no âmbito acadêmico, além da carga de trabalho elevada, ao avaliar-se a prevalência de SB entre profissionais que atuam em escolas da rede de educação básica, foram encontrados valores entre 25,12% e 74%.²² Entre aqueles vinculados a universidades chinesas, o esgotamento foi positivamente relacionado à rotatividade, ou seja, à mudança no local de trabalho,²³ o que também foi encontrado no presente estudo, visto que cerca de um quarto dos entrevistados que “Já pensaram em deixar a instituição” apresentou alto risco para *burnout*.

Tabela 2. Distribuição das frequências e medidas do nível de *burnout* de acordo com as dimensões do *Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey* dos servidores da Instituição de Ensino Superior.

Subescala	NÍVEIS DE CLASSIFICAÇÃO			Valor de p*	
		Alto	Médio		Baixo
Exaustão emocional	n (%)	64 (25,2)	79 (31,1)	110 (43,5)	0,001
	IC _{95%}	[20,0 - 31,0]	[25,5 - 37,2]	[37,5-50,0]	
Despersonalização	n (%)	19 (7,5)	52 (20,5)	184 (72,0)	0,000
	IC _{95%}	[4,6 - 11,4]	[15,7 - 26,0]	[66,1-77,5]	
Realização profissional	n (%)	91 (35,8)	63 (24,8)	100 (39,4)	0,012
	IC _{95%}	[29,9 - 42,0]	[19,6 - 30,6]	[33,3-45,7]	
Reduzido risco para <i>burnout</i>		122 (48,2) - IC _{95%} [42,1 - 54,8]			0,000
Moderado risco para <i>burnout</i>		86 (33,9) - IC _{95%} [28,1 - 40,00]			
Elevado risco para <i>burnout</i>		38 (15,0) - IC _{95%} [10,81 - 19,9]			
Indicativo de <i>burnout</i>		07 (2,8) - IC _{95%} [1,1 - 5,6]			

Legenda: n – valor absoluto; (%) valor relativo; IC_{95%} - Intervalo de Confiança de 95%;

*Teste qui-quadrado de aderência.

Tabela 3. Fatores relacionados à propensão ao esgotamento entre servidores de uma Instituição de Ensino Superior pública (n=253).

VARIÁVEIS	Risco de esgotamento			Estatística [Valor de p]
	Baixo risco [%]	Médio risco [%]	*Alto risco/ <i>burnout</i> [%]	
Faixa etária				
Inferior a 40 anos	63 [45,99]	45 [32,85]	29 [21,17]	0,310 ¹
Igual ou superior a 40 anos	59 [50,86]	41 [35,34]	16 [13,79]	
Sexo (n=252)				
Masculino	60 [47,62]	48 [38,10]	18 [14,29]	0,266 ¹
Feminino	62 [49,21]	38 [30,16]	26 [20,63]	
Estado civil				
Sem companheiro	45 [46,88]	32 [33,33]	19 [19,79]	0,808 ¹
Com companheiro	77 [49,04]	54 [34,39]	26 [16,56]	
Faixa de renda				
Até dez salários mínimos	68 [44,74]	56 [36,84]	28 [18,42]	0,375 ¹
Acima de dez salários mínimos	49 [53,85]	29 [31,87]	13 [14,29]	
Classificação do IMC				
Normal	55 [52,38]	33 [31,43]	17 [16,19]	0,536 ¹
Alterado	67 [45,27]	53 [35,81]	28 [18,92]	
Prática de atividade física				
Sim	88 [51,46]	57 [33,33]	26 [15,20]	0,203 ¹
Não	34 [41,46]	29 [35,37]	19 [23,17]	
Uso de medicamentos				
Sim	84 [46,67]	62 [34,44]	34 [18,89]	0,678 ¹
Não	38 [52,05]	24 [32,88]	11 [15,07]	
Uso de medicamentos de uso contínuo				
Sim	13 [35,14]	10 [27,03]	14 [37,84]	0,003 ¹
Não	109 [50,46]	76 [35,19]	31 [14,35]	
Histórico de tabagismo				
Sim	16 [42,11]	11 [28,95]	11 [28,95]	0,149 ¹
Não	106 [49,30]	75 [34,88]	34 [15,81]	
Consumo de bebidas alcoólicas				
Sim	77 [47,24]	61 [37,42]	25 [15,34]	0,200 ¹
Não	45 [50,00]	25 [27,78]	20 [22,22]	
Estado de saúde				
Muito bom/bom	95 [52,78]	56 [31,11]	29 [16,11]	0,075 ¹
Regular/ruim/muito ruim	27 [36,99]	30 [41,10]	16 [21,92]	
Plano de saúde privado				
Sim	106 [47,96]	75 [33,94]	40 [18,10]	0,941 ¹
Não	16 [50,00]	11 [34,38]	5 [15,63]	

Legenda: IMC – Índice de Massa Corporal;

¹Teste qui-quadrado de independência; ²Exato de Fisher; *A classificação de alto risco e *burnout* foram agrupadas.

Tabela 3. Continuação...

VARIÁVEIS	Risco de esgotamento			Estatística [Valor de p]
	Baixo risco [%]	Médio risco [%]	*Alto risco/ <i>burnout</i> [%]	
Doenças existentes				
Sim	17 [60,71]	6 [21,43]	5 [17,86]	0,297 ²
Não	105 [46,67]	80 [35,56]	40 [17,78]	
Desenvolveu problema de saúde				
Sim	29 [35,37]	30 [36,59]	23 [28,05]	0,003 ¹
Não	93 [54,39]	56 [32,75]	22 [12,87]	
Faltou ao trabalho por motivo de doença				
Sim	17 [26,56]	25 [39,06]	22 [34,38]	0,000 ¹
Não	105 [55,56]	61 [32,28]	23 [12,17]	
Tempo de trabalho na instituição				
Menos de três anos	18 [54,55]	8 [24,24]	7 [21,21]	0,443 ¹
três anos ou mais	104 [47,27]	78 [35,45]	38 [17,27]	
Presenteísmo				
Sim	71 [44,38]	52 [32,50]	37 [23,13]	0,014 ¹
Não	51 [54,84]	34 [36,56]	08 [8,60]	
Vínculo empregatício				
Professor do Magistério Superior	72 [54,55]	43 [32,58]	17 [12,88]	0,045 ¹
Técnico administrativo em educação	50 [41,32]	43 [35,54]	28 [23,14]	
Cargo de gestão				
Sim	39 [49,37]	22 [27,85]	18 [22,78]	0,232 ¹
Não	83 [47,70]	64 [36,78]	27 [15,52]	
Comprometimento excessivo				
Sim	28 [29,17]	36 [37,50]	32 [33,33]	0,000 ¹
Não	94 [59,87]	50 [31,85]	13 [8,28]	
Pensou em deixar a instituição				
Sim	55 [39,29]	51 [36,43]	34 [24,29]	0,001 ¹
Não	67 [59,29]	35 [30,97]	11 [9,73]	
Satisfação com o trabalho				
Sim	96 [57,49]	55 [32,93]	16 [9,58]	0,000 ¹
Não	26 [30,23]	31 [36,05]	29 [33,72]	

Legenda: IMC – Índice de Massa Corporal;

¹Teste qui-quadrado de independência; ²Exato de Fisher; *A classificação de alto risco e *burnout* foram agrupadas.

Destaca-se ainda que pessoas em situação de presenteísmo, ou seja, quando um indivíduo comparece ao trabalho, mas não consegue se dedicar totalmente às suas tarefas, foram classificadas concomitantemente com alto risco de esgotamento profissional, quando comparadas a seus pares não presenteístas. Embora pouco investigado no âmbito universitário, pesquisa com professores da

educação básica demonstrou altos índices de presenteísmo entre os investigados.^{24,25}

Ainda nesse quadro, a satisfação no trabalho foi inversamente relacionada ao risco moderado ou alto para *burnout*. Estudo realizado no cenário brasileiro em 2022 mostrou que os docentes universitários incluídos estavam parcialmente satisfeitos com

seus locais de trabalho.²⁶ É provável que fatores como a intensa carga de trabalho, o acúmulo de responsabilidades, os reduzidos períodos de descanso, o exercício profissional em ambientes lotados, os salários defasados, entre outras condições adversas, contribuam para níveis de satisfação desfavoráveis.^{27,28}

Por fim, aspectos relacionados à saúde dos servidores também se destacaram. Entre aqueles servidores usuários de medicamentos de forma contínua, a maior parte foi classificada em alto risco para a SB. Ao mesmo tempo, a relação entre “Ter desenvolvido algum problema de saúde” ou “Faltar por motivo de doença” e o risco moderado ou alto para a síndrome também foi significativa. Portanto, ressalta-se que, biologicamente, o esgotamento pode desencadear consequências imunológicas, alterações neurológicas, eventos inflamatórios, distúrbios cardiovasculares e, em casos extremos, morte prematura.²⁹

A alteração nas condições de saúde pode se relacionar diretamente à EE, como identificado entre trabalhadores holandeses, para os quais foi relacionada ao prejuízo mental, físico e emocional, além de implicar perda laboral e demanda por cuidados de saúde.³⁰ Cabe ainda sublinhar que altos escores de pontuação nesta dimensão podem estar vinculados ao indicador “comprometimento excessivo”, com relação estatisticamente significativa neste estudo. Essa condição também pode ser evidenciada ao se examinar médicos, enfermeiros, bancários e professores, com destaque para essa última categoria profissional, que possuía níveis mais altos de comprometimento excessivo e, conseqüentemente, maior nível de EE.³¹

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A maior parte dos entrevistados apresentou risco reduzido ou moderado para esgotamento profissional. No entanto, aspectos como “Sentir-se decepcionado ou esgotado após o trabalho” e “Perceber que este o esteja endurecendo emocionalmente” emergiram como pontos críticos, indicando a existência de uma parcela de servidores com alto risco para a SB.

As relações encontradas entre *burnout* e variáveis relacionadas ao trabalho, saúde e qualidade de vida reforçam a necessidade de intervenções estratégicas para a prevenção do adoecimento ocupacional. Destaca-se que servidores que fazem uso contínuo de medicamentos apresentaram maior risco para *burnout*, assim como aqueles que relataram desenvolvimento de problemas de saúde e faltas ao trabalho por motivo de doença. Além disso, o risco elevado para *burnout* esteve relacionado ao presenteísmo, insatisfação no trabalho, intenção de deixar a instituição e comprometimento excessivo, com diferenças também observadas entre docentes e técnicos administrativos.

Entre as limitações do estudo, destaca-se a adesão parcial dos servidores alocados em unidades fora da sede, o que exigiu adaptações na distribuição amostral, embora o dimensionamento tenha sido alcançado. Além disso, os dados foram baseados em autorrelatos, o que pode gerar viés de resposta, e a avaliação da perda de trabalho se restringiu aos 30 dias anteriores à

entrevista, podendo resultar em uma representação parcial da experiência anual dos participantes.

Como contribuição para a área da saúde do trabalhador, os achados evidenciam a importância do monitoramento contínuo da saúde mental e das condições laborais em IES. Estratégias institucionais de suporte psicossocial, manejo do estresse e promoção da saúde ocupacional são essenciais para mitigar os impactos do *burnout* e garantir melhores condições de trabalho.

Para pesquisas futuras, recomenda-se a ampliação da análise longitudinal para acompanhar a evolução dos sintomas ao longo do tempo, permitindo a identificação de padrões e fatores preditivos do *burnout*. Além disso, estudos que avaliem o impacto de intervenções institucionais, como programas de bem-estar e flexibilização da carga horária, podem contribuir para o desenvolvimento de políticas mais eficazes na promoção da saúde do trabalhador.

AGRADECIMENTOS

Não há.

FINANCIAMENTO

Não há.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DA PESQUISA

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no artigo.

CONFLITO DE INTERESSE

Sem conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Raudenská J, Steinerová V, Javůrková A, Urits I, Kaye AD, Viswanath O et al. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol.* 2020;34(3):553-60. <http://doi.org/10.1016/j.bpa.2020.07.008>. PMID:33004166.
2. World Health Organization. Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [citado 2023 jul 24]. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
3. Haslam SK, Wade A, Macdonald LK, Johnson J, Rock LD. Burnout syndrome in Nova Scotia dental hygienists during the COVID-19 pandemic: Maslach Burnout Inventory. *Can J Dent Hyg.* 2022 jun;56(2):63-71. PMID:35811603.
4. Appiani FJ, Rodríguez Cairolí F, Sarotto L, Yaryour C, Basile ME, Duarte JM. Prevalence of stress, burnout syndrome, anxiety and depression among physicians of a teaching hospital during the COVID-19 pandemic. *Arch Argent Pediatr.* 2021;119(5):317-24. <http://doi.org/10.5546/aap.2021.eng.317>. PMID:34569739.
5. Capdevila-Gaudens P, García-Abajo JM, Flores-Funes D, Garcia-Barbero M, García-Estañ J. Depression, anxiety, burnout and empathy among Spanish medical students. *PLoS One.* 2021;16(12):e0260359. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0260359>. PMID:34855803.
6. Lopes AR, Nihei OK. Burnout among nursing students: predictors and association with empathy and self-efficacy. *Rev Bras Enferm.*

- 2020;73(1):e20180280. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0280>. PMID:32049247.
7. Xu Y, Wang Y. Job stress and university faculty members' life satisfaction: The mediating role of emotional burnout. *Front Psychol.* 2023;14:1111434. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1111434>. PMID:36818103.
8. Rossato G, Dal Ongaro J, Luz EMF, Sabin LD, Greco PBT, Magnago TSBS. Stress and resilience at work on federal public servers. *Enferm. Foco.* 2020;11(2):78-86. <http://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n4.3452>.
9. Antilogova L, Kairzhanova L, Lazarenko D. The relationship of emotional burnout, personal anxiety and resilience of civil servants. *Prof Educ Mod World.* 2022;12(3):571-80. <http://doi.org/10.20913/2618-7515-2022-3-19>.
10. Guimarães LAM, Laudelino No A, Massuda Jr J, Sartoratto MM, Cardoso MS. Burnout syndrome and minor mental disorders in public employees. *Rev Bras Med Trab.* 2023;21(1):e2023802. <http://doi.org/10.47626/1679-4435-2023-802>. PMID:37197352.
11. Paschoalin HC, Griep RH, Lisboa MTL, Mello DCB. Transcultural adaptation and validation of the Stanford Presenteeism Scale for the evaluation of presenteeism for Brazilian Portuguese. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2013;21(1):388-95. <http://doi.org/10.1590/S0104-11692013000100014>. PMID:23546323.
12. Trigo TR. Validade fatorial do Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) em uma amostra Brasileira de auxiliares de enfermagem em um hospital universitário: influência da depressão [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2010.
13. Sousa VTS, Dias HG, Sousa FP, Oliveira RM, Costa EC, Vasconcelos PF. Professional burnout and patient safety culture in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(3):e20220311. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0311>. PMID:37556689.
14. Pie ACS, Fernandes RCP, Carvalho FM, Porto LA. Fatores associados ao presenteísmo em trabalhadores da indústria. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2020;45:e13. <http://doi.org/10.1590/2317-6369000003118>.
15. Ebisui CTN. Trabalho docente do enfermeiro e a Síndrome de Burnout: desafios e perspectivas [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2008.
16. Vargas SG, Maciel AMH, Battistella LF, Costa TC, Coelho DM, Garcia GA. Síndrome de burnout em tempos de pandemia: um estudo com servidores públicos em uma instituição de ensino. *Pensam. Real.* 2022;37(1):53-73.
17. Alves PC, Oliveira AF, Paro HBMS. Quality of life and burnout among faculty members: how much does the field of knowledge matter? *PLoS One.* 2019;14(3):e0214217. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0214217>. PMID:30901373.
18. Hashmi AM. The challenge of burnout in public medical teachers in Pakistan: a mixed methods study. *Pak J Med Sci.* 2021;37(5):1268-75. <http://doi.org/10.12669/pjms.37.5.4429>. PMID:34475897.
19. Zhuang C, Hu X, Dill MJ. Do physicians with academic affiliation have lower burnout and higher career-related satisfaction? *BMC Med Educ.* 2022;22(1):316. <http://doi.org/10.1186/s12909-022-03327-5>. PMID:35473565.
20. Kim J-H, Kim A-E, Kim M-G, Kim C-H, Lee K-H, Park D et al. Burnout syndrome and work-related stress in physical and occupational therapists working in different types of hospitals: which group is the most vulnerable? *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(14):5001. <http://doi.org/10.3390/ijerph17145001>. PMID:32664583.
21. Kilic R, Nasello JA, Melchior V, Triffaux J-M. Academic burnout among medical students: respective importance of risk and protective factors. *Public Health.* 2021;198:187-95. <http://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.07.025>. PMID:34478954.
22. Agyapong B, Obuobi-Donkor G, Burbach L, Wei Y. Stress, burnout, anxiety and depression among teachers: a scoping review. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(17):10706. <http://doi.org/10.3390/ijerph191710706>. PMID:36078422.
23. Li X, Zhang Q, Gamble JH. Teacher burnout and turnover intention in higher education: The mediating role of job satisfaction and the moderating role of proactive personality. *Front Psychol.* 2022;13:1076277. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1076277>. PMID:36571067.
24. Marinho PRR, Schmidt MLG, Vasconcelos MS, Camargo ML. O presenteísmo em professores de escolas rurais do interior paulista. *Psicol Pesqui.* 2022;16(3):1-26. <http://doi.org/10.34019/1982-1247.2022.v16.34627>.
25. Pérez-Nebra AR, Queiroga F, Oliveira TA. Presenteeism of class teachers: well-being as a critical psychological state in the mediation of job characteristics. *Rev Adm Mackenzie.* 2020;21(1):eRAMD200123. <http://doi.org/10.1590/1678-6971/eramd200123>.
26. Campos EV, Carvalho A. Perfil e satisfação no trabalho de professores universitários de uma instituição federal de ensino de Mato Grosso do Sul. *Rev Ibero-Am Hum Ciên Educ [Internet].* 2022; [citado 2023 jul 24];8(2):1921-31. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/5603>
27. Foà C, Guarnieri MC, Bastoni G, Benini B, Giunti OM, Mazzotti M et al. Job satisfaction, work engagement and stress/burnout of elderly care staff: a qualitative research. *Acta Biomed.* 2020;91(12-S):e2020014. <http://doi.org/10.23750/abm.v91i12-s.10918>. PMID:33263342.
28. Alrawashdeh HM, Al-Tammemi AB, Alzawahreh MK, Al-Tamimi A, Elkholy M, Al Sarireh F et al. Occupational burnout and job satisfaction among physicians in times of COVID-19 crisis: a convergent parallel mixed-method study. *BMC Public Health.* 2021;21(1):811. <http://doi.org/10.1186/s12889-021-10897-4>. PMID:33906619.
29. Bayes A, Tavella G, Parker G. The biology of burnout: Causes and consequences. *World J Biol Psychiatry.* 2021;22(9):686-98. <http://doi.org/10.1080/15622975.2021.1907713>. PMID:33783308.
30. Tuithof M, ten Have M, Beekman A, van Dorsseleer S, Kleinjan M, Schaufeli W et al. The interplay between emotional exhaustion, common mental disorders, functioning and health care use in the working population. *J Psychosom Res.* 2017;100:8-14. <http://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.06.018>. PMID:28789797.
31. Diekmann K, Böckelmann I, Karlsen HR, Lux A, Thielmann B. Effort-reward imbalance, mental health and burnout in occupational groups that face mental stress. *J Occup Environ Med.* 2020;62(10):847-52. <http://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001978>. PMID:32769796.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Sara do Nascimento Cavalcante. Vitória Talya dos Santos Sousa. Roberta Meneses Oliveira. Patrícia Freire de Vasconcelos. Edmara Chaves Costa.

Aquisição de dados. Sara do Nascimento Cavalcante.

Análise de dados e interpretação dos resultados. Sara do Nascimento Cavalcante. Vitória Talya dos Santos Sousa. Roberta Meneses Oliveira. Patrícia Freire de Vasconcelos. Edmara Chaves Costa.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Sara do Nascimento Cavalcante. Vitória Talya dos Santos Sousa. Roberta Meneses Oliveira. Patrícia Freire de Vasconcelos. Edmara Chaves Costa.

Aprovação da versão final do artigo. Sara do Nascimento Cavalcante. Vitória Talya dos Santos Sousa. Roberta Meneses Oliveira. Patrícia Freire de Vasconcelos. Edmara Chaves Costa.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Sara do Nascimento Cavalcante. Vitória Talya dos Santos Sousa. Roberta Meneses Oliveira. Patrícia Freire de Vasconcelos. Edmara Chaves Costa.

EDITOR ASSOCIADO

Gerson Luiz Marinho 

EDITOR CIENTÍFICO

Marcelle Miranda da Silva 