

SÍNDROME DE BURNOUT: DESCRIÇÃO DA SINTOMATOLOGIA ENTRE OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE PÚBLICA DE UM MUNICÍPIO DO ALTO PARANAÍBA, MINAS GERAIS.

BURNOUT SYNDROME: DESCRIPTION OF SYMPTOMATOLOGY AMONG PUBLIC HEALTH PROFESSIONALS IN A CITY OF ALTO PARANAÍBA, MINAS GERAIS

Henrique Antônio da Rocha¹
Vânia Cristina Alves Cunha²

Resumo

Profissionais da saúde estão expostos a diversos estressores ocupacionais, que se, persistentes, podem levar à Síndrome de Burnout, fenômeno psicossocial constituído por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. Analisou-se a prevalência da Síndrome de Burnout nos profissionais de nível superior que atuam na saúde pública de um município do Alto Paranaíba, MG. A pesquisa foi exploratória e descritiva, composta de 30 indivíduos (33% homens e 67% mulheres). Como instrumentos para coleta dos dados, foram utilizados um questionário sociodemográfico e o formulário Maslach Burnout Inventory (MBI). Entre as três dimensões, destacou-se a Reduzida Satisfação no Trabalho (RST), em que 70% dos sujeitos apresentaram nível elevado de sintomatologia para Burnout e 70% para Exaustão Emocional (EE), representando a maioria do estudo. Concluiu-se que os profissionais apontaram sinais de estresse

Abstract

Health professionals are exposed to various occupational stressors, which, if persistent, can lead to Burnout Syndrome, a psychosocial phenomenon consisting of three dimensions: emotional exhaustion, depersonalization and low professional achievement. We analyzed the prevalence of Burnout Syndrome in top-level professionals working in public health in a municipality of Alto Paranaíba, MG. The research was exploratory and descriptive, consisting of 30 individuals (33% men and 67% women). Maslach Burnout Inventory (MBI) and a socio-demographic questionnaire were used as tools for data collection. Among the three dimensions, the Low Job Satisfaction (LJS) stood out, in which 70% of the subjects presented high level of symptomatology for Burnout and 70% for Emotional Exhaustion (EE), representing the majority of the study. It was concluded that the professionals showed signs of stress consistent with

¹ Enfermeiro.
henriqueenf@hotmail.com.

² Coordenadora CAPS I.
Supervisora Clínico
Institucional ESP/MG.

condizentes com a Síndrome de Burnout em níveis altos, vinculados ao somatório das exigências da prática profissional.

Palavras chave: Burnout. Profissionais. Saúde Pública.

Burnout Syndrome at high levels, related linked to the sum of requirements of their professional practice.

Keywords: Burnout. Professionals. Public Health.

Introdução

O trabalho profissional pode ser compreendido como algo importante na vida das pessoas. Sendo assim, influi em outros aspectos da vida do indivíduo, tais como comportamento, expectativas, projetos para o futuro, na linguagem e até afeto (CODO, 1993).

Para Bianchini (1999), pode-se considerar o trabalho como um dos processos de produção do psiquismo individual, fazendo parte da nossa identidade social, sendo, por conseguinte, um dos produtores da nossa saúde ou enfermidade mental.

De acordo com estudos realizados por Gil-Monte (2002) quanto mais os indivíduos estiverem satisfeitos com suas atividades ocupacionais, menos problemas físicos eles apresentam.

Alguns autores atentam para o fato de que as profissões que são estendidas socialmente, ou sentidas pelo próprio indivíduo como sacerdotais ou vocacionadas, demandam cobrança maior por parte do profissional em relação a si mesmo e ao ambiente de trabalho (Carlotto, 2002). A auto cobrança pode ser um fator desencadeante de estresse, o que poderá influenciar em vários aspectos da vida das pessoas conforme citado anteriormente.

Benvenuti (2009) reforça que diante das urgências do cotidiano, as pessoas mostram-se cada vez mais estressadas. Embora se tenha discutido muito sobre qualidade de vida no trabalho, algumas empresas ainda não investem nisso. O estresse ocupacional está dificultando a vida dos profissionais. A irritação, o cansaço e a aflição de longas horas de trabalho tornam-se precursores dessa forma de estresse.

As mudanças tecnológicas introduzidas no processo produtivo possibilitaram às empresas o aumento da produtividade e consequentemente dos lucros trazendo impactos negativos à saúde do trabalhador (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005).

A escolha do tema de estudo justificou-se pela importância em analisar entre os profissionais de nível superior da Saúde Pública do município do interior de Minas Gerais, os sintomas que caracterizam a Síndrome de Burnout, suas condições de trabalho e as evidências para melhoria do ambiente de trabalho dos profissionais. O objetivo geral constituiu em identificar os fatores demográficos e laborais associados à Síndrome de Burnout em profissionais de nível superior que atuam na Saúde Pública de um município do interior de Minas Gerais. Os objetivos específicos identificaram a presença das manifestações clínicas da Síndrome de Burnout entre os profissionais de saúde pública nas três dimensões (exaustão emocional, despersonalização e reduzida satisfação pessoal com o trabalho) e a dimensão mais prevalente entre os profissionais de saúde pública do município em estudo.

A Síndrome de Burnout, ou síndrome do esgotamento profissional, foi descrita pela primeira vez por Freudenberger, como um sentimento de exaustão ou fracasso causado pelo esgotamento de energia, força e recursos emocionais (SOARES; CUNHA, 2007).

A Síndrome de Burnout não deve ser confundida com outras formas de estresse. Essa síndrome envolve atitudes e condutas negativas no ambiente de trabalho, acarretando em prejuízos práticos e emocionais

tanto para o trabalhador como para a organização, sendo diferente do estresse tradicional. O esgotamento pessoal interfere na vida do indivíduo, mas não diretamente na sua relação com o trabalho. O diagnóstico de um caso de síndrome de esgotamento profissional deve ser abordado como evento sentinela que é a ocorrência inesperada ou variação do processo envolvendo óbito e investigação da situação de trabalho, visando avaliar o papel da organização do trabalho na determinação do quadro sintomatológico. Podem estar indicadas intervenções na organização do trabalho, assim como medidas de suporte ao grupo de trabalhadores de onde o acometido proveio (BRASIL, 2001).

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu os princípios e diretrizes para uma completa reorganização do Sistema de Único de Saúde (SUS) na formalização de um princípio igualitário e comprometimento público com a garantia de igualdade. A criação do SUS pode ser considerada uma carta fundadora de uma nova ordem social no âmbito da saúde, baseada nos princípios da universalidade e igualdade, sob as diretrizes da descentralização, atendimento integral e participação da comunidade (MENICUCI, 2009).

A assistência à saúde no município em estudo, como na maioria dos municípios brasileiros, era focada na atenção secundária, até meados do ano de 1997. O município contava com uma Unidade Hospitalar e um Centro de Saúde, este último sob a gestão do Estado.

Com a adesão do município a um novo modelo de gestão, a atenção à saúde passa a ser foco na Atenção Primária. Assim, houve a necessidade de aderir a um programa inovador do governo federal, o Programa Saúde da Família (PSF), que tem como principal objetivo a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional biomédico, em que leva a saúde para mais perto da família e, com isso, visa melhorar a qualidade de vida da população (RIO PARANAÍBA, 2009).

Os profissionais lotados na rede de atenção primária devem ser competentes para planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades da comunidade, na articulação com os diversos setores envolvidos na promoção da saúde. A condição de trabalho nos serviços de saúde podem apresentar diferentes problemas que podem comprometer a avaliação do grau de adoecimento dos profissionais de saúde (COTTA *et al.*, 2006).

A Síndrome de Burnout foi observada, originalmente, em profissões predominantemente relacionadas a um contato interpessoal mais exigente, tais como médicos, psicólogos, assistentes sociais, professores, atendentes públicos, enfermeiros, funcionários de departamento de pessoal e bombeiros. Hoje, entretanto, as observações já se estendem a todos profissionais que interagem de forma ativa com pessoas, que cuidam e/ou solucionam problemas de outras pessoas, que obedecem a técnicas e métodos mais exigentes, fazendo parte de organizações de trabalho submetidas a avaliações (BALLONE; MOURA, 2008).

Nos profissionais de saúde, observa-se que a enfermagem atua em todos os momentos da vida dos pacientes, interagindo desde o nascimento até a morte. Neste contexto, há grande quantidade de ações atribuídas à enfermagem, além do constante contato com as pessoas, com os problemas daqueles que cuida e com o processo de morte, que pode gerar sobrecarga e provocar grande instabilidade emocional. Vale destacar ainda as relações com os outros profissionais, que também podem influenciar diretamente na incidência do Burnout (HORTA, 1979).

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva entre os profissionais de saúde de nível superior que atuam na rede de Saúde Pública de um município do interior de Minas Gerais.

A pesquisa foi realizada em um município mineiro, localizado na região do Alto

Paranaíba. Segundo o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizado em 2011, a população do município está estimada em 11.844 habitantes com extensão territorial de 1.357,5 quilômetros quadrados. Foram locais de estudo as três unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município, o Hospital Municipal e o setor da vigilância em saúde da Secretaria Municipal de Saúde.

O critério de inclusão foi estabelecer o público dos serviços de saúde pública de um município do interior de Minas Gerais somente de nível superior da área de saúde com oferta do questionário da pesquisa em horário e local de trabalho de acordo com as condições de disponibilidade do indivíduo participante do estudo. Os critérios de exclusão foram o impedimento operacional como férias, mudança de serviço, licenças e outros impedimentos no momento da coleta de dados.

Foram sujeitos do estudo todos os profissionais médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, dentistas e fisioterapeutas da área de saúde de nível superior que trabalham na rede de saúde pública de um município mineiro de pequeno porte. Os profissionais totalizaram-se em 30 sujeitos, incluindo o gestor municipal de saúde e o coordenador da rede de Atenção Primária (ESF). Os 28 sujeitos não gestores trabalham na ESF, na vigilância em saúde, no hospital municipal e no serviço de odontologia do município.

Para verificar a ocorrência de sintomas que caracterizam a Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde foi utilizado um questionário com dados relacionados à idade, sexo, estado civil, número de filhos, naturalidade, categoria profissional, tempo de atuação na área e no serviço, carga horária, turno de trabalho, outro emprego e conhecimento sobre a patologia, Síndrome de Burnout e também utilizado o formulário de Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach; Jackson, 1986). Para avaliar a possível ocorrência da Síndrome de Burnout entre os profissionais de saúde, foi necessária a utilização de um instrumento traduzido e

adaptado para a língua portuguesa (MASLACH; JACKSON, 1986; LAUTERT, 1997).

O formulário empregado para identificação dos dados utilizou questões estruturadas para definição do perfil da Síndrome de Burnout entre os profissionais atuantes na saúde pública. O questionário de MBI possui 22 questões, separadas em três grupos: exaustão emocional, despersonalização e insatisfação pessoal. Trata-se de um instrumento autoaplicável, em que o sujeito deve pontuar numa escala de um a cinco pontos cada uma das questões, variando entre a percepção de cada sentimento (BAPTISTA *et al.*, 2005).

A análise dos dados obtidos (MBI) foi interpretada de acordo com a escala de conversão, sendo as 22 questões da seguinte forma: nove relacionadas à exaustão emocional; cinco sobre a despersonalização; oito sobre a insatisfação pessoal no trabalho (Barbosa, 2007; Formighieri, 2003). Os resultados foram apresentados em gráficos, tabelas, transcritos e analisados, segundo as temáticas focalizadas no respectivo roteiro do questionário. Para análise dos dados foi utilizada a abordagem quantitativa. Os dados relacionados à pesquisa foram digitados em uma base de dados estruturada no formato de planilha, no programa Excel® em dupla digitação para posteriormente realizar a validação do banco de dados com o propósito de corrigir possíveis erros. Posteriormente foram importados ao aplicativo STATA para realizar a análise descritiva e calcular as diferentes frequências e porcentagens.

A pesquisa foi realizada de acordo com as recomendações da Resolução 196/96. Os sujeitos da pesquisa foram orientados quanto ao preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, ficando uma em posse do entrevistado e do pesquisador. No texto desse documento constou a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, forma de contato com o autor bem como o caráter de livre participação dos sujeitos, buscando-se anuência para participação voluntária

na pesquisa. Foi autorizada pela Secretária Municipal de Saúde a realização do estudo e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Franca (UNIFRAN), Protocolo 122/12.

A pesquisa não ofereceu risco aos participantes. Os benefícios da pesquisa se enquadraram na possibilidade de traçar um diagnóstico situacional podendo assim identificar mecanismos de intervenção identificados pelo pesquisador aos sujeitos do estudo.

Resultados e discussão

Os dados obtidos, no que tange ao perfil sócio demográfico destacaram-se entre os profissionais de saúde pública predominantemente com faixa etária acima de 30 anos o total de 53%, sendo que 67% são do sexo feminino e 77% não são naturalizados no município em estudo. A naturalidade foi um fator relevante, os profissionais nasceram nos municípios próximos e residiam muitos anos no município em estudo. No que se refere ao estado civil, verificou-se que 67% dos profissionais são solteiros e 57% não possuem filhos.

O tempo de atuação dos profissionais foi composto por sujeitos com pouco tempo de trabalho na área de saúde, sendo 57% com menos de cinco anos e a maioria acima de cinco anos abrangendo 77 % de atuação no setor.

A maioria dos profissionais da saúde que trabalham diretamente com pacientes geralmente apresenta carga horária de trabalho de 48 horas semanais. Durante todo o tempo que permanecem na instituição lidam com grande ansiedade e a qualquer momento podem ser chamados para atender uma ocorrência sem saber ao certo o que encontrarão. A jornada de trabalho excedente às 48 horas semanais, para profissionais que possuem outro emprego, é comum aos profissionais de saúde e considerada sobrecarga de trabalho, sendo que, nas horas destinadas ao descanso estão executando outra atividade. Assim, a exaustão

e as pressões diárias acabam se tornando maiores, já que possivelmente não tenha havido momentos de descanso (Monteiro *et al.*, 2007). No entanto, apenas 40% dos profissionais do presente estudo relataram possuir outro emprego.

Os sintomas que caracterizam a presença da Síndrome de Burnout totalizaram em 48% dos profissionais de saúde, em nível elevado. As três dimensões (exaustão emocional, despersonalização e reduzida satisfação com o trabalho) estiveram presentes nestes profissionais de saúde.

O indivíduo que possui os sintomas da síndrome de Burnout pode causar prejuízos aos pacientes, à instituição, aos colegas de trabalho, à família e a si próprio. De acordo com Trigo, Teng e Jaime (2007), o indivíduo pode apresentar os seguintes sintomas: cefaleias, distúrbios do sono, sintomas de agressividade, dificuldades para aceitar mudanças e perda de iniciativa, outros. Resaltam ainda que a presença da síndrome pode induzir os indivíduos ao uso de álcool, tabaco, café, substâncias ilícitas e em alguns casos levá-los ao suicídio.

No trabalho, pode ocorrer diminuição na qualidade dos serviços prestados, negligência e imprudência. Em relação à família, os indivíduos se tornam mais distantes dos filhos, cônjuge e parentes. No que tange aos pacientes, muitas vezes, eles não serão atendidos de forma humanizada. Quando se prejudica a instituição, os colegas de trabalho também são atingidos, tornando a relação interpessoal mais difícil, agressiva e diminuindo a qualidade das atividades prestadas e do convívio (TRIGO; TENG; JAIME, 2007).

As três dimensões constatadas, destaca-se a Reduzida Satisfação no Trabalho (RST), 70% dos sujeitos apresentaram nível elevado de sintomatologia para Burnout e 70% nível médio para Exaustão Emocional (EE) representando a maioria dos profissionais entrevistados. Murofuse, Abranches e Napoleão (2005) descreveram que esta dimensão exaustão emocional e a reduzida satisfação pessoal no trabalho apresentam

manifestações de evolução negativa no trabalho, afetando a habilidade para realização do trabalho e o atendimento no contato com as pessoas, bem como com a organização.

Para o diagnóstico de Burnout, Ramirez *et al.* (1995) consideram necessário o comprometimento nas três dimensões, mas ressaltam que apenas uma dimensão elevada pode ser satisfatória para o diagnóstico. Desta forma, 49% dos sujeitos desse estudo são propensos a desenvolver a síndrome de Burnout (nível médio) por apresentarem sintomas em nível elevado em duas dimensões: despersonalização que manifesta sentimentos e atitudes negativas dirigidas aos sujeitos destinatários do trabalho e a reduzida satisfação pessoal com o trabalho.

No que tange à relação entre os dados sociodemográficos dos sujeitos do estudo e os sintomas da síndrome de Burnout, enfatiza-se que os profissionais mais novos são mais propensos porque 52,5% do resultado estão para nível elevado; os casados e divorciados que possuem filhos, os profissionais com tempo de atuação (entre 4 e 20 anos) apresentaram nível médio.

Verificou-se que entre 20, 30 anos, houve elevação dos sintomas para a Síndrome de Burnout somando 52,5%. Entre os profissionais de 31 a 40 anos totalizaram 59,3% e com os de idade entre 41, 60 anos observou-se que 57,2% tiveram sintomas em nível médio. Cunha e Galera (2011) identificaram em sua pesquisa que a maioria dos trabalhadores de saúde é jovem com menos de 29 anos de idade, com ausência de formação na área de atuação, trabalhando pouco tempo na instituição com baixos salários e com possibilidades de insatisfação e adoecimento pelo trabalho.

Alguns autores acreditam que pouca experiência profissional, insegurança ou mesmo um choque ao se depararem com a realidade do trabalho são fatores de adoecimento ocupacional. No entanto há estudiosos que acreditam que ocorre na verdade é uma crise de identidade sobre as dificuldades de socialização encontradas no meio de trabalho (CHERNISS, 1980).

Dos 30 sujeitos estudados, 48% da amostra apresentaram risco elevado para a Síndrome de Burnout. Ao considerar o percentual de Burnout em relação ao número de profissionais de cada gênero, encontra-se 45% de Burnout entre as mulheres e 53% entre os homens. De modo geral, as mulheres têm apresentado pontuações mais elevadas em exaustão emocional e os homens em despersonalização. Tais diferenças podem ter uma explicação relacionada aos sentimentos das mulheres que tendem a serem mais emotivas depois de atingir um nível insuportável de estresse, provavelmente adquiridos pela dupla jornada de trabalho e atividades de vida diária do lar (MASLACH, 2001).

A interpretação dos dados sugere que 51,3% dos profissionais solteiros e 66,7% dos divorciados apresentam nível elevado para a Síndrome de Burnout, e entre os profissionais casados 59,3% estão propensos a desenvolvê-la (nível médio). Estudos justificam que o estado civil dos sujeitos não os predispõe à síndrome, e sim o apoio e a qualidade das relações que vivenciam com o seu cônjuge (Formighieri, 2003). Neste estudo, foi identificado que os profissionais solteiros apresentaram níveis superiores da Síndrome de Burnout quando comparados às pessoas casadas. Trigo, Teng e Jaime (2007) acreditam que o que vai influenciar no desenvolvimento da síndrome são a qualidade do relacionamento e a vida de cada um, e não propriamente o estado civil.

No que se refere aos profissionais que possuem filhos, verificou-se que 51,7% apresentam a Síndrome de Burnout (nível elevado). Segundo Benevides-Pereira (2001), os sujeitos que não possuem filhos utilizam o trabalho como fonte de vida social, o que seria um fator que predispõe o espectro da síndrome, dos quais apresentaram níveis inferiores da síndrome, apesar da pequena diferença percentual.

Em estudos realizados com mulheres do setor hospitalar e bancário, foi evidenciada jornada excessiva de trabalho desencadeando riscos de fadiga, estresse e diminuição

da disponibilidade para as atividades sexuais. Entretanto, apesar da sobrecarga e do acúmulo de jornadas, elas afirmaram encontrar tempo para cuidarem do corpo e da saúde. A maioria cita o trabalho como demanda negativa na vida sexual, justificando o cansaço, esgotamento, tensões e fadigas musculares (OLIVEIRA, 1996).

A naturalidade dos sujeitos não foi apontada como fator predisponente para síndrome, considerando que os profissionais que estão fora de sua cidade natal apresentaram menos chances (nível médio) para desenvolver o Burnout que os naturalizados no município do estudo.

Quanto mais jovens os profissionais, mais predispostos estão a desenvolver a síndrome, decorrentes pela imaturidade profissional. Profissionais de nível superior com menos de cinco anos de formação tendem a serem imaturos profissionalmente, resultados que poderiam levá-los ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout (FORMIGHIERI, 2003 *apud* AMORIM; OLIVEIRA; ALVARENGA, 1999).

Apesar da tendência de os sujeitos desta pesquisa com tempo de atuação apresentarem a síndrome de Burnout (nível elevado), os mais jovens e mais velhos estão mais propensos a desenvolvê-la.

A comparação entre as jornadas de trabalho dos profissionais de Saúde Pública de nível superior do município em estudo pode ser considerada um fator saliente para desencadear a Síndrome de Burnout, 83% (25 dos sujeitos) trabalha em período diurno, os demais 17% trabalham com carga horária de doze horas com folga de trinta e seis horas.

Os sujeitos que trabalham em horário diurno, constatou-se a predominância do nível elevado em 53,4% desses trabalhadores e os que trabalham em horário noturno, a predominância foi de 66,7% para nível médio, divergindo do estudo de Barros *et al.* (2008) que descreve a prevalência da Síndrome de Burnout em médicos plantonistas com carga horária ininterrupta maior que doze ou vinte e quatro horas. Os sujeitos que trabalham durante o dia nos serviços de

saúde pública nas instituições da Atenção Primária com normas que acompanham o SUS, como a qualidade da assistência, os indicadores de produção, coordenações de serviços, que direcionam serviços de saúde e equipe mínima subordinada lidam com maior nível de estresse justificando a possibilidade de Síndrome de Burnout.

Possuir outro vínculo empregatício não pode ser apontado como fator predisponente da Síndrome de Burnout, 40% dos sujeitos realizam outra atividade nos períodos de folga. Verifica-se que entre os indivíduos que não possuem outro emprego, 52,6% encontram-se no nível médio, apresentando-se propensos a desenvolver a Síndrome de Burnout.

Considerações finais

A partir da aplicação do questionário MBI e dos resultados que foram encontrados referentes aos dados sócios demográficos, foi possível observar que os profissionais de Saúde Pública de Nível Superior de um município do interior de Minas Gerais estão propensos a desenvolver a Síndrome de Burnout. Entre os mais jovens, os solteiros e os divorciados, bem como os profissionais com tempo de atuação intermediário os sintomas estão em nível elevado para a Síndrome de Burnout evidenciados devido aos sintomas estressores presentes no ambiente profissional.

O modelo biomédico estabelecido na maioria dos currículos de graduações reflete nos dias atuais dificuldades evidentes em profissionais que precisam exercer suas atribuições em grupos de equipe multiprofissional. A saúde pública tem vivido várias mudanças que busca implantar o modelo biopsicossocial, fato que poderá diminuir os fatores estressantes quando estes profissionais jovens se inserirem no mercado de trabalho com mais preparo pelas instituições de ensino superior. Também o fato deles serem jovens e se afastarem da família pode acarretar angústia e ansiedade pelo motivo de terem de arcar com suas responsabilidades e independência.

A reduzida satisfação no trabalho é marcante na vida das pessoas, podendo realmente contribuir para o adoecimento psíquico. A falta de perfil para estabelecidas práticas na saúde pública é um motivo considerável para adoecer, pois, o SUS está sempre em mudança para aprimorar a qualidade da assistência à saúde de forma universal e integralizada. Dessa forma, os trabalhadores devem sempre estar em capacitação continuada para garantir as ações, os indicadores e os resultados esperados pelos gestores de saúde.

No que tange ao contingente dos profissionais de nível superior que atuam na saúde pública de um município do Alto Paranaíba de MG, pode-se concluir que o número de profissionais é reduzido perante a demanda de trabalho da área abrangente, gerando uma sobrecarga de trabalho e produzindo gradualmente alterações na eficiência, saúde e bem estar de toda equipe. Diante disto, podemos verificar que o Burnout pode ser prevenido com a diminuição na intensidade de trabalho, aumento no quadro de funcionários e alterações no ambiente profissional que visem eliminar os estressores crônicos encontrados diariamente. ■

Referências

- BALLONE, G. J; MOURA, E. C. **Síndrome de Burnout**. 2008.
- BAPTISTA, M. N. *et al.* Avaliação de depressão, síndrome de Burnout e qualidade de vida em bombeiros. **Psicologia Argumento**, v. 23, n. 42, p.47-54, 2005.
- BARBOSA, J. I. R. A.; BERESIN, R. A Síndrome de Burnout em graduandos de enfermagem. **Einstein**, v. 5, n. 3, p.225-230. 2007.
- BARROS, D. S. *et al.* Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil sócio demográfico, condições de trabalho e fatores associados à síndrome de burnout. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 20, n. 3, p.235-240, 2008.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. As atividades de enfermagem em hospital: um fator de vulnerabilidade ao burnout. **Casa do Psicólogo**, p.133-156, 2001.
- BENVENUTI, S. A influência do stress na qualidade dos serviços bancários da agencia do BB BESC de Camboriú. Santa Catarina, 2009. 90 f. **Monografia** (Bacharel em Administração), Universidade do Vale do Itajaí. Disponível em: <<http://siaibib01.univali.br/pdf/Samara%20Benvenuti.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2011.
- BIANCHINI, M. C. Saúde mental e o trabalho do enfermeiro. Ribeirão Preto. 103 f. **Dissertação** (Mestrado em Ciências). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- BRASIL. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Brasília D/F. Ministério da Saúde. 2001.
- CARLOTTO, M. S. A síndrome de burnout e o trabalho docente. **Psicologia em Estudo**, v. 7, n. 1, p.21-29, 2002. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v7n1/v7n1a03.pdf#page=1&zoom=auto,0,444>>. Acesso em 23 fev. 2012.
- CHERNISS, C. Staff Burnout: job Stress in the human services. Beverly Hills: Sage Publications. **GetCITED**, v. 2, 1980. Disponível em <<http://www.getcited.com/cits/PP/1/PUB/102066020>>. Acesso em 18 maio 2012.
- CODO, W. **Indivíduo, trabalho e sofrimento: uma abordagem interdisciplinar**. Petrópolis: Vozes, 1993. 280p.
- COTTA, R. M. M. *et al.* Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 15, n. 3, p.7-18. 2006. Disponível em <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v15n3/v15n3a02.pdf>>. Acesso em 23 out. 2011.
- CUNHA, V. C. A.; GALERA, S. A. F. Centros de Atenção Psicossocial da região Macrorregional Noroeste de Minas Gerais: descrição do perfil profissional de suas equipes e de suas práticas. Ribeirão Preto, 2011. 80 f. **Dissertação** (Mestrado em Ciências). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- FORMIGHIERI, V. J. Burnout em Fisioterapeutas: influência sobre a atividade de trabalho e bem-estar físico e psicológico. Florianópolis, 2003. 81f. **Tese** (Doutorado em Fisioterapia). Universidade Federal de Santa Catarina.
- GIL-MONTE, P. Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. **Psicologia em Estudo**, v. 7, n. 1, p.3-10, 2002. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v7n1/v7n1a01.pdf>>. Acesso em 15 nov. 2011.

- HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU. 1979.
- IBGE – **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil**. 2011. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em 11 out. 2011.
- LAUTERT, L. O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p.133- 44. 1997. Disponível em <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4140>>. Acesso em 02 out. 2011.
- MASLACH, C.; JACKSON, S. E. Maslach Burnout Inventory (2nd ed.). **Consulting Psychologist Press**. 1986.
- MASLACH, C.; LEITER, M. P. Take this job and love it. **Psychology Today**, v. 32, n. 1, p.50-57. New York, 1999.
- MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job burnout. **Annual Review of Psychology**, v. 52, n. 1, p.397-422, 2001.
- MENICUCCI, T. M. G. O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. **Caderno de Saúde Pública**, v. 25, n. 7, p.1620-1625, 2009. Disponível em <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v25n7/21.pdf>>. Acesso em 15 set. 2012.
- MONTEIRO, J. K. *et al.* Bombeiros: um olhar sobre a qualidade de vida no trabalho. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 27, n. 3, p.554-565. 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v27n3/v27n3a14.pdf>>. Acesso em 12 jun.2012.
- MUROFUSE, N. T. *et al.* Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p.255-261, 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a19.pdf#page=1&zoom=auto,0,808>>. Acesso em 12 out. 2011
- OLIVEIRA, E. M. de. **O sofrimento psicofísico, a sexualidade, a saúde e o trabalho: um estudo com bancárias/os e trabalhadores/as da saúde**. 1996. Disponível em <www.saudeetrabalho.com.br/download/o-sofrimento-psicofisico.pdf>. Acesso em 15. Jun. 2012.
- RAMIREZ, A. J. *et al.* Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. **British Journal of Cancer**, v. 71, n. 6, p.1263–1269, 1995. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2033827/>>. Acesso em: 21 jun. 2012.
- RIO PARANAÍBA, **Plano Municipal de Saúde**, 11ª reunião do Conselho Municipal de Saúde, realizada no dia 30 de dezembro de 2009, na sede da Secretaria Municipal de Saúde. Rio Paranaíba/MG, 2009.
- SOARES, H. L. R.; CUNHA, C. E. C. A síndrome do “burn-out”: sofrimento psíquico nos profissionais de saúde. **Revista do Departamento de Psicologia [online]**, v. 19, n. 2, p.505-506.2007. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rdpsi/v19n2/21.pdf#page=1&zoom=auto,0,737>. Acesso em 26 jun. 2012.
- TRIGO, T. R. *et al.* Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, n. 5, p.223-233, 2007. Disponível em <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/n5/223.html>>. Acesso em 10 dez 2011.