

Síndrome de Burnout em trabalhadores da enfermagem de um hospital geral

Tatiana Detzel da Silva**

Mary Sandra Carlotto***

RESUMO

A profissão de Enfermagem tem a função de prestar assistência para sobrevivência de outros, garantindo seu bem-estar físico e emocional. Portanto, o ambiente hospitalar por lidar com pessoas debilitadas, dor, sofrimento e morte, torna-se um ambiente altamente propício a situações de estresse, que se persistentes, podem levar o trabalhador a desenvolver a Síndrome de Burnout. O objetivo deste estudo foi verificar a existência de associação entre a Síndrome de Burnout e variáveis demográficas, profissionais e psicossociais em 131 profissionais da enfermagem de um hospital geral de Porto Alegre. Foi utilizado como instrumento de pesquisa o MBI – Maslach Burnout Inventory (HSS), o Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23) e um questionário elaborado especificamente para este estudo para as demais variáveis. Os resultados obtidos indicam elevado índice de Realização Profissional e índices médios de Exaustão Emocional e Despersonalização. Também se evidencia maior associação entre dimensões de Burnout e variáveis laborais e psicossociais.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout, estresse ocupacional, enfermagem,

ABSTRACT

The profession of nursing has the task of providing assistance to survivors of other, ensuring their well-being physical and emotional. So the hospital environment by dealing with depressed people, pain, suffering and death, becomes an environment highly conducive to situations of stress, which is persistent, can lead the employee to develop Burnout Syndrome. The purpose of this study was to verify the existence of the association between the syndrome Burnout and demographic variables, and psychosocial professionals in 131 nursing professionals in a general hospital in Porto Alegre. It was used as a tool to search the MBI - Maslach Burnout Inventory (HSS), the Survey of Satisfaction at Work (S20/23) and a questionnaire designed specifically for this study for the other variables. The results indicate high level of Professional Conduct and average rates of Exhaustion Emotional and Depersonalization. It also shows up greater association between dimensions of Burnout and labour and psychosocial variables.

Keywords: Burnout Syndrome, occupational stress, nursing.

****Tatiana Detzel da Silva:** Psicóloga graduada pelo Curso de Psicologia - ULBRA/Canoas

Rua José da Silva Bernardo 205 – Porto Alegre-RS. E-mail: tatianadetzel@hotmail.com

*****Mary Sandra Carlotto:** Psicóloga, Mestre em Saúde Coletiva (ULBRA-RS), Doutora em Psicologia Social (USC/ES); Professora do Curso de Psicologia, pesquisadora do LAEPPSI-

Introdução

O trabalho em instituições hospitalares, de acordo com Benevides-Pereira (2002), geralmente, expõe os trabalhadores a diversos estressores como longas jornadas de trabalho, exposição a riscos biológicos, tensão, baixa remuneração, contato direto com dor, sofrimento e morte, o que, muitas vezes, exige um controle emocional maior que em outras profissões. O profissional tem que manejar com pacientes em estado grave; devem compartilhar com o enfermo e seus familiares a angústia, a dor, a depressão e o medo de padecerem (Aranda-Beltrán, Pando-Moreno, Salazar-Estrada; Torres-López; Aldrete-Rodríguez & Pérez-Reyes, 2004; Pando, Bermúdez, Aranda & Pérez, 2000). Malagris e Fiorito (2006) complementam apontando estressores como a dificuldade de executar as tarefas, dificuldades no relacionamento interpessoal, falta de tempo ou ter atividades cansativas após a jornada de trabalho, realizar plantões nos finais de semana, avaliação negativa por parte das chefias, jornada dupla de trabalho entre outros. O exercício profissional é marcado por múltiplas exigências que se somam as condições desfavoráveis de trabalho (Avellar, Iglesias & Valverde, 2007). Rodriguez-Marin (1995) refere que diante de tais situações, podem ocorrer sentimentos de incompetência profissional e insatisfação com a atividade laboral desenvolvida.

Estressores ocupacionais, se persistentes, podem levar o trabalhador a desenvolver a Síndrome de Burnout (SB). Conforme Maslach e Jackson (1986), a síndrome é fundamentada na perspectiva social-psicológica, constituindo-se de três dimensões: exaustão emocional; despersonalização; e, baixa realização profissional. A exaustão emocional se caracteriza por

uma falta ou carência de energia, entusiasmo e um sentimento de esgotamento de recursos. A estes podem somar-se sentimentos de frustração e tensão nos trabalhadores que percebem já não terem condições de despendar mais energia para o atendimento de seu cliente ou demais pessoas como em situações profissionais passadas. Despersonalização caracteriza-se por tratar os clientes, colegas e a organização de forma impessoal. É um estado psíquico em que prevalece o cinismo ou a dissimulação afetiva, a crítica exacerbada de tudo e de todos os demais e do meio ambiente. Já a baixa realização profissional faz com que o trabalhador se auto-avalie de forma negativa, sentindo-se infeliz e insatisfeito com seu desenvolvimento profissional.

O Ministério da Saúde do Brasil (2001) reconhece a SB, também denominada de Síndrome do Esgotamento Profissional, como um tipo de resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos no trabalho que afeta, principalmente, profissionais da área de serviços ou cuidadores, quando em contato direto e persistente com os usuários.

Segundo Rosa e Carlotto (2006), verifica-se uma tendência das organizações hospitalares no investimento da estrutura física, mais especificamente estéticas de suas instalações, com o intuito de gerar avaliação positiva no usuário, estando essa questão relacionada ao mercado consumidor. No entanto, os profissionais que trabalham na instituição precisam, acima de tudo, de melhores condições e organização de trabalho, com suporte de seus supervisores, benefícios e políticas organizacionais que contemplem sua qualidade de vida. Burnout, de acordo com as autoras, em profissionais que atuam na área hospitalar, é uma realidade preocupante, pois na ocorrência desta forma de adoecimento profissional, haverá comprometimento na qualidade da assistência que é prestada ao usuário e toda a rede social envolvida.

Estudo realizado por Curiel-García, Rodríguez-Morán e Guerrero-Romero (2006) em profissionais que atuam em serviços de saúde, identificou a SB em enfermeiras de acordo com o tipo de instituição de trabalho revelando a influência das variáveis contextuais na predição da síndrome. Borges, Argolo e Baker (2006) em estudo realizado em um hospital com profissionais da área da saúde encontrou associação positiva entre as dimensões de exaustão emocional e despersonalização com a carga horária realizada e negativa com o salário recebido, ou seja, quanto menor a renda do profissional, maior era a tendência a apresentar comportamentos de indiferença e ceticismo na relação com o usuário e colegas de trabalho. Investigação realizada por Rosa e Carlotto (2006) identificou associação negativa entre as dimensões de exaustão emocional e despersonalização e a idade dos trabalhadores. Associação positiva também foi identificada entre as três dimensões da SB e a totalidade dos fatores que avaliam a satisfação no trabalho. Dolan (1987), em estudo desenvolvido com enfermeiras, confirmou a hipótese de que a satisfação no trabalho se associava ao *Burnout*, sendo que quanto maior o nível de satisfação, menor era o nível da síndrome.

O estado atual de conhecimento sobre as possíveis conseqüências de *Burnout* indica que estas merecem registro importante por sua prevalência, severidade potencial e domínios afetados (Gómez de Cádiz & cols., 1997), bem como pela sua irreversibilidade (Heus & Diekstra, 1999).

A maioria das discussões sobre *Burnout* pontua que a síndrome é resultante de fatores pessoais e ambientais, contudo, estudos apontam que as características do trabalho são mais relacionadas ao *Burnout* (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Tendo em vista o exposto, o presente estudo buscou verificar se a Síndrome de *Burnout* apresenta associação com variáveis demográficas, laborais e psicossociais em profissionais de uma organização hospitalar. Assim,

o referencial teórico orientou o trabalho para as seguintes hipóteses: H1 – Profissionais da enfermagem apresentam altos índices de SB; H2 - A SB associa-se a variáveis demográficas; H3 - A Síndrome de *Burnout* associa-se a variáveis laborais; H4 – A SB associa-se a variáveis psicossociais. Para tanto, buscou-se desenvolver um estudo epidemiológico observacional analítico de corte transversal (Grimes & Schulz, 2002)

Método

Amostra

A amostra se constituiu de 131 sujeitos, sendo 66 sujeitos do bloco cirúrgico e 65 da unidade de internação, de um Hospital Geral de grande porte da cidade de Porto Alegre. A maioria do grupo (85,5%) pertence ao sexo feminino, é solteiro, separado ou viúvo (55%), possui filhos (52,7%) e tem ensino médio completo (78,6%). A idade média dos sujeitos é de 33,52 anos (DP=8,81). Quanto ao turno de trabalho os resultados evidenciam que, mais da metade dos entrevistados trabalham no turno diurno (64,1%). Possuem, em média, 9,45 anos de experiência profissional (DP=7,97) e 6,58 anos (DP=6,46) de exercício profissional na instituição pesquisada.

Instrumentos

Para o levantamento das variáveis demográficas (sexo, idade, estado civil, escolaridade), laborais (setor, tempo de experiência, tempo de experiência no local, número de pacientes atendidos, carga horária), psicossociais (pensar em desistir da profissão, percepção de fatores de estresse, dias de licença afastamento) foi elaborado um questionário auto-

aplicado especificamente para responder aos objetivos do estudo, tendo como base principal o referencial teórico sobre a Síndrome de *Burnout* em profissionais da área da saúde. Para avaliar a Síndrome de *Burnout* foi utilizado o MBI - Maslach Burnout Inventory – HSS (1986) que tem a tradução validada para a língua portuguesa por Benevides-Pereira (2001). O inventário é auto-aplicado e avalia como o sujeito vivencia seu trabalho, de acordo com as três dimensões estabelecidas pelo Modelo Teórico de Maslach: Exaustão Emocional (EE) (9 itens), Realização Pessoal no Trabalho (RP) (8 itens) e Despersonalização (DE) (5 itens). Totaliza, portanto, 22 itens que indicam a frequência das respostas com uma escala de pontuação variando de 1 a 7. Neste estudo, adotou-se o sistema de pontuação de 1 a 5, utilizado por Tamayo (1997) na adaptação brasileira do instrumento, pois foi verificado que os sujeitos apresentavam dificuldade em responder muitos itens dos instrumentos, devido à especificidade dos critérios da escala original. Utilizamos, portanto, 1 para “nunca”, 2 para “algumas vezes ao ano”, 3 para “algumas vezes ao mês”, 4 para indicar “algumas vezes na semana” e 5 para “diariamente”. A consistência interna das três dimensões do inventário é satisfatória, pois apresenta um alfa de Cronbach que vai de 0,71 até 0,90 (Maslach & Jackson, 1981). Para avaliação da Satisfação no Trabalho foi utilizada a versão adaptada para o Brasil do Questionário de Satisfação no Trabalho - S20/23 de Meliá e Peiró (1989) realizada por Carlotto e Câmara (prelo). Nessa, o instrumento constitui-se de três dimensões: Satisfação com as Relações Hierárquicas - SRH (11 itens), Satisfação com o Ambiente Físico de Trabalho - SAFT (5 itens) e Satisfação Intrínseca com o Trabalho e Oportunidades de Crescimento – SITOPC (7 itens). Totaliza 23 itens avaliados em uma escala de pontuação que varia de 1 (muito insatisfeito) a 5 (totalmente satisfeito). A consistência interna das três dimensões vai de 0,71 a 0,95.

Procedimentos

Primeiramente buscou-se a apreciação e autorização do projeto pela direção do Hospital, e a devida comunicação às chefias e gerências do setor de enfermagem. Assim, após esta etapa, foi selecionada a amostra e os sujeitos foram contatados pela pesquisadora, que explicou o objetivo da investigação, forneceu informações quanto ao preenchimento dos questionários e sobre as questões éticas envolvidas. A coleta dos dados foi iniciada na última semana do mês de março e encerrou na penúltima semana do mês de abril de 2008.

A pesquisa tem aprovação do Comitê de Ética da instituição hospitalar onde foi realizado o estudo, tendo sido realizados os procedimentos éticos conforme resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no que diz respeito à pesquisa com seres humanos (Ministério da Saúde, 1997).

O banco de dados foi digitado e posteriormente analisado através do SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). Após realizaram-se análises descritivas de caráter exploratório a fim de avaliar a distribuição dos itens, casos omissos e identificação de extremos. Posteriormente foram submetidos à análise descritiva (médias e desvio-padrão) e inferencial (correlação de Pearson, prova t de *student* e ANOVA) para identificar associação entre *Burnout* e variáveis demográficas, laborais e psicossociais.

Resultados

Os resultados obtidos indicam elevado índice de Realização Profissional (3,79; DP = 0,75), e índices médios de Exaustão Emocional (2,47; DP = 0,73) e Despersonalização (2,59; DP = 0,54), considerando uma escala de pontuação de 1 a 5.

Nos resultados que investigam a relação entre *Burnout* e as variáveis qualitativas, pode-se verificar que a Exaustão emocional eleva-se na medida em que diminui a satisfação com as relações hierárquicas, a satisfação intrínseca com o trabalho e oportunidades de crescimento, a carga horária e o número de dias por licença-pessoal. Com relação aos fatores de estresse, observa-se que quanto maior a percepção de que a profissão é estressante assim como a carga horária, a escala, o tipo de paciente atendido, as condições de trabalho e a dificuldade em conciliar trabalho e família, maior é o sentimento de exaustão emocional. A despersonalização aumenta com a insatisfação com as relações hierárquicas, com o menor tempo de experiência profissional e número de dias de licença-saúde. Já a realização profissional aumenta na medida em que aumenta a satisfação com as relações hierárquicas, com o ambiente físico de trabalho, com o conteúdo das atividades desenvolvidas e com as oportunidades de crescimento profissional. Quanto maior a carga horária, maior a realização profissional. Já perceber como estressante conciliar família e trabalho, diminui o sentimento de que o trabalho é elemento de realização profissional.

Tabela 1 - Relação entre dimensões de *Burnout* e variáveis quantitativas

Variáveis	EE	DE	RP
Satisfação com Relações Hierárquicas	-0,351**	-0,247**	0,459**
Satisfação com o Ambiente Físico do Trabalho	-0,146	0,080	0,203*
Satisfação Intrínseca e Oportunidade de Crescimento	-0,439**	0,164	0,474**
Idade	-0,116	-0,166	-0,054
Tempo de experiência profissional	-0,075	-0,160	-0,079
Tempo de experiências no local	-0,096	-0,177*	-0,055
Número de pacientes atendidos diariamente	0,027	0,060	0,154
Carga horária	-0,196*	-0,079	0,189*
Número de dias de licença-saúde	0,086	-0,197*	-0,006
Número de dias por licença-pessoal	0,220*	-0,007	0,032
Número de dias por licença-familiar	0,111	-0,024	0,006
Período de férias	-0,050	-0,106	-0,105
Percepção da profissão como estressante	0,433**	-0,041	-0,103
Percepção da carga horária como fator de estresse	0,379**	-0,077	-0,152
Percepção da escala de trabalho como fator de estresse	0,389**	-0,037	-0,052
Percepção do tipo de paciente como fator de estresse	0,206*	0,084	-0,095
Percepção das condições de trabalho como fator de estresse	0,485**	-0,002	-0,126
Percepção de dificuldade em conciliar trabalho e família	0,386**	-0,003	-0,231**
Pensar em desistir da profissão	0,349**	0,204*	-0,357**

Nota: * Correlação significativa ao nível de 5%

** Correlação significativa ao nível de 1%

EE: Exaustão emocional DE: Despersonalização RP: Realização profissional

No que diz respeito às variáveis qualitativas, verifica-se que profissionais com curso superior apresentam médias mais elevadas em despersonalização e os que trabalham somente no hospital apresentam maior realização profissional no trabalho. Os trabalhadores que possuem afastamento por problemas de saúde apresentam menor exaustão emocional, maior despersonalização e realização profissional.

Tabela 2 – Relação entre as dimensões de *Burnout* e variáveis qualitativas.

Variáveis	EE			DE			RP		
	M	DP	p	M	DP	p	M	DP	p
Sexo									
Feminino	2,48	0,72	0,57	2,60	0,57	0,94	3,76	0,76	0,70
Masculino	2,38	0,80		2,59	0,36		3,83	0,67	
Estado Civil									
Solteiro/Separado/viúvo	2,36	0,52	0,26	2,51	0,71	0,22	3,73	0,75	0,78
Casado	2,47	0,70		2,65	0,68		3,79	0,83	
Filhos									
Sim	2,4	0,75	0,26	2,57	0,66	0,65	3,73	0,87	0,53
Não	2,54	0,70		2,61	0,38		3,81	0,58	
Escolaridade									
Médio	2,45	0,71	0,68	2,54	0,56	0,04*	3,74	0,77	0,31
Superior	2,51	0,82		2,77	0,44		3,90	0,63	
Setor									
Não	2,48	0,74	0,84	2,63	0,44	0,48	3,81	0,6	0,57
Sim	2,45	0,74		2,56	0,63		3,74	0,88	
Trabalha em outro hospital									
Sim	2,43	1,02	0,72	2,46	0,75	0,10	3,43	1,08	0,00*
Não	2,48	0,61		2,64	0,44		3,90	0,55	
Afastado por problemas de saúde									
Sim	2,35	0,65	0,02*	2,68	0,54	0,02*	3,83	0,72	0,03*
Não	2,65	0,81		2,47	0,53		3,68	0,79	

Nota: * Diferença significativa ao nível de 5%.

EE:: Exaustão emocional DE: Despersonalização RP: Realização profissional

Discussão

Os resultados obtidos indicam elevado índice de Realização Profissional e índices médios de Exaustão Emocional e Despersonalização. Assim, a hipótese 1 do estudo, a de que os profissionais apresentavam a SB não foi confirmada., uma vez que, segundo Maslach e

Jackson (1981), altos escores em exaustão emocional e despersonalização e baixos escores em realização pessoal são indicativos de *Burnout*.

Com relação à hipótese 2, que avaliava a relação com variáveis demográficas, esta foi confirmada parcialmente, somente na variável escolaridade. Resultados indicam que os profissionais com curso superior apresentam maiores índices de despersonalização. Resultado semelhante foi identificado por Shulz, Greenley e Brown (1995) em estudo com enfermeiras e por Ahola, Honkonen, Isometsä, Kalimo, Nykyri, Koskinen e Aromaa (2006) com trabalhadores finlandeses de várias ocupações. É possível que pessoas com alto nível de educação tenham maiores expectativas quanto ao futuro de sua carreira e o que ela acrescentará em sua vida. O nível de escolaridade pode ser visto como uma garantia de um trabalho com alta remuneração, prestígio e poder (Friedman, 1991; Maslach & Jackson, 1985). Associado a este fato, são destinadas ao enfermeiro várias atribuições como a assistência e realização de atividades burocráticas e organizacionais que podem influenciar na despersonalização.

No que diz respeito à relação das dimensões de *Burnout* com variáveis laborais, referente à hipótese 3, verifica-se que o tempo de experiência no local associa-se à despersonalização. Pode-se supor que à medida que o profissional adquire maior domínio do trabalho e manejo nas relações que tem que estabelecer na instituição, menor é o sentimento de distanciamento da clientela atendida. Segundo Mendes e Nunes (1999) e Isorna (1998), este resultado pode estar relacionado ao fato de profissionais com mais tempo de trabalho possuir mais segurança na realização de tarefas, bem como relações de trabalho mais

significativas, sendo, portanto, menos vulneráveis ao *Burnout*. Verifica-se que quanto maior a carga horária, menor é o sentimento de desgaste emocional e realização profissional. Este resultado também foi encontrado por Cornelius e Carlotto (2007) em estudo com trabalhadores de atendimento de urgência. Segundo as autoras, menos horas de trabalho, não significa trabalhar menos, mas sim realizar mais atendimentos dentro de determinada jornada, aumentando a pressão por concluir os mesmos, ocorrendo assim a sobrecarga laboral, e, conseqüentemente, o sentimento de desgaste. Já a elevação da carga horária destinada ao local de trabalho, aumenta a Realização Profissional, podendo este resultado sinalizar que um maior tempo de dedicação à execução da atividade, permite um maior envolvimento do indivíduo para com seu trabalho, tornando-o mais gratificante, pois provavelmente em uma jornada mais extensa, o profissional consegue ter retorno dos resultados do seu trabalho. Esse resultado corrobora o encontrado com relação aos trabalhadores que atuam somente na instituição.

A hipótese 4, que investiga a relação com variáveis psicossociais, confirma-se quase que totalmente uma vez que encontra-se relação entre as dimensões de *Burnout* e praticamente todas as variáveis psicossociais. Pensar em desistir da profissão associou-se as três dimensões, podendo esse resultado ser entendido como uma conseqüência da SB, segundo Maslach e Goldberg (1998). A intenção de abandonar a organização ou a saída psicológica são tentativas de lidar com a exaustão emocional (Lee & Ashforth, 1996). O absenteísmo por problemas de saúde também evidenciou relação com as três dimensões da síndrome. Os trabalhadores que possuem afastamento por problemas de saúde apresentam menor exaustão emocional, maior despersonalização e realização profissional. Quanto maior o número de dias licença-saúde, menor é a despersonalização e quanto maior a quantidade de dias de licença-

pessoal, maior é a exaustão emocional. Segundo Rudow (1999), os trabalhadores com *Burnout* apresentam, em sua fase inicial, pequenas ausências, tornando-se mais contínuas à medida que as fases de *Burnout* progredem. Conforme Pereira (2002), o absenteísmo, enquanto sintoma defensivo, torna-se uma possibilidade de alívio para tentar diminuir o estresse laboral, sendo que, as faltas servem para que o indivíduo possa levar adiante a situação desconfortável que se tornou sua atividade laboral.

A percepção de que a profissão, a carga horária, a escala de trabalho, o tipo de paciente atendido, as condições de trabalho e que conciliar o trabalho com vida familiar é estressante, maior é o sentimento de desgaste emocional. Perceber como estressor a dificuldade em conciliar o trabalho com a vida familiar diminui o sentimento de realização profissional. Tendo em vista que os estressores associam-se a fatores contextuais do trabalho e que esses elevam o sentimento de exaustão emocional, primeira dimensão a surgir, de acordo com o modelo processual de *Burnout*, pode-se pensar serem esses importantes fatores de risco de desenvolvimento da síndrome. Segundo Cherniss (1995), a natureza das organizações e a organização do trabalho afetam as respostas do indivíduo em seu trabalho. *Burnout* representa uma forma de adaptação às fontes de estresse, geralmente causadas pelo trabalho estressante, frustrante e monótono, típico das profissões de ajuda.

Com relação à satisfação no trabalho, verifica-se que quanto maior a satisfação com as relações hierárquicas e com o trabalho intrínseco e oportunidade de crescimento profissional, menor é o sentimento de desgaste emocional. Já, somente a satisfação com as relações hierárquicas, influencia para a diminuição da despersonalização. A realização

profissional no trabalho aumenta com as três dimensões da satisfação no trabalho. Segundo Hackman e Oldham (1980), o trabalho desenvolvido pelo indivíduo deve ser importante não só para ele, mas também para seus colegas, clientes, chefias e para os resultados globais da organização onde trabalha. O trabalho deve ser desafiador, fazendo com que o indivíduo tenha oportunidade de utilizar e desenvolver suas várias habilidades podendo crescer profissionalmente a partir dos seus investimentos. De acordo com Gil-Monte e Peiró (1997), a relação entre SB e a satisfação no trabalho é significativa e demonstrada de forma consistente na literatura, sejam estas variáveis estimadas de forma global ou mediante suas diferentes dimensões. Segundo os autores, as dimensões de *Burnout* e satisfação no trabalho estão negativamente relacionadas com os sentimentos de exaustão emocional e despersonalização e positivamente relacionada com a dimensão de realização pessoal no trabalho.

O estudo aponta para um quadro complexo de variáveis que podem prevenir ou ocasionar *Burnout* no grupo de enfermagem do hospital investigado. Certamente há necessidade de aprofundamento dos resultados obtidos, uma vez que a literatura ainda é bastante restrita no Brasil sobre a SB com esta população. Assim, sugere-se a realização de novos estudos, com outros delineamentos e variáveis. Porém, os resultados encontrados sinalizam a importância de intervenções que atuem sobre as variáveis laborais e psicossociais que influenciam o desenvolvimento do *Burnout* em trabalhadores.

Referências

- Ahola, K., Honkonen, T. Isometsä, E., Kalimo, R., Nykyri, E., Koskinen, S., & Aromaa, A. (2006). Burnout in the general population. *Social Psychiatry Epidemiology*, *41*, 11–17.
- Aranda-Beltrán, C., Pando-Moreno, C. M. I., Salazar-Estrada, J. G., Torres-López, T. M., Aldrete-Rodríguez, M. G., & Pérez-Reyes, M. B. (2004). Factores psicosociales laborales y Síndrome de *Burnout* en médicos del primer nivel de atención. Disponível em: www.cucs.udg.mx/invsalud/abril2004/art4.html, Acessado em 12.12.2004.
- Avellar, L.Z., Iglesias, A., & Valverde, P. V. (2007). Sofrimento psíquico em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de oncologia. *Psicologia em Estudo*, *12* (3), 475-481.
- Benevides-Pereira, A. M. T. (2001). MBI - Maslach Burnout Inventory e suas adaptações para o Brasil. In *Anais da XXXII Reunião Anual de Psicologia*. Rio de Janeiro, 84-85.
- Benevides-Pereira, A. M. T. (2002). As atividades de enfermagem em hospital: Um fator de vulnerabilidade ao Burnout. In: A. M. T. Benevides-Pereira (Org.), *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem – estar do trabalhador* (pp.133-156). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Borges, L. O., Argolo, J. C. T., & Baker, M. C. S. (2006). Os Valores Organizacionais e a Síndrome de Burnout: Dois Momentos em uma Maternidade Pública. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *19* (1), 34-43.
- Carlotto, M. S., & Câmara, S. G. (prelo). Propriedades Psicométricas do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23). *Psico – USF*.
- Cherniss, C. (1995). *Beyond burnout*. New York: Routledge.
- Cordes C. L., & Dougherty, T. W., & Blum, M. (1997). Patterns of burnout among managers

and professionals: a comparison of models. *Journal of Organizational Behavior*, 18, 665-701.

Cornelius, A., & Carlotto, M. S. (2007). Síndrome de Burnout em profissionais de urgência. *Psicologia em Foco*, 1(1), 15-27.

Curiel-García, J. A., Rodríguez-Morán, M., & Guerrero-Romero, F. (2006). Síndrome de agotamiento profesional en personal de atención a la salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 44 (3), 221-226.

Dolan, N. (1987). The relationship between burnout and job satisfaction in nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 12, 3-12.

Friedman, I. A. (1999). Turning our schools into a healthier workplace: Bridging between professional self-efficacy and professional demands. In R. Vanderbergue & M. A. Huberman (Orgs.), *Understanding and preventing teacher burnout: A source book of international practice and research* (pp.166-175). Cambridge: Cambridge University Press.

Gil-Monte, P. R., & Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.

Gomez de Cadiz, B. T., San Juan, C., Riviero, A. M., Herce, C., & Achucarro, C. (1997). Burnout profesional: Un problema nuevo? Reflexões sobre el concepto y su evaluación. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 13(1), 23-50.

Grimes, D. A., & Shulz, K. F. (2002). An overview of clinical research: the lay of the land. *The Lancet*, 359, 57-61.

Hackman, J. R., & Oldhan, G. R. (1980). *Work redesign*. Massachusetts: Addison – Wesley Reading.

- Heus, P., & Diekstra, R. F. W. (1999). Do you teachers burnout more easily? A comparison of teachers with other social professions on work stress and burnout symptoms. In R. Vanderbergue & M. A. Huberman (Orgs.), *Understanding and preventing teacher burnout: A source book of international practice and research* (pp.269-284). Cambridge: Cambridge University Press.
- Lee, R. T., & Ashforth, B. E. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology*, 81 (2), 123-133.
- Malagris, L. E. N., & Fiorito, A. de C. C. (2006). *Avaliação do nível de estresse de técnicos da área de saúde. Estudos de Psicologia (Campinas)*, 23 (4), 391-398.
- Maslach, C., & Goldberg, J. (1998). Prevention of burnout: News perspectives. *Applied & Preventive Psychology*, 7, 63-74.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1985). The role of sex and family variables in burnout. *Sex Roles*, 12 (7/8), 837- 851.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. 2nd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Meliá, J. L., & Peiró, J. M. (1989). La medida de la satisfacción laboral en contextos organizacionales: El cuestionario de satisfacción S20/23. *Psicologemas*, 3 (5),59-74.
- Ministério da Saúde. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para o serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; OPAS/OMS, 2001.*
- Pando, M. M., Bermúdez, D., Aranda, B. C., Pérez, C. J., Flores, S. E., & Arellano, P. G (2004). Prevalencia de estrés y burnout en los trabajadores de la salud en un hospital

ambulatorio. Disponível em <http://www.uv.mx/psicysalud/numero_12/estresse.html>

Acessado em 15.11.2005.

Rodriguez-Marín, J. (1995). *Psicología Social de la Salud*. Madrid: Síntesis.

Rosa, C. da, & Carlotto, M. S. (2005). *Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar*. *Revista da SBPH*, 8 (2), 1-15.

Rudow, B. (1999). Stress and burnout in the teaching profession: European studies, issues, and research perspectives. In R. Vanderbergue, & M. A. Huberman (Orgs.), *Understanding and preventing teacher burnout: A source book of international practice and research* (pp.38-58). Cambridge: Cambridge University Press.

Schulz, R., Greenley, J. R., & Brown, R. (1995). Organization, management, and client effects on staff burnout. *Journal of Health and Social Behavior*, 36 (4), 333-353.

Tamayo, M. R. (2002). *Burnout: relação com a afetividade negativa, o coping no trabalho e a percepção de suporte organizacional*. Tese de Doutorado - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.