

DINÂMICA DAS RELAÇÕES DO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE E *BURNOUT*: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

DYNAMICS OF LABOR RELATIONS HEALTH AREA PROFESSIONALS AND BURNOUT INTEGRATIVE REVIEW

França SPS*, Aniceto EVS**, Martino MMF***, Silva LL****

RESUMO: O objetivo deste trabalho foi discutir a dinâmica do trabalho de profissionais da área da saúde e sua relação com a síndrome de *Burnout*. Trata-se de uma revisão integrativa nas bases de dados digitais, segundo rigor metodológico pré-estabelecido na plataforma Scielo e na base de dados MEDLINE/PUBMed. Os dados extraídos das produções selecionadas são discutidos, configurando uma análise descritiva. A síndrome de *Burnout* é um dos principais problemas psicossociais que afetam profissionais de diversas áreas da saúde. Esta realidade tem gerado interesse e preocupação da comunidade científica internacional e também de entidades governamentais, empresariais, educacionais e sindicais no Brasil, devido à severidade das consequências individuais e organizacionais, especialmente como fator de interferência nas relações interpessoais.

Descritores: Esgotamento profissional; Doenças Profissionais; Enfermagem do Trabalho.

ABSTRACT: *The aim of this study was to discuss the dynamics of health area professionals and its relationship to burnout. This is an integrative review in digital databases, according to predetermined methodological rigor. The data extracted from the selected articles are discussed, setting a descriptive analysis: Scielo and MEDLINE/PUBMed. The burnout syndrome is major psychosocial problems that affect professionals in various areas. This reality has generated great interest and concern of the international scientific community as well as government agencies, business, education and labor in Brazil, due to the severity of individual and organizational consequences, especially as interference factor in interpersonal relationships.*

Descriptors: *Burnout Professional; Occupational Diseases; Occupational Health Nursing.*

* **Salomão Patricio de Souza França** - Universidade Federal de São Paulo. Doutor e Mestre em Ciências. Especialista em Cardiologia Professor da Sociedade de Ensino Universitário do Nordeste. E-mail: salomao.franca@uol.com.br

** **Edna Verissimo dos Santos Aniceto** - Especialista em Enfermagem do Trabalho. Especialista em Enfermagem em Emergência Geral pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. E-mail: edna-verissimo@hotmail.com

*** **Milva Maria Figueiredo De Martino** - Pós-doutora. Professora Livre Docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. E-mail: martino.milva@unifesp.br

**** **Lemoel Leandro Silva** – Mestrando em Ciências – Universidade Federal de São Paulo. E-mail: llemuel@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Transformação é a palavra chave do século XXI, desde o aspecto social ao econômico, do político ao comportamental, tudo parece estar em constante dinamismo e às vezes, fora de controle. O mercado de trabalho e as relações humanas vivem mudanças contínuas e progressivas para adequar-se à nova ordem mundial de avanços científicos, internet e de globalização.

Mudanças sociais passadas nas últimas décadas também desencadearam mudanças nas relações de trabalho. O conceito de competência profissional foi ampliado. Ser competente não significa apenas demonstrar o conhecimento técnico exigido pela profissão, mas também ter autonomia para solucionar problemas e disposição para participar ativamente no ambiente de trabalho, tomando decisões e assumindo responsabilidades com bases no trabalho em equipe. É imprescindível que o profissional saiba manter as relações interpessoais, para que possa desenvolver suas competências e habilidades com melhor eficácia.

A expansão do sistema capitalista faz com que os indivíduos na sua maioria, busquem incessantemente, por meio do trabalho, a realização de seus desejos de riqueza, prosperidade material e do sucesso pessoal. No entanto, as exigências do mercado de trabalho, em meio à competição, ao aumento da qualidade e da produtividade, dentre tantos outros produtos da globalização, “alteram a situação pessoal de todos, trazendo-lhes insegurança, isolamento, ansiedade e elevação nos níveis de estresse, por perceberem que suas expectativas eram muitas vezes impossibilitadas de se concretizarem”¹.

Um exemplo claro das transformações do âmbito do trabalho em saúde, que interferiu diretamente nas relações de trabalho, é o processo de implantação do Sistema Único de Saúde – SUS. O processo de implantação do SUS “é uma árdua construção coletiva que compromete diversos sujeitos em contínua e imprescindível interação material e simbólica, requerendo uma maior compreensão das expectativas envolvidas nas relações entre serviços e usuários, assim como entre os profissionais e os serviços”².

O surgimento do termo *Burnout* designa aquilo que deixou de funcionar por exaustão energética, expresso por meio de um sentimento de fracasso e exaustão acometendo, geralmente, os profissionais que trabalham em contato direto com pessoas³. Essa síndrome decorre de um processo gradual de desgaste físico e mental

caracterizado por excesso de trabalho, falta de controle, falta de recompensa, falta de união, falta de equidade e conflito de valores dentro de uma organização⁴.

Pesquisas recentes sobre *Burnout*⁵ relatam que o nível de desgaste físico e emocional dos profissionais de enfermagem ficou evidente quando se investigou os sinais e sintomas de *Burnout*. Os resultados mostraram que 8,2% de um total de 61 funcionários apresentaram sinais e sintomas da doença, destes em torno de 54,1% possuíam alto risco para manifestação de *Burnout* e 37,7% baixo risco de manifestação da doença. Outros estudos demonstram que as percepções globais do local de trabalho são importantes preditores da estafa profissional⁶. Observa-se que os primeiros anos da carreira profissional seriam os mais vulneráveis ao desenvolvimento da doença da estafa ocupacional e que há preponderância do transtorno em mulheres⁷.

Nos últimos anos o nível de desgaste físico e emocional dos trabalhadores vem em uma crescente e ao lado disto, muitas das instituições empregadoras sejam de nível público ou privado, preferem ignorar o sofrimento de seus funcionários, por temer que, reconhecendo o problema serão obrigados a investir em programas dispendiosos de melhoria da qualidade de vida, ou em programas de prevenção de agravos ocupacionais. Preferindo manter-se aquém da realidade e insistindo em capitalizar o trabalho dos seus empregadores⁸. Discutir sobre estafa laboral ou desgaste profissional, ou ainda, estafa ocupacional é falar de Síndrome de *Burnout*.

OBJETIVO

Discutir à luz da revisão integrativa, a dinâmica das relações do trabalho de profissionais da área da saúde e a síndrome de *Burnout*.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, documental, de revisão integrativa da literatura, tendo como foco principal a literatura científica de periódicos da plataforma *Scielo* e da base de dados *Medline*. Não foi definido período temporal para delimitação da pesquisa, dado a Síndrome de *Burnout* ser um assunto ainda pouco explorado com poucos títulos científicos. A coleta dos dados foi realizada por dois pesquisadores e confrontadas posteriormente. A questão norteadora adotada para este estudo foi: *Qual a dinâmica das relações do trabalho da área da saúde e a síndrome de Burnout?* Os estudos

incluídos na presente revisão obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: resumo disponível na base de dados e plataforma acima definidos; idioma de publicação português, inglês ou espanhol. Para seleção dos artigos, utilizou-se os descritores de assunto da breme Enfermagem, Prevalência e Esgotamento Profissional; *Nursing, Prevalence e Burnout Professional*, respectivamente.

RESULTADOS

Após o levantamento da literatura bibliográfica disponível, o passo seguinte foi organizar o material por meio de fichamento de citação que se constituiu uma primeira aproximação do assunto. 65 artigos foram selecionados: em inglês (24), espanhol (07) e português (32). Na sequência, os artigos obtidos foram submetidos a releituras, com a finalidade de realizar uma análise interpretativa, direcionada pelos objetivos estabelecidos previamente. Foram excluídos 30 estudos que se não relacionavam especificamente com a questão norteadora.

DISCUSSÃO

O primeiro artigo que versou sobre *Burnout* pertenceu a Bradley em 1969 apud, Ezmann *et al.*⁹ em que se utilizava a expressão *Staff Burnout*, referindo-se ao desgaste de profissionais e propondo medidas organizacionais de enfrentamento¹⁰.

A síndrome de *Burnout* foi citada pela primeira vez na história em 1974, com a finalidade de se referir a adictos nos Estados Unidos. Logo após, o termo *Burnout* descreveu a tríade de sentimento de exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional, que eram advindos de profissionais ligados à assistência ao cliente em diversos setores, incluindo os da saúde. Os estudos dos índices de estafa ocupacional em enfermeiros são imprescindíveis, principalmente, a dos trabalhadores nas áreas de urgências, pois estes profissionais realizam atendimento de alta complexidade, possuem carga horária de trabalho excessiva e demandam maior tempo em horas de atendimento ao paciente, quando comparados a outros profissionais da área de saúde¹¹⁻¹².

O termo foi utilizado publicamente no Congresso Anual da Associação Americana de Psicologia, em 1997¹³ descrevendo o estresse apresentado por empregados de instituições sociais, relata a experiência de exaustão de energia que experimentavam os voluntários

e os profissionais em tarefas assistenciais e de ajuda, quando estes se sentiam sobrecarregados pelos problemas dos pacientes.

Na Califórnia, pesquisadores começaram a trabalhar com este fenômeno psicológico e, após os resultados de suas investigações, conceituam o *Burnout* como uma “resposta ao estresse ocupacional crônico que compreende a experiência de encontrar-se emocionalmente esgotado, o desenvolvimento de atitudes e sentimentos negativos para com as pessoas com as quais trabalha, bem como com o próprio papel profissional”¹⁴. O termo de origem *Burnout* designa “algo que deixou de funcionar por exaustão de energia”. Pode-se dizer que descreve uma síndrome com características associadas aos fatores de exaustão e esgotamento, que representam uma resposta aos estressores laborais crônicos¹⁵.

No Brasil um estudo¹⁶ pesquisou a existência da síndrome em 39.000 professores de todo o Brasil. Esse estudo sinalizou que essa síndrome se desenvolve, em ambientes de trabalho, como reflexo de um grande número de novas tendências sociais, políticas, econômicas, filosóficas, profissionais e intelectuais.

Do ponto de vista legal, a síndrome de *Burnout* surge no Brasil com a publicação, no Diário Oficial da União, em 18 de Junho de 1999, do Regulamento da Previdência Social, alterado nos seus anexos. Na especificação de doenças e de agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional, prevista no artigo 20 da Lei nº-8.213/91, a Lei 3048/99 reconhece a *Síndrome de Esgotamento Profissional*. Esta síndrome foi acrescentada na seção que trata dos “transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho”. Num estudo da legislação previdenciária¹⁷ também definem a “sensação de estar acabado” como síndrome de *Burnout*, ou síndrome do esgotamento profissional.

Essa síndrome manifesta-se a partir de sintomas específicos e pode ser concebida com um construto que abrange três fatores, ou seja, a exaustão emocional, a despersonalização e sentimentos de reduzida realização profissional¹⁸: O primeiro fator, a Exaustão Emocional, ocorre quando o indivíduo percebe não possuir mais condições de despendar energia que o seu trabalho requer. Uma das causas apontadas para a exaustão é a sobrecarga de atividades e o conflito pessoal nas relações, entre outras. O segundo fator, A Despersonalização, é um elemento que distingue a síndrome de *Burnout* da síndrome do estresse e originalmente apresenta-se como uma maneira do profissional se defender da carga emocional derivada do contato direto

com o outro. Devido a isso, desencadeiam-se atitudes insensíveis em relação às pessoas nas funções que desempenha, ou seja, o indivíduo cria uma barreira para não permitir a influência dos problemas e sofrimentos alheios em sua vida. O profissional em *Burnout* acaba agindo com cinismo, rigidez ou até mesmo ignorando o sentimento da outra pessoa. O último fator, Reduzida Realização Profissional, ocorre na sensação de insatisfação que a pessoa passa a ter com ela própria e com a execução de seus trabalhos, derivando daí, sentimentos de incompetência e baixa autoestima.

A síndrome pode ser definida como um estado de exaustão emocional, física e mental causado por um envolvimento de longa duração em situações emocionalmente exigentes¹⁹. Outros autores²⁰ entendem que esse estado emocional exaustivo é causado por uma exigência excessiva de caráter psicológico e emocional. *Burnout*, ao longo de seu processo de construção, tem sido abordada sob quatro perspectivas²¹: (1) clínica: volta-se para o estudo de sua etiologia, sintomas, evolução clínica e tratamento. Nesta concepção, *Burnout* seria derivado do empenho demorado do profissional ao desenvolver sua atividade, ao qual poderia levá-lo à depressão ou até mesmo suicídio; (2) social-psicológica: foi introduzida por Christina Maslach, que a partir de seus estudos, pontuou ser o ambiente laboral, a base das variáveis produtoras de *Burnout*, principalmente as características relacionadas ao trabalho que o sujeito desenvolve; (3) organizacional: seu principal representante é Cherniss²², no qual enfatiza como desencadeadores de *Burnout* as características organizacionais; e (4) social-histórica: atual modelo de sociedade, baseada principalmente em valores individualistas, ser o determinante na disposição ao *Burnout*, mais que características pessoais e/ou organizacionais.

Os sintomas desta síndrome podem ser divididos em quatro categorias, conforme apontam os autores²³⁻²⁹: físicos (sensação de fadiga constante e progressiva, distúrbios do sono, dores musculares, dores no pescoço, dores no ombro, dores no dorso, perturbações gastrintestinais, baixa resistência imunológica, astenia, cansaço intenso, cefaleias e transtornos cardiovasculares), psíquicos (diminuição da memória, falta de atenção, falta de concentração, diminuição da capacidade de tomar decisões, fixações de ideias, obsessão por determinados problemas, ideias fantasiosas, delírios de perseguição, sentimento de alienação, sensação de impotência, labilidade emocional e impaciência), emocionais (desânimo, perda de entusiasmo, perda de alegria, ansiedade, depressão, irri-

tação, pessimismo, baixa autoestima) e comportamentais (isolamento, perda de interesse pelo trabalho ou lazer, comportamento menos flexível, perda de iniciativa, lentidão no desempenho das funções, absenteísmo, aumento do consumo de bebidas alcoólicas, fumo e até mesmo drogas, incremento da agressividade)³⁰.

O *Maslach Burnout Inventory* (MBI) é muito utilizado como instrumento de mensuração na síndrome de *Burnout*. Para a exaustão emocional (que avalia sentimentos de fadiga e exaustão), avaliada pelo MBI, a média esperada situa-se entre 16 a 25 pontos na amostra brasileira. Com relação à despersonalização (que avalia os sentimentos de atitudes negativas e desleixadas para com os outros, indiferença e cinismo), a média da população brasileira, situa-se entre 3 a 8 pontos. Com referência aos valores de realização profissional (que avalia sentimentos de competência e satisfação), os valores padrões devem situar-se entre 32 a 42. O MBI é o instrumento mais amplamente utilizado nas pesquisas que abordam *Burnout*, porque permite determinar a distinção entre os seus sintomas e verificar se estão vinculados a outras variáveis do trabalho³¹.

Embora as pesquisas estejam estendendo o conceito de *Burnout* na direção de outras ocupações³², elas têm demonstrado que sua presença é mais significativa em empregados que trabalham em profissões de ajuda, bem como naquelas que envolvem um alto nível de contato interpessoal, comprometendo o próprio empregado.

Burnout é distinto das reações clássicas de estresse porque está mais relacionado a uma fadiga psicológica e aparece mais como uma relação particular entre uma pessoa e o seu ambiente, enquanto *Burnout* envolve atitudes e condutas negativas com relação aos usuários, clientes, à organização e ao trabalho³³.

Se o indivíduo não souber equilibrar bem essa situação utilizando-se de mecanismo de transferência, pode acometer um estado de ansiedade, que quando excede o nível mínimo leva a diminuição da capacidade de tomar decisões, incorrendo em erros adicionais, gerando assim um círculo vicioso, e a consequentes níveis progressivos de estresse. A síndrome *Burnout* aparece em função da vulnerabilidade e resistência do sujeito e de sua capacidade para abordar de uma maneira mais ativa e positiva as fontes potenciais de estresse, por este motivo a profissão de enfermagem tem sido considerada frequentemente pela literatura como uma ocupação particularmente estressante, caracterizada pelas contínuas demandas físicas e emocionais que os profissionais recebem de seus pacientes.

A enfermagem foi classificada pela *Health Education Authority* como a quarta profissão mais estressante, no setor público, que vem tentando profissionalmente afirmar-se para obter maior reconhecimento social³⁴. A enfermagem traz a característica profissional de sacerdotismo, o que gera conflitos pessoais importantes, que associados a conflitos de relações interpessoais do trabalho, atribui um ambiente laboral doentio. Estas questões geram um estresse laboral crônico³⁵, e é uma das profissões de maior incidência na síndrome da estafa profissional.

Pode-se atribuir também ao desenvolvimento tecnológico, sociocultural e as consequências da globalização, que geram benefícios ao mundo moderno e, em contrapartida, trazem profundas mudanças no comportamento bio-psicossocial do ser humano interferindo diretamente na qualidade de vida da população.

CONCLUSÃO

A enfermagem por se tratar de uma ocupação que pela escassez de pessoal leva a uma sobrecarga laboral, trabalhos em turnos, relação com pacientes e familiares problemáticos, contato direto com a doença, a dor e a morte, falta de reconhecimento profissional, falta de autonomia e autoridade no trabalho para poder tomar decisões, múltiplos problemas relativos à desordem organizacional e estarem envolvidos a situações difíceis, são obrigados a tomar decisões de responsabilidade em situações caracterizadas na maioria das vezes como críticas.

A síndrome de *Burnout* apresenta-se, hoje, como um dos grandes problemas psicossociais que estão a afetar profissionais de diversas áreas, não apenas de enfermagem. Esta realidade tem gerado grande interesse e preocupação não apenas da comunidade científica internacional, mas também de entidades governamentais, empresariais, educacionais e sindicais no Brasil, devido à severidade das consequências, tanto individuais quanto organizacionais, apresentadas pela síndrome, especialmente como fator de interferência nas relações interpessoais.

A proposta da existência dessa nova enfermidade para os trabalhadores da área da saúde certamente nos leva a alcançar novos horizontes e abre novas perspectivas para as possibilidades de entendimento e transformação do nosso processo de trabalho, em uma tentativa de resgatar as dimensões afetivas contidas no cotidiano de quem cuida.

As diferenças conceituais e práticas entre *Burnout* e estresse são de suma importância para que se estabeleçam intervenções terapêuticas e medidas de enfrentamento efetivo, no combate a estes agravos, visando a otimização do processo e relações de trabalho em enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Volpato DC, Gomes FB, Castro MA, Borges SK, Justo T, Benevides-Pereira AMT. Burnout em profissionais de Maringá. *Revista Eletrônica InterAção Psy* [online] 2003 [capturado 03 ago. 2003]; 1(1): 102-111. Disponível em: <http://www.higieneocupacional.com.br/download/burnout-volpato.pdf>.
2. Feliciano KVO, Kovacs MH, Sarinho SW. Sentimentos de profissionais dos serviços de pronto-socorro pediátrico: reflexões sobre o burnout. *Rev Bras Saúde Matern Infantil*. [online] 2005 [capturado 22 jul. 2005]; 5(3): 319-328.
3. Carlotto MS, Gobbi MD. Síndrome de Burnout: um problema do indivíduo ou do seu contexto de trabalho? [monografia na Internet]. Canoas: ULBRA; 2003. [capturado 17 mai. 2003]. Disponível em: <http://www.ulbra.br/psicologia/margob1.htm>.
4. Stout JK, Willians JM. Comparison of two measures of burnout. *Psychology Report*. 1983; 53(1): 283-9.
5. Jodas DA; Haddad MCL. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. *Acta Paul enferm*. 2009;22(2):192-197.
6. Kohan A, Mazmanian D. Police work, burnout, and proorganizational behavior: a consideration of daily work experiences. *Crim Justice Behav*. 2003; 30: 559-83.
7. Ballone GJ. Síndrome de burnout. *PsiquWeb temas de Psiquiatria Geral*. [online]. 2009 [capturado 22 out. 2009]; Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=70>.
7. Maslach CP; Leiter PM. Fonte de Prazer ou Desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa. Campinas, SP: Papyrus; 1999.
8. Ezmann D, Schaufeli WB, Janssen P, Rozeman A. A Dimensionality and validity of the burnout measure. *J Occup Organ Psychol*. 1998; 71: 331-351.
9. Benevides-Pereira AMT. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.

10. Silva FPP. Burnout: Um Desafio À Saúde do Trabalhador. *Revista de Psicologia Social e Institucional* [online] 2009 [capturado 24 maio 2009]; 2(1). Disponível em: <http://www2.uel.br/ccb/psicologia/revista/textov2n15.htm>.
11. Freudenberger HJ. Staff burn-out. *J Soc Issues*. 1974; 30: 159-165.
12. Silveira NM, Vasconcelos SJL, Cruz LP et al apud Golembiewski RT. Avaliação de burnout em uma amostra de policiais civis. *Rev psiquiatr Rio Gd Sul*. 2005; 27(2):159-163-61.
13. Maslach CP, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press; 1981.
14. Oliveira JR. A Síndrome de burnout nos cirurgiões dentistas de Porto Alegre – RS [tese de doutorado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001.
15. Codo W. *Educação, carinho e trabalho*. Petrópolis: Vozes; 1999.
16. Sabatovski E, Fontoura IP. *Legislação previdenciária*. Curitiba: Juruá; 2001
17. Maslach C, Jackson, S. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav*. 2007; 2(2): 99-113.
18. Pines AM, Aronson E. *Career burnout: causes and cures*. New York: Free Press; 1988.
19. Jackson SE, Schwab RL, Schuler RS. Toward an understanding of the burnout phenomenon. *J Appl Psychol*. 1986; 71(4): 630-640.
20. Carlotto MS. Síndrome de Burnout: um tipo de estresse ocupacional. *Caderno Universitário*. Rio Grande do Sul: ULBRA; 2001.
21. Cherniss C. *Professional Burnout in Human Service Organizations*. Nova York: Praeger; 1980.
22. Volpato DC, Gomes FB, Castro MA, Borges SK, Justo T, Benevides-Pereira AMT apud Barona EG. Burnout em profissionais de Maringá. *Revista Eletrônica InterAção Psy*. [online] 2003 [capturado dia ago. 2003]; 1(1): 102-111. Disponível em: <http://www.higieneocupacional.com.br/download/burnout-volpato.pdf>.
23. Volpato DC, Gomes FB, Castro MA, Borges SK, Justo T, Benevides-Pereira AMT apud Gil-Monte P, Peiró JM. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madri: Sintesis Psicologia; 1997.
24. Volpato DC, Gomes FB, Castro MA, Borges SK, Justo T, Benevides-Pereira AMT apud Stout JK, Willians JM. Comparison of two measures of burnout. *Psychology Report*. 1983; 53, 283-9.
23. Volpato DC, Gomes FB, Castro MA, Borges SK, Justo T, Benevides-Pereira AMT apud Tamayo MR. Relação entre a síndrome de burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos. [dissertação de mestrado]. Brasília: Universidade de Brasília- Instituto de Psicologia, Brasília; 1997.
26. Volpato DC, Gomes FB, Castro MA, Borges SK, Justo T, Benevides-Pereira AMT apud Codo W. Educação, carinho e trabalho. Petrópolis: Vozes; 1999.
27. Gil-Monte P, Peiró JM. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madri: Sintesis Psicologia; 1997.
28. Stout JK, Willians JM. Comparison of two measures of burnout. *Psychology Report*. 1983; 53, 283-9.
29. Tamayo MR. Relação entre a síndrome de burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos. [dissertação de mestrado]. Brasília: Universidade de Brasília- Instituto de Psicologia, Brasília; 1997.
30. Lee RT, Ashforth BE. On the meaning of Maslach's three dimensions of burnout. *J appl psychol*. 1993; 75 (6): 743-747.
31. Golembiewski RT, Andrew GM, Bauder M, Boss LS, Boss RW, Burke RJ, et al. The epidemiology of progressive burnout: a primer. *J Health Hum Resour Adm*. 1986 Summer;9(1):16-37.
32. Lunardi AL. Síndrome de burnout - ainda desconhecida? [resumo]. In: *Artigos dos grupos de estudo da ABRH-RS*; 2004. Porto Alegre: ABRH; 2004.
33. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflections on stress and burnout and the relationship with nursing. *Latin Am Journ of Nurs*. 2005; 13(2): 255-61.
34. Gil-monte PR. Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería. *Psicol estud*. 2002; 7(1): 3-10.