



Metasínteses Qualitativas e Revisões Integrativas

A síndrome de Burnout em profissionais de saúde

Burnout Syndrome in health professionals

Douglas Francisco Kovaleski¹

Adriana Bressan²

¹Doutorando, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC - Brasil

²Especialista em Saúde da Família, UNA-SUS, Florianópolis, SC - Brasil

RESUMO: A Educação Permanente em Saúde (EPS) foi assumida como uma prioridade junto à Organização Panamericana de Saúde e a Organização Mundial da Saúde na década de 80 do século XX. Devido a isso, grupos de trabalho elaboraram uma proposta teórico-metodológica com diretrizes que tinham por finalidade guiar a estruturação de programas e políticas sobre EPS para os países no continente americano, sendo que o Brasil assumiu um importante papel neste cenário ao estruturar distintas ações sobre o tema nos últimos 30 anos. O estudo tem por objetivo identificar o perfil e descrever as dimensões temáticas e características de estudos sobre políticas e programas de Educação Permanente em Saúde no Brasil. Pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva, em base documental, baseada nos pressupostos da revisão integrativa de literatura. Foram incluídos trabalhos completos de pesquisas e relatos de experiências, publicados de 2000-2010, cujo objetivo abordasse políticas ou programas de EPS no Brasil. A maioria dos autores dos 54 estudos analisados é do sexo feminino, com vínculo público em instituições de ensino. A abordagem metodológica mais utilizada foi a qualitativa. Foram analisados estudos sobre Projeto Larga Escala, Polos de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Saúde da Família, Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem, Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde. Constatamos a incipiência de trabalhos científicos sobre as Comissões de Integração Ensino-Serviço, atual estratégia de ação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e de estudos avaliativos sobre o tema.

Palavras-chaves: Educação Continuada; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Programas Governamentais; Política de Saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT: The choice of this study is to know Burnout Syndrome or Professional Exhaustion in Health Professionals and the reflexes in the personal and professional life, detaching the causes, consequences and the indicators of stress in these workers. Burnout is defined as an emotional answer to the situation of chronic stress in function of intense relationship of work, produced by the straight and excessive contact with other people. It is a narrative review, which were books and research papers in Medline, Lilacs and SciELO, from 1999 to 2010. Com based on items described showed that it is necessary that the prevention and treatment of that syndrome are discussed as collective and organizational problems and not as an individual problem.

Keywords: Burnout, Professional ;Health Personnel; Occupational Health.

1. INTRODUÇÃO

O bem estar do trabalhador da saúde está diretamente relacionado aos diferentes estressores ocupacionais. Dentre os vários estressores ocupacionais, podemos citar as longas jornadas de trabalho, a falta de profissionais ou pessoas capacitadas, a falta de reconhecimento profissional, a exposição do profissional a riscos químicos e físicos, assim como o contato constante com o sofrimento, a dor e para alguns até mesmo a morte. Em virtude dessa gama de estressores os profissionais de saúde têm, constantemente, que fazer acompanhamento de sua saúde mental e emocional mais que os profissionais de outras áreas¹.

A contribuição do trabalho para as alterações da saúde mental das pessoas dá-se a partir de ampla gama de aspectos que vão desde fatores pontuais,

exposição e articulação de fatores relativos à organização do trabalho, divisão e parcelamento das tarefas, políticas de gerenciamento das pessoas até a estrutura hierárquica organizacional. Por outro lado, o trabalho desprovido de significação, sem suporte social não-reconhecido ou que se constitua em fonte de ameaça à integridade física e/ou psíquica, gera, via de regra, sofrimento psíquico².

Os principais sintomas do *estresse* ligado ao trabalho é a sensação de exaustão, esgotamento,

Autor correspondente

Douglas Francisco Kovaleski

Prefeitura Municipal de Herval d'Oeste

Rua Nereu Ramos, 389, Herval d'Oeste CEP: 89610 - 000

Email: douglas.kovaleski@gmail.com

Artigo encaminhado 18/05/2011

Aceito para publicação em 21/08/2011

sobrecarga física e mental, e dificuldades de relacionamento denominando-se de *Síndrome de Burnout* ou Esgotamento Profissional. Como consequência os profissionais se tornam distantes, ineficientes, perdem a confiança na própria capacidade de fazer a diferença, e, à medida que eles perdem a autoconfiança, os outros também perdem a confiança no seu trabalho³.

Para Benevides-Pereira¹, estudos têm demonstrado que o *burnout* incide principalmente sobre os profissionais de ajuda, que prestam assistência ou são responsáveis pelo desenvolvimento ou cuidado de outros. Esta síndrome afeta profissionais da área de serviços quando em contato direto com seus usuários. Como clientela de risco aponta-se os profissionais de educação e saúde⁴.

Segundo Lima⁵ cada vez mais os profissionais levam afazeres do trabalho para casa, no denominado tempo livre. A sobrecarga de trabalho, a divisão não equitativa das tarefas, a remuneração incompatível com o trabalho e a dedicação excessiva às atividades que pouco acrescenta à carreira compõem um quadro adoecedor⁵.

De acordo com Carlotto et al.⁶, a *Síndrome de Burnout* tem sido considerada um problema social de extrema relevância sendo estudada em diferentes países. Ela surge como uma resposta aos estressores interpessoais ocorridos na situação de trabalho.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é conhecer a *Síndrome de Burnout* ou Esgotamento Profissional em profissionais da área de saúde, destacando alguns estudos que discutem as causas e consequências deste agravo na vida dos trabalhadores da área da saúde.

2. METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão narrativa⁷, que busca contribuir com fundamentos/evidências para abordar a Síndrome de Burnout, tão presente no dia-a-dia dos trabalhadores em saúde e por vezes pouco compreendida.

O levantamento bibliográfico teve como bases de dados: *Medline*, *Lilacs* e *SciELO*, tendo utilizado as seguintes palavras-chaves: síndrome de burnout, esgotamento profissional e estresse ocupacional. Alguns livros que versam sobre saúde do trabalhador também foram consultados. Nosso recorte temporal foi de 1999 até 2010.

Foram selecionados apenas os artigos conceituais e de revisão que relacionassem a *Síndrome de Burnout*,

seus aspectos conceituais e comorbidades aos trabalhadores da área da saúde.

3. REVISÃO DA LITERATURA

O conceito de Síndrome de *Burnout* é um dos mais importantes desdobramentos do estresse profissional, o que impõe sua apresentação em qualquer texto que aborde o estresse relacionado ao trabalho⁸.

No ano de 1969, Brandley utilizou este termo pela primeira vez, mas ficou conhecido a partir da década de 1970, com o auxílio de Freudenberg, psiquiatra que trabalhava com dependentes químicos em Nova Iorque. Ele observou que alguns voluntários apresentavam uma progressiva perda de energia até chegar ao esgotamento com sintomas de ansiedade e depressão. Descreveu em seu trabalho que os voluntários demonstravam serem menos sensíveis e menos compreensivos, apresentando-se desmotivados e agressivos, culpando os dependentes químicos pelos seus próprios problemas⁹.

Estudo pioneiro sobre a *Síndrome de Burnout* foi conduzido por Maslach de forma empírica, com trabalho publicado em 1986¹⁰.

Para Rodrigues; França³, tanto Freudenberg quanto Maslach, empregam o termo *burnout* como fruto de situação de trabalho notadamente nos profissionais que estão em contato constante com outras pessoas. Esta síndrome é definida como uma resposta emocional à situação de estresse crônico em função de relações intensas de trabalho, geradas a partir do contato direto e excessivo com outras pessoas ou de profissionais que apresentam grandes expectativas de crescimento e dedicação à profissão, porém não alcançam o retorno esperado.

É necessário reconhecer que o *burnout* é outra promessa, forma de tentar compreender o sentimento de vazio muito comum em certas categorias profissionais. Ele vem acometendo os trabalhadores, principalmente dos setores de educação juntamente com o setor saúde. Cada vez mais estes trabalhadores são pressionados e requisitados pelos seus supervisores em busca de produtividade nos seus afazeres, crescendo assim as dificuldades nas execuções de tarefas e as mesmas parecem insolúveis, entrando em *Síndrome de Burnout*⁴.

Segundo Codo⁴, é “impossível dizer desde quando *burnout* existe. A importância do trabalho de Freudenberg em 1974 foi exatamente nomear um sentimento que já estava ali”.

3.1. Algumas definições

A síndrome de *burnout* inicialmente descrita em 1974 por Freudenberg, sendo traduzido como aquilo que deixou de funcionar por exaustão de energia, ou seja, queimar por completo é também chamada de síndrome do esgotamento profissional¹¹.

A síndrome da estafa ou *burnout*, definida em 1981 por Maslach, foi caracterizada como um processo e constituída por três aspectos básicos: i) Exaustão Emocional que representa o esgotamento dos recursos emocionais do indivíduo, deixando a sensação de que ela não terá como recuperar/reabastecer essas energias. Esta sensação deixa-os pouco toleráveis, facilmente irritados, “amargos” no âmbito de trabalho e até mesmo em casa com seus familiares e amigos; ii) Despersonalidade caracterizada pela insensibilidade emocional do profissional, que passa a tratar os pacientes e colegas como objetos, deixando de perceber os outros como semelhantes com sentimentos, impulsos e subjetividades; iii) Redução da realização pessoal e profissional revela uma auto-avaliação negativa associada à insatisfação e à infelicidade com o trabalho, surgindo a sensação de que se tornou outra pessoa, diferente, fria e descuidada, conseqüentemente levando o profissional à depressão⁸.

Desde então, os estudos tornaram-se gradualmente numerosos e há, na literatura, diferentes denominações para o *burnout*. A síndrome é referida como: estresse laboral, estresse profissional, estresse assistencial, estresse ocupacional, neurose profissional ou neurose de excelência, síndrome do esgotamento profissional e síndrome de queimar-se pelo trabalho, o que muitas vezes dificulta um levantamento de pesquisas na área^{9,12}.

Segundo o Ministério da Saúde², síndrome do esgotamento profissional, estafa ou sensação de estar acabado é uma resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos no trabalho. Portanto, é descrita como um resultado da vivência profissional em um contexto de relações sociais complexas, envolvendo a representação que a pessoa tem de si e dos outros direta ou indiretamente. O profissional que antes tinha um envolvimento afetivo com os seus pacientes ou com o trabalho em si, acaba sofrendo ou desenvolvendo desgaste físico e psicológico devastador, perdendo energia, desistindo ou se queimando completamente. O trabalhador perde o interesse com o trabalho, desanimado, qualquer esforço lhe parece inútil.

Em síntese, a *Síndrome de Burnout* pode ser compreendida também como um processo que se estabelece gradualmente, iniciando com o desenvolvimento do sentimento de baixa auto-estima, de falta de realização profissional ocasionando de forma paralela o esgotamento mental. Posteriormente, em resposta a ambos, instala-se a despersonalização como uma estratégia de enfrentamento e defesa. Constitui-se em uma fase final ou um tipo específico de reação ao estresse ocupacional prolongado, que envolve atitudes e comportamentos negativos com respeito aos clientes, ao trabalho e à organização¹².

O que os pesquisadores têm demonstrado é que o *burnout* ocorre em trabalhadores altamente motivados, que reagem ao stress laboral trabalhando ainda mais até que entram em colapso. Algumas definições atribuem o *burnout* à discrepância entre o que o trabalhador investe no trabalho e aquilo que ele recebe (motivação) de seus supervisores e colegas, ocasionando concorrência entre ele e seus colegas⁴.

Para Benevides-Pereira¹, alguns autores preferem a manutenção do termo estresse e, para diferenciá-lo de *burnout*, denominam estresse ocupacional. Com isso, distinguem os dois e apontam o caráter de trabalho envolvido nesta síndrome. Outros autores vão mais além, indicando que esta síndrome é típica de profissões tais como professores, médicos, enfermeiros, bombeiros, entre outros, justamente naquelas em que existe um contato mais próximo com as pessoas no trabalho, o que fortalece a denominação do *burnout* como “estresse ocupacional assistencial”.

3.2. Ocorrência

Para Codo⁴, a *Síndrome de Burnout* é um problema internacional e não pode ser considerado um privilégio desta ou daquela realidade educacional, profissional ou social, desta ou daquela cultura, deste ou daquele país.

No Brasil, sabe-se que a literatura encontrada nos bancos de dados utilizados não é vasta em relação ao *burnout* e sua prevalência. Estudo realizado por Borges et al⁹ em três hospitais universitários no Rio Grande do Norte com 205 profissionais constatou que 93% dos participantes de um dos hospitais apresentavam *burnout* em níveis moderado e elevado.

Estudo sobre *burnout*, realizado por Codo⁴ com educadores de 1º e 2º graus, revelou que 26% dos estudados apresentavam exaustão emocional em todos os estados do Brasil, abrangendo 1.440 escolas e

30 mil professores. Essa proporção variou de 17% em Minas Gerais e no Ceará a 39% no Rio Grande do Sul.

Estudo realizado por Brasil² aponta que o aumento na prevalência da síndrome de esgotamento profissional, tem sido observado em trabalhadores provenientes de ambiente de trabalho que passa por transformação organizacional como dispensa temporária, redução de carga horária não tendo reposição por substitutos e enxugamento ocasionado pela reestruturação produtiva.

Vale ressaltar que o risco de adquirir síndrome de esgotamento profissional é maior para os profissionais que vivem a ameaça de mudanças compulsórias na jornada de trabalho e declínio significativo na situação econômica. Os fatores de insegurança social e econômica aumentam o risco (incidência) de esgotamento profissional em todos os grupos etários².

Observa-se na análise dos artigos publicados que pouco se sabe em relação à prevalência de *burnout* na população geral. Pesquisa realizada por Trigo et al¹³ revelou que a síndrome poderia afetar mais de 40% dos médicos em um nível suficiente para comprometer o bem-estar pessoal ou o desempenho profissional destes. Camelo & Angerami¹⁴, apontam os enfermeiros como categoria em situação de risco por estarem diretamente em atividades de apoio, supervisão do trabalho (gerência), bem como assistência às pessoas e aos demais membros da equipe da unidade básica de saúde.

3.3. Burnout e outros transtornos mentais

Os transtornos mentais e de comportamento relacionados ao trabalho resultam, não somente de fatores isolados, mas de integração e contextos de trabalho com o corpo e aparato psíquico dos trabalhadores. As ações utilizadas no ato de trabalhar atingem o corpo dos trabalhadores, produzindo disfunções e lesões biológicas, mas também reações psíquicas às situações patogênicas de trabalho, as quais podem desencadear processos psicopatológicos, relacionados às condições específicas do trabalho desempenhado pelo profissional².

De acordo com Trigo et al¹³, foi realizado um estudo, onde ocorreu associação da *Síndrome de Burnout* com outros transtornos mentais. Dificuldades sobre a definição diagnóstica da *Síndrome de Burnout*, suas diferenças e correlações com a depressão ainda estão em estudo. No entanto, a validade discriminativa da *Síndrome de Burnout* em contraste com transtorno depressivo em professores e médicos foi testada. Os

resultados indicaram validade para o *burnout*, diferenciando-o da depressão.

Com base no mesmo estudo supracitado, não foram encontrados estudos que avaliassem a associação dos transtornos ansiosos específicos como transtorno do pânico, fobia social, ansiedade generalizada, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno do estresse pós-traumático e *burnout*. No entanto, foi estudada a ideação/tentativa suicida com aspectos relacionados no ambiente de trabalho, onde foi correlacionada com fatores como a propensão ao suicídio, qualidade de trabalho, ambiente de trabalho negativo, *burnout* e depressão¹³.

Em alguns estudos dos autores supracitados sobre estresse e Burnout encontraram-se fatores que podem estar associados a eles como: dependência/aumento do consumo de álcool e outras substâncias ilícitas, como: uso de benzodiazepínicos, tabagismo, pensamentos de morte, insatisfação geral. O consumo de álcool excessivo foi detectado entre os Médicos que trabalhavam nos centros comunitários de saúde, entre os que tinham licença prolongada devido à doença, entre os Médicos jovens e desapontados com suas profissões ou com o ambiente de trabalho, e Médicos mais experientes, sobrecarregados com suas atividades diárias. Os mesmos autores evidenciaram que a *Síndrome de burnout* pode ocorrer em indivíduos que trabalham como cuidadores de pacientes portadores de quadros demências e de retardo mental¹³.

Nos transtornos neuróticos especificados como transtornos mistos de comportamento, crenças e emoções têm uma associação estreita com determinada cultura. A neurose profissional apresenta três formas clínicas, sendo a neurose de excelência desenvolvida a partir de certas situações organizacionais que conduzem a processos de estafa (*burn-out*) nas pessoas que investem intensamente seus esforços e ideais em determinada atividade².

3.4. Estresse e burnout

O termo estresse é caracterizado por um desgaste anormal e/ou redução da capacidade de trabalho, ocasionado basicamente por uma desproporção prolongada entre o grau de deformidade tensão a qual o indivíduo está exposto e a capacidade de suportá-lo¹⁵.

Para França; Rodrigues⁸, o estar estressado é o “estado do organismo, após o esforço de adaptação, que pode produzir deformações na capacidade de

resposta atingindo o comportamento mental e afetivo, o estado físico e o relacionamento com as pessoas”.

Evidências apontam que alguns fatores de risco que podem desencadear o estresse, entendido como uma reação complexa com componentes físicos e psicológicos. Quando suas causas se prolongam o estresse pode avançar para fases de maior gravidade, tomando o corpo vulnerável a diversas doenças. As respostas físicas e psicológicas ao estresse dependerão da herança genética, estilo de vida, bem como do tempo de duração do agente estressor. O estresse ocupacional está frequentemente ligado ao estilo de trabalho, como pressão para produtividade, condições desfavoráveis à segurança no trabalho, treinamento e orientação, relações abusivas entre subordinados e supervisores. Estas circunstâncias impõem ao trabalhador uma alta demanda a ser enfrentada¹⁶.

Os indicadores de estresse que podem determinar um comprometimento no seu desempenho no trabalho são: queda da eficiência, desconfiança, grandes níveis de tensão, irritabilidade constante, uso abusivo de medicamentos e drogas, sentimento de frustração e de onipotência, sobrecarga voluntária de trabalho, absenteísmo, explosão emocional fácil e insegurança nas decisões³.

A situação estressante do funcionário irá evidenciar em maior ou menor grau os sintomas: nervosismo, irritabilidade, ímpetos de raiva, afecções músculo-esqueléticas, cefaléia, alterações do sono, fadiga, dor precordial, palpitações, ansiedade, angústia, períodos de depressão, problemas gástricos e perda de concentração. Os sintomas apresentados e sua intensidade tendem a ser paralelos à intensidade dos fatores estressantes vivenciados pelo indivíduo¹⁵.

Segundo Camelo; Angerami¹⁴, o estresse presente nas pessoas, pode desencadear uma série de transtornos e doenças. Na demora na tomada de decisão para aliviar a tensão levará a pessoa a sentir-se cada vez mais exaurida, sem energia e depressiva. Na área física, muitos tipos de doenças podem ocorrer, dependendo da herança genética da pessoa.

Para Murta; Troccoli¹⁶, o modo como a pessoa lida com as circunstâncias geradoras de estresse exerce grande influência sobre sua saúde, modulando a gravidade do estresse resultante.

Os desgastes emocionais a que as pessoas estão expostas nos seus locais de trabalho são fatores significativos na determinação de alguns transtornos relacionados ao estresse e ao *burnout* levando a várias consequências como: competição não saudável, politicagem, comportamento hostil, perda de tempo

com discussões inúteis, pouca contribuição ao trabalho, trabalho isolado dos membros, não-compartilhamento de problemas comuns, alto nível de insegurança, greves, ociosidade, sabotagem, absenteísmo, alta rotatividade dos funcionários, altas taxas de doenças, baixo nível de esforço e relacionamento entre os funcionários caracterizados por rivalidade, desconfiança e desrespeito³.

Relacionado às alterações sociais, Benevides-Pereira¹²; Borges; Carlotto¹⁷; Carlotto et al⁶ e Trigo et al¹³ detectaram que as dificuldades de conciliação entre o trabalho e as necessidades individuais são os principais fatores desencadeantes da *Síndrome de Burnout*.

Benevides-Pereira¹ explicitou as dimensões da síndrome como exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. Os profissionais se sentem infelizes com eles próprios e insatisfeitos com seu desenvolvimento no trabalho.

Segundo Benevides-Pereira¹² a exaustão emocional é geralmente relacionada às excessivas demandas provenientes do exercício do trabalho, dificultando a conciliação destas com aspectos importantes da vida pessoal.

Carlotto et al⁶ consideram a insegurança no trabalho como um fenômeno objetivo/subjetivo, de qualidade cognitiva e afetiva relacionada com a continuidade do trabalho ou com algumas das suas características. Nesta perspectiva, a insegurança no trabalho pode ser definida como: a interação entre a probabilidade e a gravidade percebida de perder o emprego, sendo a gravidade uma função da importância subjetiva de cada uma das características situacionais e individuais que poderá ser prejudicada pela perda do trabalho pela probabilidade percebida de perdê-lo.

Em relação à ansiedade, Trigo et al¹³ relataram que os profissionais manifestam desassossego e mal-estar que pode ser uma resposta tanto ao estresse como à insegurança ocupacional. Ou seja, a ansiedade está incorporada dentro da sintomatologia do *burnout*.

Para Borges; Carlotto¹⁷, França; Rodrigues⁸ e Trigo et al¹³, o estresse é o principal fator desencadeante e associado à *Síndrome de Burnout*.

Segundo França; Rodrigues⁸, o *burnout* é uma síndrome característica do meio laboral, que resulta da cronificação do estresse ocupacional e produz consequências negativas no nível individual, profissional, familiar e social. A proposta da existência dessa nova enfermidade para os trabalhadores

certamente nos leva a alcançar novos horizontes e abre novas perspectivas para as possibilidades de entendimento e transformação do nosso processo de trabalho, numa tentativa de resgatar as dimensões afetivas contidas no cotidiano de quem cuida.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo contribuiu para o conhecimento e identificação dos fatores preponderantes e influentes na ocorrência e manifestação da *Síndrome de Burnout* em profissionais da área da saúde e pode-se concluir que conflitos, cansaço/fadiga, exaustão emocional, sobrecarga de trabalho, insegurança/ansiedade, dificuldades de conciliação entre o trabalho e as atividades do cotidiano, a desvalorização profissional, falta de reconhecimento no trabalho, falta de autonomia e controle, problemas de relacionamento, falta de cooperação no trabalho em equipe, alteração de turnos, estresse, insatisfação, baixa auto-estima e falta de capacitação profissional foram os fatores mais encontrados, nesta ordem de importância.

Assim, podemos entender Burnout como o resultado de uma interação negativa entre o local e a equipe de trabalho. A síndrome tem consequências em nível individual e organizacional e está descrita como um problema de saúde laboral com alta prevalência nos profissionais de ajuda.

Para avaliar e identificar os agentes preponderantes à ocorrência da Síndrome de Burnout é necessário conhecer as suas manifestações. Assim, é preciso que todos os profissionais de saúde tenham conhecimento sobre a síndrome, sendo fundamental que, em caráter paliativo, as organizações de saúde implementem medidas de prevenção e tratamento.

É preciso que a prevenção e o tratamento do *burnout* sejam abordados como problemas coletivos e organizacionais e não como um problema individual. No caso dos profissionais de saúde, medidas como evitar o excesso de horas extras, proporcionar condições de trabalho atrativas e gratificantes, modificar os métodos de prestação de cuidados, reconhecer a necessidade de educação permanente e investir no aperfeiçoamento profissional, dar suporte social às equipes e fomentar a sua participação nas decisões podem contribuir para a prevenção do *burnout*.

Além do caráter paliativo, nem por isso menos necessário, é fundamental perceber qual é a verdadeira posição deste trabalhador na relação entre Estado e sociedade. Entendemos o trabalhador da saúde situado no vértice formado pelo encontro da

ação do Estado e as demandas, necessidades e carências populares, em um setor onde o que está em jogo é a existência humana: o setor saúde. A ineficácia administrativa, a política de redução gradativa do papel do Estado nas políticas sociais, acompanhada das privatizações, o subfinanciamento do setor saúde e o caráter patrimonialista com que muitos governantes brasileiros tratam o ente público, repercutem de maneira contundente e direta no cotidiano dos trabalhadores em saúde, que servem de “bode expiatório” nesse histórico embate entre Estado e da sociedade na sociedade capitalista.

É preciso trabalhar em prol do bem-estar e da saúde do indivíduo no trabalho, pois é aí que ele permanece grande parte da sua vida. A qualidade de vida está diretamente relacionada com as carências e expectativas humanas e com a devida satisfação destas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Benevides-Pereira AM. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: Manual de procedimentos para os serviços de saúde. Capítulo 10 - Transtornos mentais e docomportamento relacionados ao trabalho. Série A. Normas e manuais técnicos, nº 114. Brasília/DF: Ministério da Saúde; 2001.
3. França ACL, Rodrigues AL. Stress e Trabalho: Uma Abordagem Psicossomática. 3ª edição. São Paulo: Editora Atlas; 2002.
4. Codo W. Educação: carinho e trabalho. Petrópolis: Vozes; 1999.
5. Lima FD, Buunk AP, Araujo MJB, Chaves JGM, Muniz DLO, Queiroz LB. Síndrome de Burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia - 2004. Ver Brás educ med 2007; 31(2):137-146.
6. Carlotto MS, Nakamura AP, Câmara SC. Síndrome de Burnout em estudantes universitários da área da saúde. PSICO 2006; 37(1):57- 62.
7. Coelho EBS. (Dissertação). Metodologia da pesquisa: trabalho de conclusão de curso – TCC. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2010.
8. França ACL, Rodrigues AL. Stress e Trabalho: Uma Abordagem Psicossomática. 3ª edição. São Paulo: Editora Atlas; 2002.
9. Borges LO, Argolo JCT, Pereira ALS, Machado EAP, Silva WSA. A Síndrome de Burnout e os Valores Organizacionais: Um Estudo Comparativo em Hospitais Universitários. Psicologia Reflexão Crítica 2002; 15(1):189-200.
10. Soares HLR, Cunha CEC. A síndrome do "burn-out": sofrimento psíquico nos profissionais de saúde. Rev Dep Psicol 2007; 19(2):505-506.
11. Souza WC, Silva AMM. A influência de fatores de personalidade e de organização do trabalho no burnout em profissionais de saúde. Estud Psicol 2002; 19(1):37-48.
12. Benevides-Pereira AMT. O Estado da Arte do Burnout no Brasil. O Estado da Arte do Burnout no Brasil. Apresentado como Conferência no I Seminário Internacional sobre Estresse e Burnout. Rev Eletr Inter Ação Psy 2003; 1(1):4-11.
13. Trigo TR, Teng CT, Hallak JEC. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. Rev Psiquiatr Clín 2007; 34(5):223-33.

14. Camelo SH, Angerami ELS. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. *Rev L-Am Enfermagem* 2004; 12(1):14-21.
15. Couto HA, Vieira FLH, Lima EG. Estresse ocupacional e hipertensão arterial sistêmica. *Rev Bras Hipertens* 2007; 14(2):112-5.
16. Murta SG, Troccoli BT. Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. *Psic Teor Pesq* 2004; 20(1):39-47.
17. Borges AMB, Carlotto, M.S. Síndrome de Burnout e fatores de estresse em estudantes de um curso técnico de enfermagem. *Aletheia* 2004; 19:45-56.