



Preditores da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar*

Predictors of burnout syndrome in nurses in the prehospital emergency services

Predictores del Síndrome de Burnout en enfermeros de servicios de urgencia pre-hospitalaria

Salomão Patrício de Souza França¹, Milva Maria Figueiredo De Martino², Edna Verissimo dos Santos Aniceto³, Lemoel Leandro Silva⁴

RESUMO

Objetivo: Analisar os preditores da Síndrome de *Burnout* apresentados por enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar móvel. **Métodos:** Estudo descritivo, exploratório, quantitativo com 38 enfermeiros. Utilizou-se questionário estruturado acrescido do *Maslach Burnout Inventory* em setembro de 2010. Na análise dos dados, foram usadas técnicas de estatística descritiva e inferencial (teste t-Student e teste F (ANOVA)). A verificação da hipótese de igualdade foi realizada pelo teste F de Levene e a de normalidade pelo teste de Shapiro-Wilk. **Resultados:** A variabilidade expressa pelo coeficiente de variação não se mostrou elevada, desde que a referida medida foi, no máximo, igual a 33,17. **Conclusão:** Não houve diferença estatisticamente significativa entre as variáveis estudadas e as dimensões sintomatológicas da Síndrome de *Burnout*. A Síndrome pode estar mais relacionada com fatores organizacionais do trabalho do que com o tipo de atividade desenvolvida pelos profissionais ou de achados sociodemográficos.

Descritores: Enfermagem; Esgotamento profissional/epidemiologia; Estresse psicológico/epidemiologia; Trabalho; Prevalência

ABSTRACT

Objective: To analyze the predictors of *burnout syndrome* presented by nurses from the mobile prehospital emergency services. **Methods:** A descriptive, exploratory, quantitative study with 38 nurses. A structured questionnaire was used, along with the *Maslach Burnout Inventory* in September, 2010. For data analysis, descriptive and inferential statistical techniques (t-test and F-test (ANOVA)) were used. Verification of the hypothesis of equality was conducted using Levene's F-test, and normality was tested using the Shapiro-Wilk test. **Results:** The variability expressed by the coefficient of variation was not high, since the measure was, at most, equal to 33.17. **Conclusion:** There was no statistically significant difference between variables and symptom dimensions of *burnout syndrome*. The syndrome may be more related to organizational factors of work than with the type of activity performed by professionals or their demographic findings.

Keywords: Nursing; Burnout professional/epidemiology; Stress, psychological/epidemiology; Work; Prevalence

RESUMEN

Objetivo: Analizar los predictores del Síndrome de *Burnout* presentados por enfermeros de servicios de urgencia pre-hospitalaria móvil. **Métodos:** Estudio descriptivo, exploratorio, cuantitativo realizado con 38 enfermeros. Se utilizó un cuestionario estructurado acrecentado del *Maslach Burnout Inventory* en setiembre del 2010. En el análisis de los datos, se usaron técnicas de estadística descriptiva e inferencial (test t-Student y test F (ANOVA)). La verificación de la hipótesis de igualdad fue realizada por el test F de Levene y la de normalidad por el test de Shapiro-Wilk. **Resultados:** La variabilidad expresada por el coeficiente de variación no se mostró elevada, puesto que la referida medida fue, máximo, igual a 33,17. **Conclusión:** No hubo diferencia estadísticamente significativa entre las variables estudiadas y las dimensiones sintomatológicas del Síndrome de *Burnout*. El Síndrome puede estar relacionada más con factores organizacionales del trabajo que con el tipo de actividad desarrollada por los profesionales o de hallazgos sociodemográficos.

Descriptores: Enfermería; Agotamiento profesional/epidemiología; Estrés psicológico/epidemiología; Trabajo; Prevalencia

* Estudo realizado no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU nas cidades de Maceió e Arapiraca (AL), Brasil.

¹ Pós-graduando (Doutorado) em Ciências pela UNIFESP. Mestre em Ciências pela UNIFESP. Professor Assistente da Sociedade de Ensino Universitário do Nordeste.

² Pós-doutora. Livre Docente. Professora do Departamento de Enfermagem da UNICAMP. Professora voluntária da Escola Paulista de Enfermagem UNIFESP.

³ Pós-graduanda (Mestrado) em Ciências da Educação pela UTIC. Especialista em Emergência Geral. Professora auxiliar da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL.

⁴ Acadêmico em Enfermagem pela Faculdade Tiradentes - Maceió Alagoas.

INTRODUÇÃO

As mudanças sociais das últimas décadas também desencadeiam alterações nas relações de trabalho, na atuação dos profissionais e na qualidade dos serviços prestados. A qualificação profissional está baseada na capacidade de organizar, coordenar, inovar, agir em situações sempre previsíveis, decidir e cooperar com a equipe de trabalho. Estas transformações ocorrem não só em âmbito operacional do trabalho, mas também no psicológico dos trabalhadores.

O ritmo acelerado das transformações do trabalho tem propiciado um reconhecimento crescente de sua importância como mediador entre as diferentes instâncias sociais e a saúde humana. Nesta perspectiva, sobressaem-se três correntes teóricas de distintas áreas do conhecimento, que se fundamentam em estudos ⁽¹⁾:

- Psicofisiológicos, focalizando-se no conceito de estresse;
- Da psicodinâmica do trabalho, que integra o referencial psicanalítico à análise das vivências no mundo do trabalho, ressaltando o conceito do sofrimento mental; e
- Da dinâmica da dominação, que entremeia as relações de poder, centrando-se no conceito de perdas que podem ser concretas, potenciais ou simbólicas, e que têm a possibilidade de abranger, simultaneamente, as dimensões biológica, psíquica e social.

Nos últimos anos, o nível de desgaste físico e emocional dos trabalhadores tem atingido elevadas proporções ⁽²⁾. Muitas instituições empregadoras preferem ignorar o sofrimento de seus funcionários e manterem-se aquém da realidade, além de insistirem em capitalizar o trabalho de seus empregadores.

Estudos pioneiros sobre a saúde mental do trabalhador procuraram identificar os aspectos estressantes comuns em ambientes de trabalho dos profissionais da saúde, identificar o que esses profissionais faziam para conviver com esses aspectos, quais as técnicas específicas que utilizavam para superar o estresse e que efeitos causavam quando buscavam se prevenir. *Burnout* e estresse são os temas mais discutidos em pesquisas científicas que abordam a saúde mental no trabalhador.

O termo *Burnout* foi utilizado pela primeira vez publicamente por Maslach, no Congresso Anual da Associação Americana de Psicologia, em 1997 ⁽³⁾. Esta síndrome manifesta-se com base nos sintomas específicos, pode ser desenvolvida pela sobrecarga crônica de estresse laboral e concebida com um construto que abrange três fatores: exaustão emocional, despersonalização e sentimentos de reduzida realização profissional ⁽⁴⁾.

O processo de trabalho em urgências e emergências traz a possibilidade diária e ininterrupta de ter como objeto

de trabalho uma pessoa gravemente doente, que precisa de cuidados imediatos e que corre risco de vida. Alguns estudos já apontam e discutem os níveis de estresse em profissionais atuantes em setores de emergência hospitalar, mas os níveis de estresse em unidade de emergência móvel não estão bem esclarecidos, pois podem ser incluídos em uma mesma situação de outras urgências, somados ao agravante da necessidade de concluir o trabalho com velocidade e criando um evento que põe em risco a vida em detrimento da enfermidade em si. Estas características laborais deixam ainda mais insalubre o trabalho prestado em unidades de atendimento pré-hospitalar.

Este atendimento caracteriza toda e qualquer assistência realizada direta ou indiretamente fora do âmbito hospitalar ⁽⁵⁾. No Brasil, o atendimento pré-hospitalar móvel iniciou-se na década de 80 com o Grupamento de Socorro de Emergência, que pertence a uma unidade do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro.

Hoje o atendimento pré-hospitalar é operacionalizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, presente em todos os estados brasileiros, com 157 Centrais de Regulação Médica abrangendo 1.372 municípios. São mais de 109 milhões de pessoas que contam com o Serviço, com milhares de profissionais de enfermagem envolvidos no atendimento e expostos às condições laborais de estresse e esgotamento emocional, inerentes ao próprio trabalho.

O estresse crônico, desenvolvido pelas demandas adoeedoras do processo de trabalho de enfermagem na urgência pré-hospitalar móvel, pode resultar no acometimento da Síndrome de *Burnout* nesses trabalhadores.

O desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* envolve vários fatores individuais e laborais sendo, portanto, multicausal, na qual as variáveis socioambientais são coadjuvantes do processo ⁽⁶⁾. Seu surgimento depende de alguns fatores predisponentes, sejam eles organizacionais, de trabalho, sociais e/ou pessoais. A identificação desses preditores é imprescindível no processo de discussão científica sobre *Burnout* e o trabalho de enfermagem. Diante do contexto exposto, torna-se relevante responder à pergunta norteadora deste estudo: Como se dá a análise dos preditores de *Burnout* em enfermeiros de urgência pré-hospitalar móvel? O objetivo deste estudo foi analisar os preditores da Síndrome de *Burnout* apresentados por enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar móvel.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa, descritiva, exploratória com abordagem quantitativa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (Parecer nº 1414-10). A população do estudo constituiu-se de 42 enfermeiros atuantes nos

Serviços de Atendimento Móvel das cidades de Maceió e Arapiraca – Alagoas.

Para a coleta dos dados, ofereceu-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para obtenção da assinatura dos 38 enfermeiros entrevistados. Utilizou-se um questionário estruturado, autoaplicável, que registra os dados sociodemográficos, acrescidos de 22 questões do instrumento *Maslach Burnout Inventory*, que identifica as dimensões sintomatológicas de *Burnout*. As questões foram de 1 a 9 (exaustão emocional), de 10 a 17 (realização profissional) e de 18 a 22 (despersonalização). O diagnóstico para a Síndrome de *Burnout* é dado pela obtenção de nível alto para exaustão emocional e despersonalização e nível baixo para realização profissional. A coleta de dados foi realizada, em setembro de 2010, por meio de contato direto no local de trabalho dos pesquisados.

Na análise dos dados foram utilizadas técnicas de estatística descritiva e inferencial, envolvendo a obtenção de distribuições absolutas, percentuais e medidas estatísticas. Além do teste t-Student, com variâncias iguais ou desiguais, e teste F (ANOVA) para um fator.

A verificação da hipótese de igualdade de variâncias foi realizada pelo teste F de Levene. A verificação da hipótese de normalidade dos dados em cada categoria das variáveis foi realizada pelo teste de Shapiro-Wilk. A margem de erro utilizada para a decisão dos testes estatísticos foi de 5,0%.

Os valores obtidos de ponto de corte foram comparados aos de referência do Núcleo de Estudos Avançados sobre Síndrome de *Burnout*: exaustão emocional (baixo: 0-15, médio: 16-25 e alto: 26-54); edespersonalização (baixo: 0-02, médio: 03-08 e alto: 09-30); realização profissional (baixo: 0-33, médio: 34-42 e alto: 43-48).

RESULTADOS

A população contou com 42 enfermeiros, sendo entrevistados 38. Destes, 76,3% apresentavam Síndrome de *Burnout*.

A maioria dos profissionais foi classificada com alta exaustão emocional (88,9%), alta despersonalização (100,0%) e baixa realização profissional (97,4%), além das médias de cada subclasse da Síndrome de *Burnout*, onde é possível verificar que a variabilidade expressa pelo coeficiente de variação não se mostrou elevada, pois a referida medida foi no máximo igual a 33,17 para despersonalização associada a eventuais atividades físicas e com diferença máxima entre as médias encontradas nas variâncias de 4,94.

Foi possível destacar que as médias de exaustão emocional foram, aproximadamente, iguais entre enfermeiros com até 29 anos de idade ou 30 anos ou mais. As médias foram mais elevadas entre os profissionais que tinham 30 anos ou mais do que entre os com até 29 anos, entretanto para a margem de erro fixada (5,0%) não se comprovou diferença significativa entre as duas faixas etárias em relação às médias para nenhuma das dimensões ($p > 0,05$).

Quanto à existência de filhos (Tabela 1), as médias de cada uma das dimensões foram mais altas entre os profissionais com filhos do que entre os sem. Entretanto, não se comprovaram diferenças significativas dos dois subgrupos em relação às médias de cada uma das dimensões ($p > 0,05$).

Tabela 1. Distribuição de média e desvio das dimensões sintomatológicas de *Burnout*, conforme a faixa etária e filhos – set. 2010

Dimensões sintomatológicas	Variável individual		
	Média ± DP		
Exaustão emocional	Faixa etária		
	Até 29	30 ou mais	Valor de p
	30,48 ± 5,79	30,44 ± 7,92	$p^{(1)} = 0,988$
	Filhos		
	Sim	Não	Valor de p
	30,41 ± 6,03	29,88 ± 6,81	$p^{(1)} = 0,800$
Despersonalização	Faixa etária		
	Até 29	30 ou mais	Valor de p
	15,41 ± 3,40	18,22 ± 5,12	$p^{(1)} = 0,068$
	Filhos		
	Sim	Não	Valor de p
	16,77 ± 4,37	14,63 ± 3,38	$p^{(1)} = 0,110$
Realização profissional	Faixa etária		
	Até 29	30 ou mais	Valor de p
	18,74 ± 4,98	19,78 ± 8,63	$p^{(2)} = 0,739$
	Filhos		
	Sim	Não	Valor de p
	19,14 ± 6,39	18,13 ± 6,06	$p^{(1)} = 0,626$

(1): Pelo teste t-Student com variâncias iguais.

(2): Pelo teste t-Student com variâncias desiguais.

Com relação às diferenças entre as faixas de renda (Tabela 2) e as médias das dimensões, foi possível verificar que, embora com diferenças não muito elevadas, as referidas medidas da exaustão emocional e despersonalização corresponderam às mais elevadas entre os profissionais com renda de seis a nove salários mínimos. A média da realização profissional foi mais elevada entre aqueles com renda até de cinco salários mínimos, e a menos elevada entre os com renda igual a dez ou mais salários mínimos. Entretanto, não se comprovaram diferenças significativas ($p > 0,05$) entre as faixas de renda em relação às médias das variáveis em questão.

Dos dados da Tabela 2, destaca-se que a média da exaustão emocional foi mais elevada entre os que praticavam atividade física eventual; as médias de despersonalização e realização profissional foram mais elevadas entre os que praticavam atividade física regular. Entretanto, não se comprovaram diferenças significativas entre os que praticavam atividade física regular, eventual ou não a faziam ($p > 0,05$).

Tabela 2. Distribuição de média e desvio das dimensões sintomatológicas de *Burnout*, conforme renda e prática de atividade física – set. 2010

Dimensões sintomatológicas	Variável individual Média ± DP			Valor de p
	Renda em salários			
Exaustão emocional	Até 5	6 a 9	10 ou mais	p ⁽¹⁾ = 0,831
	28,83 ± 6,62	30,58 ± 5,71	29,73 ± 7,43	
	Atividade física			Valor de p
	Regularmente	Eventualmente	Não faz	
	28,23 ± 5,95	33,17 ± 5,78	29,38 ± 6,49	p ⁽¹⁾ = 0,124
Despersonalização	Renda em salários			Valor de p
	Até 5	6 a 9	10 ou mais	
	15,00 ± 3,22	16,16 ± 2,91	15,18 ± 5,78	p ⁽¹⁾ = 0,742
	Atividade física			Valor de p
	Regularmente	Eventualmente	Não faz	
	17,15 ± 3,76	15,50 ± 4,42	14,92 ± 4,05	p ⁽¹⁾ = 0,362
Realização profissional	Renda em salários			Valor de p
	Até 5	6 a 9	10 ou mais	
	20,00 ± 3,95	19,00 ± 5,69	17,91 ± 8,51	p ⁽¹⁾ = 0,807
	Atividade física			Valor de p
	Regularmente	Eventualmente	Não faz	
	19,46 ± 7,22	18,42 ± 6,96	18,23 ± 4,55	p ⁽¹⁾ = 0,869

(1): Pelo teste F(ANOVA).

Em relação à carga horária de trabalho (Tabela 3), a única diferença significativa (p<0,05) foi registrada na variável de despersonalização, que apresentou média mais elevada entre os com carga horária de até 40 horas de trabalho, que entre os com 41 horas ou mais.

Tabela 3. Distribuição da média e desvio das dimensões sintomatológicas de *Burnout*, conforme carga horária de trabalho – set. 2010

Dimensões sintomatológicas	Carga horária de trabalho		Valor de p
	Até 40 Média ± DP	41 ou mais Média ± DP	
Exaustão emocional	30,75 ± 8,15	30,03 ± 5,85	p ⁽¹⁾ = 0,779
Despersonalização	19,25 ± 4,50	14,97 ± 3,52	p ⁽¹⁾ = 0,007*
Realização profissional	19,00 ± 8,55	18,63 ± 5,59	p ⁽¹⁾ = 0,884

(*): Diferença significativa ao nível de 5,0%.

(1): Pelo teste t-Student com variâncias iguais.

As médias das dimensões foram aproximadas entre os entrevistados que atendiam até dez pacientes ao dia

(Tabela 4), e os que atendiam mais de dez pacientes diários. Não se comprovou diferença significativa entre os dois grupos em estudo (p > 0,05).

Tabela 4. Distribuição da média e desvio das dimensões sintomatológicas de *Burnout*, conforme o número de pacientes atendidos ao dia – set. 2010

Dimensões sintomatológicas	Número de pacientes atendidos ao dia		Valor de p
	Até 10 Média ± DP	11 ou mais Média ± DP	
Exaustão emocional	30,89 ± 6,99	29,47 ± 5,58	p ⁽¹⁾ = 0,513
Despersonalização	15,61 ± 4,58	15,53 ± 3,56	p ⁽¹⁾ = 0,954
Realização profissional	18,72 ± 7,51	18,94 ± 4,74	p ⁽¹⁾ = 0,919

(1): Pelo teste t-Student com variâncias iguais.

As médias da exaustão emocional e de realização profissional foram menos elevadas entre os que recebiam treinamento eventual (Tabela 5), e a média de despersonalização foi menos elevada entre os que recebiam treinamento, sem diferença significativa para nenhuma das dimensões (p > 0,05).

Tabela 5. Distribuição da média e desvio das dimensões sintomatológicas de *Burnout*, conforme treinamento em serviço

Dimensões sintomatológicas	Treinamento			Valor de p
	Sim Média ± DP	Eventualmente Média ± DP	Não fez Média ± DP	
Exaustão emocional	31,08 ± 4,73	28,57 ± 7,72	31,18 ± 6,00	p ⁽¹⁾ = 0,494
Despersonalização	15,31 ± 3,73	16,21 ± 5,26	16,09 ± 2,88	p ⁽¹⁾ = 0,835
Realização profissional	19,92 ± 4,65	16,93 ± 7,37	19,55 ± 6,17	p ⁽¹⁾ = 0,406

(1): Pelo teste F(ANOVA).

DISCUSSÃO

As características pessoais, tais como: idade, sexo, nível educacional, estado civil, ter filhos e personalidade não são por si mesmas desencadeantes do fenômeno, mas facilitadoras ou inibidoras da ação dos agentes estressores⁽⁷⁾. Esta afirmação corroborou os resultados apontados neste estudo que, por meio de verificação da variabilidade expressa pelo coeficiente de variação, identificou o fato de que a variabilidade não se mostrou elevada quando comparada, às variáveis deste estudo com as dimensões sintomatológicas de *Burnout*. Entende-se que os “ditos” preditores da Síndrome de *Burnout* são apenas facilitadores ou não do desenvolvimento do quadro.

A maior incidência da Síndrome de *Burnout* está presente em profissionais jovens, sobretudo nos que ainda não atingiram 30 anos^(6,8). A falta de autoconfiança e uma base de conhecimento inadequada seriam fatores que contribuem com a tensão adicional ao processo de tomada decisão, o que sugere que estes indivíduos não possuem a experiência de vida profissional necessária, tornando-se mais predispostos à Síndrome de *Burnout*.

Quanto maior o tempo de profissão maior será a segurança no trabalho e menor o desgaste físico e emocional em relação à tensão.^(6,7,9,10)

O fato de ter ou não filhos, assim como o número destes, é uma variável controvertida para alguns pesquisadores⁽⁷⁾, que consideram o fato de ter filhos um motivo de equilíbrio para o profissional, possibilitando, assim, melhores estratégias de enfrentamento das situações conflitivas e dos agentes estressores ocupacionais. Outros estudos⁽¹¹⁾ afirmam não encontrar diferenças significativas nesse aspecto, fato que corrobora os dados da nossa pesquisa que não apresenta nada significativo nessa correlação.

Outra variável importante foi a carga horária. Considerando-a como um fator de interferência, o que neste estudo o efeito é contrário, a maior prevalência de exaustão emocional estava com o grupo que trabalha até 40 horas. Os profissionais, ao se sentirem exaustos, relataram um sentimento de sobrecarga física e emocional acompanhada de dificuldade para relaxar, referindo um estado de fadiga diário⁽²⁾. Estes trabalhadores, quando exaustos encontram-se com os recursos internos reduzidos para enfrentar as situações vivenciadas no trabalho, assim como a energia para desempenhar as atividades⁽¹²⁾.

As médias da exaustão emocional e de realização profissional foram menos elevadas entre os que recebiam treinamento eventual, e a média de despersonalização foi menos elevada entre os que recebiam treinamento. Estes dados corroboram estudos que apontam a ausência de treinamentos de forma regular para enfermeiros causa sérias consequências ao atendimento à população, como também alto nível de tensão aos profissionais da saúde, dificultando a eficiência e a agilidade nas atuações

frente às vítimas de trauma e emergências clínicas que chegam à unidade⁽¹³⁾.

Quando os trabalhadores sofrem desgaste físico e emocional, não são os únicos responsáveis pela fadiga, raiva e pela atitude de indiferença que adotam. Tal desgaste é sinal de uma disfunção importante no ambiente das organizações e, portanto, revela mais sobre o local de trabalho do que sobre os que nele trabalham⁽²⁾. O esgotamento físico e emocional dos profissionais é uma situação decorrente do ambiente de trabalho. A insalubridade do local contribui para o esgotamento físico-emocional dos profissionais, situação essa decorrente do ambiente de trabalho e não gerada por problemas decorrentes dos profissionais⁽¹³⁾.

A avaliação da prevalência de *Burnout* em médicos cancerologistas e algumas variáveis como a “média de pacientes atendidos por dia e atividade física”, não encontraram correlações estatisticamente significantes entre a Síndrome de *Burnout* e essas variáveis, o que corrobora os resultados deste estudo⁽¹⁴⁾. *Burnout* não é um problema das pessoas, mas principalmente do lugar onde a pessoa trabalha.⁽²⁾

As variáveis organizacionais, apontadas pela literatura como fatores predisponentes da Síndrome de *Burnout*, não foram pontuadas neste estudo, limitando as discussões e análises quanto às possibilidades de desenvolvimento de *Burnout* relacionadas a fatores organizacionais.

CONCLUSÕES

De acordo com os dados obtidos, constatou-se que não houve diferença estatisticamente significativa entre as variáveis estudadas e as dimensões sintomatológicas da Síndrome de *Burnout*. Este resultado sugere que o *Burnout* pode estar mais relacionado com fatores organizacionais (ambiente físico, mudanças organizacionais, normas institucionais, clima, burocracia, comunicação, autonomia, recompensas, segurança) que com outros fatores como os pessoais (idade, sexo, nível educacional, filhos, lazer, etc.), do trabalho (tipo de ocupação, tempo de profissão, tempo de instituição, trabalho por turnos ou noturno, sobrecarga, tipo de cliente, etc.) e/ou achados sóciodemográficos dos sujeitos da pesquisa. Nesse sentido, este estudo colabora com outras pesquisas e revisões que apontam que a Síndrome de *Burnout* desenvolve-se em decorrência de um somatório de fatores.

A modalidade de trabalho realizada pode ser um fator precipitante da Síndrome de *Burnout*, somada a fatores pessoais e agravadas por fatores institucionais. As condições precárias de trabalho na enfermagem é um problema de longa data, já tendo sido discutido, há décadas por Associações ligadas à categoria profissional de enfermagem.

Faz-se necessário destacar pontos relevantes para posterior discussão:

- Que estudos com o objetivo de avaliar e correlacionar outros facilitadores pessoais, como

idealismo, motivação, pessimismo, otimismo, e perfeccionismo possam ser desenvolvidos;

- Que estudos com o objetivo de avaliar e correlacionar outros facilitadores organizacionais possam ser desenvolvidos, a fim de levantar discussões e reflexões sobre os reais facilitadores de

Burnout e, assim, políticas públicas de proteção e prevenção de *Burnout* possam ser (re)planejadas e (re)implementadas;

- Que estudos sobre estresse, resiliência e depressão possam ser comparados com achados da Síndrome de *Burnout*.

REFERÊNCIAS

1. Seligmann-Silva E. Saúde mental e automação: a propósito de um estudo de caso no setor ferroviário. *Cad Saúde Pública*. 1997; 13(2): 95-109.
2. Maslach CP, Leiter PM. Fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa. Campinas: Papirus; 1999.
3. Silveira NM, Vasconcelos SJ, Cruz LP, Kiles RF, Silva TP, Castilhos DG, et al. Avaliação de burnout em uma amostra de policiais civis. *Rev Psiquiatr*. Rio Gd Sul. 2005;27(2):159-63.
4. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav*. 2007;2(2):99-113.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Regulação médica das. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
6. Trindade LL, Lautert L, Beck CL, Amestoy SC, Pires DE. Estresse e síndrome de burnout entre trabalhadores da equipe de Saúde da Família. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2010 Out [citado 2010 Dez 23]; 23(5):684-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000500016&lng=pt
7. Benevides-Pereira AM. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.
8. Maslach C. Job burnout: new directions in research and intervention. *Annu Rev Psychol* [Internet]. 2001 [cited 2001 Oct]; 12(5): 1899-2. Disponível em
9. Mende IA. Living and coping with stressful situations professional [editorial] *Latin Am Nurs*. 2001; 9(2):1
10. Zimmermann CH. O "Burnout" e a equipe de enfermagem de uma UTI. [monografia] Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 1999.
11. Schaufeli WB, Janczur B. Burnout among nurses: a polish-dutch comparison. *J Cross-Cult Psychol*. 2003; 25(1): 95-113.
12. Biehl KA. Burnout em psicólogos [tese]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2009.
13. Furtado BM, Araújo Júnior JL. Perception of nurses on working conditions in the emergency room of a hospital. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(2):169-174
14. Tucunduva LT, Garcia AP, Prudente FV, Centofanti G, de Souza CM, Monteiro TA, et al. A síndrome da estafa profissional em médicos cancerologistas brasileiros. *Rev Assoc Med Bras*. 2006; 52(1):108-12.