



A SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Vanessa Coêlho (1);

Maria Goretti Fernandes (2);

Izabela Souza da Silva (3)

(1) Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. Mestranda em Saúde Coletiva

E-mail: vanessamscoelho@outlook.com

(2) Professora Efetiva da Universidade Federal de Sergipe – UFS/SE. Doutora em Ciências da Saúde.

E-mail: fisio100@yahoo.com.br

(3) Faculdade Estácio de Sá. Graduanda em Psicologia.

E-mail: izabellapsi100@gmail.com

RESUMO

A síndrome de Burnout (SB) é um fenômeno psicossocial que consiste numa reação à tensão emocional crônica, frequente em profissionais que lidam com qualquer tipo de assistência. Nesse sentido, surge a necessidade de se descrever/avaliar os riscos envolvidos nos serviços de fisioterapia relacionados à SB, uma vez que o fisioterapeuta desenvolve suas atribuições em situações que favorecem o aparecimento desta patologia. Só através de mudanças estruturais efetuadas no âmbito do serviço de saúde e da maior disseminação acerca da Síndrome do Burnout, que as estratégias de prevenção poderão obter resultados favoráveis, contribuindo para diminuição da sua ocorrência nestes profissionais.

Palavras-Chave: Síndrome de Burnout; Fisioterapeuta; Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Burnout syndrome (BS) is a psychosocial phenomenon that is a reaction to chronic emotional stress, common in professionals who deal with any assistance. In this sense, there is a need to describe/ assess the risks involved in physiotherapy services related to BS, since the physiotherapist develops its responsibilities in situations that favor the development of this pathology. Only through structural changes made within the health service and the greatest dissemination about the burnout syndrome that prevention strategies can obtain favorable results, helping to diminish the occurrence in these professionals.

Keywords: Burnout Syndrome; Physiotherapist; Worker Health.

1. INTRODUÇÃO

No atual contexto social, o trabalho é compreendido como uma fonte de sobrevivência do ser humano, um meio no qual o indivíduo visa atingir de diferentes maneiras, seus objetivos e metas, desencadeando a satisfação. Mais do que a procura da satisfação de suas necessidades primárias, o trabalho permite ao indivíduo a utilização de um conjunto de capacidades para criação, desenvolvimento e produção de funções que lhe tragam algum tipo de reconhecimento coletivo e individual (BARTOSKI e STEFANO, 2007).

Apesar disso, algumas vezes, o trabalho pode também se tornar o causador de sofrimento psíquico (SARQUIS e FELLI, 2009; SILVA, 2010), desencadeando uma série de sentimentos negativos, como desmotivação e perturbação (FERRARI, FRANÇA e MAGALHÃES, 2012), o que leva o indivíduo a deteriorar sua capacidade profissional, refletindo de forma destrutiva na sua vida pessoal e na sua interação para com as pessoas. Por isso, vários estudos e pesquisas vêm debatendo o papel do mesmo na sociedade, examinando os aspectos positivos e negativos que a atividade laborativa assume frente à saúde (FARBER, 2012).

Neste cenário, a Síndrome de Burnout (SB) pode ser definida como um fenômeno psicossocial resultante de um estresse emocional crônico, vivenciada por profissionais cujo trabalho está diretamente relacionado ao atendimento intenso e frequente de indivíduos que necessitam de algum tipo de assistência (LEVY, SOBRINHO e SOUZA, 2009; TAMAYO, 2009; DIAS, QUEIRÓS e CARLOTTO, 2010), ou seja, é apontada como uma forma de stress ocupacional, ocorrendo entre profissionais que lidam com qualquer tipo de cuidado, em geral, ocupações que abrangem serviços, tratamentos ou educação, na quais há uma relação de cuidado e atenção direta e contínua com outras pessoas (BENEVIDES-PEREIRA, 2007; SOLER, 2008).

A SB apresenta maior prevalência em indivíduos mais jovens (BARROS et. al., 2008; COTRIM e WAGNER, 2012; LEVY, SOBRINHO e SOUZA, 2009), solteiros (CHRISTOFOLETTI et al., 2007) e que apresentam grau de instrução elevado (COTRIM e WAGNER, 2012). No tocante ao gênero, manifesta-se indiferente, podendo apresentar-se mais prevalente tanto em homens (BARROS et. al., 2008; CAMPOS et. al., 2010; COTRIM e WAGNER, 2012) como em mulheres (CHRISTOFOLETTI et al., 2007; JODAS E HADDAD, 2009; MALLMANN et al., 2009), dependendo da população avaliada. Ainda com relação aos dados epidemiológicos, vários estudos foram realizados em todo o mundo pertinentes a prevalência desta síndrome, nos quais foram encontrados resultados significativos, com prevalências que variavam de 12% a 50% (BERMÚDEZ et. al., 2008). No Brasil, em pesquisas realizadas com diversas amostras profissionais, as prevalências oscilaram entre 10,8% (COTRIM e WAGNER, 2012) e 70,13% (LEVY, SOBRINHO e SOUZA, 2009). Segundo Barros et. al. (2008), a prevalência da SB varia bastante entre os estudos a depender da população avaliada e dos valores conceituais utilizados como referência.

Vale ressaltar, que os primeiros comportamentos relacionados ao estresse crônico laboral são a sensação de exaustão, esgotamento, sobrecarga física e mental e dificuldades de relacionamento (BARROS et. al., 2008; SANTOS, 2009). A SB contribui para diminuição da autoestima e para que o profissional perca a confiança em si mesmo (MURCHO, JESUS e PACHECO, 2009), sinta-se incapaz, incompetente, de modo que seu desempenho laborativo fique comprometido, chegando também a atrapalhar o processo de interação social do sujeito, contribuindo, desta forma, para a redução da qualidade dos serviços prestados e baixa produtividade na dinâmica das tarefas (PIZZOLI, 2009; FERRARI, FRANÇA e MAGALHÃES, 2012).

Como a SB consiste numa resposta ao stress ocupacional crônico, ressalta-se que entre os profissionais de saúde, eventos potencializadores de estresse podem surgir, dependendo do tipo de atividade exercida. Além disso, em muitos casos, esses trabalhadores são obrigados a exercer suas atividades sem as condições adequadas para o desenvolvimento de suas atribuições, com salários defasados, sobrecarga de tarefas, etc. (MENEGHINI, PAZ e

LAUTERT, 2011) o que aumenta o nível dos agentes estressores, gerando alto desgaste psicológico e físico.

Nesse sentido, surge a necessidade de se avaliar os riscos envolvidos nos serviços de fisioterapia relacionados à Síndrome de Burnout, uma vez que o fisioterapeuta desenvolve suas atribuições em situações que favorecem o aparecimento de patologias, distúrbios funcionais, traumas e doenças psicossociais (NOGUEIRA, 2007; BERMÚDEZ et. al., 2008), já que suas atividades, devido ao seu papel importante no processo de reabilitação, requer uma estreita interação com o paciente (PAVLAKIS, RAFTPOULOS e THEODOROU, 2010) além da manutenção da relação terapêutica, agendamento de consultas, dúvidas profissionais, envolvimento excessivo no trabalho e esgotamento pessoal.

Os fatores de risco no serviço de fisioterapia estão relacionados à organização do trabalho e ao ambiente. Os primeiros fatores associam-se ao aumento da jornada de trabalho, ao ritmo acelerado da assistência e ao número reduzido de profissionais que atuam no setor. Enquanto que, os riscos ambientais correlacionam-se com a iluminação precária, piso escorregadio, mobiliário inadequado, dentre outras. Vale salientar que as condições físicas, mecânicas e psíquicas adversas ajudam nas sobrecargas de segmentos corporais, pois deixam o indivíduo suscetível ao uso de força excessiva para realização de determinadas tarefas e a repetição constante de movimentos que poderiam ser muitas vezes evitados, caso o contexto do trabalho fosse propício ao desenvolvimento das atribuições profissionais (GISBERT, FAYOS e MONTESINOS, 2008).

Além disso, o trabalho do fisioterapeuta exige muito do sistema musculoesquelético, de sua força dinâmica e estática, uma vez que o próprio corpo do profissional é um dos seus principais instrumentos de trabalho, sendo utilizado em movimentos repetitivos e manutenção de posturas estáticas e movimentos não fisiológicos da coluna vertebral, por exemplo, deixando o profissional suscetível a situações de sobrecarga e aquisição de patologias ao esgotamento físico e mental associadas ao trabalho (NOGUEIRA, 2007; LIMONGI-FRANÇA e RODRIGUES, 2010).

Desta forma, é cada vez maior a disseminação acerca dos riscos ocupacionais inerentes ao desenvolvimento das atribuições dos profissionais da área de saúde, o que aponta para necessidade de medidas protetivas e preventivas a fim de que o profissional disponha das condições indispensáveis à sua segurança (BENEVIDES-PEREIRA, 2007). Nessa perspectiva é preciso desenvolver patamares de educação e técnica profissional, bem como de segurança do trabalho, a fim de que os cuidados no contexto do trabalho façam parte da rotina das organizações (FERREIRA et. al., 2009).

Neste contexto, o propósito do presente estudo é descrever a respeito da Síndrome de Burnout em profissionais de serviços de fisioterapia, avaliando suas características e analisando as principais causas desta síndrome, no intuito de contribuir sobre a supracitada temática, uma vez que há poucas publicações referentes ao tema, proporcionando, assim, subsídios necessários para o desenvolvimento de outras abordagens que venham a disseminar o conhecimento a respeito desta patologia, ajudando na sua prevenção, diagnóstico e tratamento.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que consiste, através de um planejamento bastante flexível, numa análise ampla das publicações a respeito de um tema, a partir da seleção de uma amostra por meio de critérios pré-estabelecidos. Assim, é possível investigar o que a literatura diz a respeito da temática em questão, a fim de se obter conclusões acerca de um aspecto particular de forma concisa e bem fundamentada (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

O período estabelecido para busca de publicações acerca do tema proposto foi entre os anos de 2007 e 2012, na literatura científica nacional e internacional. Os artigos foram pesquisados nos idiomas português, inglês e espanhol, sendo utilizados para a pesquisa os seguintes descritores: síndrome de Burnout; serviço de fisioterapia; fisioterapeutas; síndrome de Burnout em fisioterapeutas; síndrome de Burnout no serviço de fisioterapia; burnout syndrome e physiotherapist.

O processo de avaliação crítica do material de pesquisa se constituiu na leitura na íntegra e análise dos estudos selecionados, que teve como critérios de inclusão: materiais de congressos, artigos, monografias, dissertações e teses indexados nas bases eletrônicas de dados MEDLINE, PUBMED, LILACS, SCIELO e BIREME, que se encontram dentro do período e escritos nos idiomas estabelecidos; e livros publicados período e idiomas em questão que tratam do tema proposto ou algum dos seus subtemas. Foram excluídos do estudo, os materiais encontrados fora do período estabelecido, escritos em outros idiomas e/ou que não abordavam de maneira direta o tema ou algum dos subtemas em análise.

Como se trata de uma revisão integrativa de literatura, este estudo não precisou ser submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segue a descrição da amostra dos estudos avaliados com o intuito de discutir sobre as principais características da temática em questão.

Tabela 1 - Distribuição dos periódicos acerca dos anos de publicação.

Variável	n	%
Ano de publicação		
2007	9	18
2008	9	18
2009	13	26
2010	9	18
2011	3	6
2012	7	14
Total	50	100

Legenda: n = valor absoluto; % = porcentagem.

A primeira evidência identificada foi em relação ao ano de publicação das pesquisas. Conforme descrito na tabela 1, constatou-se que a maioria dos estudos (26%) foram publicados em 2009.

Ressalta-se que na literatura científica a respeito desta temática não existe uma definição única capaz de incorporar uma definição precisa e abrangente sobre a síndrome de Burnout (SILVA, 2010). Contudo, o conjunto de definições na literatura é unânime em assegurar que a síndrome é oriunda do estresse ocupacional de reação à tensão emocional crônica com predileção para profissionais que mantêm uma relação constante e direta com outras pessoas, principalmente quando esta atividade é considerada de ajuda, no caso, de profissionais que atuam na área de saúde (SILVA, 2008; MOREIRA et al., 2009; BASÍLIO, FILHO e COSTA, 2012).

Acrescenta-se que a bibliografia voltada para o tema em questão trata apenas dos pontos genéricos da SB, sem se deter, muitas vezes, de maneira específica no serviço de

fisioterapia, implicando em algumas lacunas na literatura. Assim, surge a necessidade de abordagens com amostras populacionais específicas (fisioterapeutas) e outras que tratem dos aspectos mais característicos da síndrome de Burnout direcionadas ao serviço de fisioterapia.

Tabela 2 - Distribuição dos periódicos acerca do local de publicação.

Variável	n	%
Local de Publicação		
América do Sul (exceto Brasil)	1	2
Brasil	40	80
América do Norte	3	6
Europa	6	12
Total	50	100

Legenda: n = valor absoluto; % = porcentagem.

Apesar de serem encontrados diversos artigos e comunicações científicas sobre a SB no Brasil (Tabela 2), de acordo com Carlotto e Câmara (2008), esta temática ainda é pouco explorada na literatura brasileira. Se analisarmos a pesquisa científica acerca desta síndrome relacionada ao serviço de fisioterapia, as publicações são praticamente inexistentes. Ressalta-se que, embora outras categorias profissionais como enfermeiros, médicos, professores possuam estudos mais abrangentes e detalhados, as mesmas também padecem pela falta de dados com amostras populacionais.

Este fato deve-se, em grande parte, as dificuldades de diagnóstico da síndrome de Bournout. Daí, esta ser tratada apenas de maneira genérica, com uma série de lacunas e falta de dados acerca da realidade da sua ocorrência no contexto da saúde em várias categorias profissionais (BETTIOL, 2010).

Tabela 3 - Distribuição dos periódicos acerca da metodologia adotada e banco de dados.

Variáveis	n	%
Metodologia		
Revisão de Literatura	12	24
Exploratório-Descritivo	9	18
Estudo Descritivo Transversal	20	40
Estudo Quantitativo	4	8
Estudo Qualitativo	5	10
Total	50	100
Banco de Dados		
Scielo	20	40
Lilacs	6	12
Medline	12	24
Pubmed	4	8
Bireme	5	10
Livros	3	6
Total	50	100

Legenda: n = valor absoluto; % = porcentagem.

Com relação à metodologia utilizada, verificou-se que 40% dos estudos da amostra são transversais do tipo descritivo e 10% de estudos qualitativos (Tabela 3). Apesar da maioria das pesquisas serem voltadas para descrição das características das populações no que diz respeito a determinadas variáveis e os seus padrões de distribuição, percebe-se a necessidade de mais estudos com diversas amostras populacionais a respeito da síndrome de Burnout, principalmente, de estudos direcionados a prevalência dessa síndrome em fisioterapeutas.

Além disso, a maioria dos autores destaca a importância de estudos qualitativos que focalizem a influência dos fatores comportamentais na etiologia dos danos à saúde, incluindo as pesquisas sobre stress e estilos de vida em contextos específicos, pois só assim as pesquisas sobre a síndrome de Burnout podem avançar em campos nunca abordados. Contudo, alguns autores asseguram que o trabalho pode ser fonte de adoecimento quando apresenta fatores de risco para a saúde e o trabalhador não dispõe de instrumentos suficientes para proteção destes riscos (TRINDADE et al., 2010; CARNEIRO, 2010).

Tabela 4 - Distribuição acerca das principais conclusões dos estudos que compõem a amostra.

Variável	n	%
Principais conclusões		
A síndrome de Burnout é responsável por efeitos negativos	15	30
A organização do trabalho influencia no aparecimento da síndrome	13	26
Necessidade de prevenção acerca da síndrome de Burnout	22	44
Total	50	100

Legenda: n = valor absoluto; % = porcentagem.

Na tabela 4, acerca das principais conclusões, 30% dos estudos da amostra demonstraram que a síndrome de Burnout é responsável por uma série de efeitos negativos na vida pessoal e ocupacional do indivíduo (LEVY, SOBRINHO e SOUZA, 2009), refletindo-se na redução da qualidade da prestação dos serviços de saúde (CARLOTTO e CÂMARA, 2008; SANTOS, 2009; CAMPOS et. al. 2010), uma vez que há diminuição do desempenho profissional e falta de entusiasmo, insatisfação no trabalho e aumento do absenteísmo por parte dos trabalhadores (CHRISTOFOLETTI et al., 2007). Este fato contribui para oneração dos gastos e aumento dos transtornos causados pela rotatividade dos profissionais no serviço (COTRIM e WAGNER, 2012).

Para Campos et al., (2010), os sintomas físicos associados ao desgaste no trabalho são caracterizados por queixas psicossomáticas incluindo cefaleia, fadiga, dores musculares, alterações gastrointestinais, distúrbios do sono, entre outros. Além disso, de acordo com Carlotto (2009), a SB pode levar o profissional a graves problemas de ordem psicológica, incluindo cansaço mental, desmotivação, frustração e depressão (TRIGO et. al., 2007; DANTAS e BORGES, 2012). Esse conjunto de possíveis danos fatalmente resultará em queda da produtividade e/ou do nível dos serviços prestados e da qualidade de vida do trabalhador (CARLOTTO e CÂMARA, 2008).

A síndrome de Burnout não é um problema de ordem individual, mas do contexto do trabalho, no qual o trabalhador desenvolve suas atribuições (FERRAZ, MONTE e ALBEROLA, 2009; SILVA, 2010). Ao analisarmos a literatura, 26% das pesquisas detectaram que a organização do trabalho influencia no aparecimento dessa síndrome (tabela III).

Quando o ambiente de trabalho favorece o aparecimento do Burnout, observa-se maior rotatividade de funcionários, aumento do índice de absenteísmo, queda da qualidade e da

produtividade, incremento de licenças por problema de saúde, desânimo no trabalhador, entre outros problemas que prejudicam a qualidade dos serviços prestados (PERLMAN e HARTMAN, 2008).

Neste contexto, uma vez que o fisioterapeuta rotineiramente é exposto à carga física e mental durante o desenvolvimento de suas atividades, através de situações que sobrecarregam o indivíduo, principalmente no ambiente hospitalar, como jornadas de trabalho frequentemente extensas, duplicadas e acompanhadas de plantões (NOGUEIRA, 2007), além do fato de que em grande parte do seu tempo de trabalho há contato intenso com outras pessoas, sejam pacientes e/ou seus familiares, e esta relação interpessoal geralmente está acompanhada de sentimentos de tensão, ansiedade, medo e até mesmo de hostilidade encoberta (CARLOTTO; CÂMARA, 2008), estes profissionais estão propensos à exaustão física e psicológica, levando-os ao estresse ocupacional e a síndrome de Burnout (MURTA; TRÓCCOLI, 2008).

Desta forma, a qualidade do trabalho é comprometida não só pela desatenção e negligência, mas especialmente pela relação entre o profissional e a pessoa a quem se presta atendimento ou serviços, com o distanciamento, falta de empatia e hostilidade evidenciadas (BONAFÉ et al, 2012). Assim, percebe-se, no papel da assistência, uma ambiguidade que as pessoas enfrentam pelo que são e pelo que precisam fazer, representando uma erosão de valores, dignidade, espírito e a própria vontade, fato que gera um desgaste tanto físico quanto emocional (MILLAN, 2008; MALLMANN et al., 2009).

Logo, os efeitos desse alto nível de pressão emocional não devem ser subestimados, pois além de implicar no desenvolvimento de Burnout podem, até mesmo, levar ao abandono da profissão. Isso porque muitos profissionais utilizam mecanismos de defesa socialmente estruturados, como a própria despersonalização, o distanciamento e a negação de sentimentos, chegando a antecipar escutas e respostas para não atender a cada momento uma demanda, reduzindo com isto a sua responsabilidade (SILVA e CARLOTTO, 2008).

Estes aspectos ressaltados é um ponto convergente em toda a literatura pesquisada, visto que, vários autores ratificam esta afirmação, assegurando que, sentimentos de ineficácia profissional e insatisfação com o trabalho desenvolvido, bem como as expectativas de pacientes e a dificuldade em equilibrar vida pessoal e profissional são os maiores fatores que contribuem para o surgimento da Síndrome de Burnout (SANZOVO e COELHO, 2007; PAGANINI, 2011).

Por fim, 44% relataram a necessidade de prevenção acerca da síndrome de Burnout por intermédio da estruturação do ambiente do trabalho, de modo que o profissional sinta-se motivado e tenha as condições necessárias para desenvolver as suas atribuições da melhor maneira possível (DELGADO et al., 2011), ou seja, a partir de um ambiente adequado, de uma política de pessoal que valorize o profissional, evitando uma série de agentes estressores e problemas que o deixam suscetível a aquisição desta patologia. (CARVALHO e MALAGRIS, 2007).

Sabe-se que sempre é melhor prevenir o aparecimento da SB e, quando a mesma está instalada, tratá-la o mais brevemente possível. Daí a necessidade de se evitar o surgimento desta síndrome, através de ações preventivas, delimitando os fatores de risco e equilibrando os objetivos da instituição organizacional com as necessidades dos profissionais, (RANDALL, 2007) de modo a reduzir o nível dos estressores, a angústia, a ansiedade, a rotatividade da instituição (JÚNIOR e COUTINHO, 2012).

Segundo Mendes (2008), para se evitar e enfrentar o estresse ocupacional considera-se fundamental a elaboração de ações organizacionais voltadas para o desenvolvimento do prazer, seja de modo direto, quando a organização oferece condições para a satisfação das necessidades, aspirações e desejo do trabalho, seja pela resignificação do sofrimento. Vale salientar que a redução do estresse nos trabalhadores pode, dentro das organizações de trabalho, promover a diminuição do índice de absenteísmo, da quantidade de licenças

médicas ou aposentadorias por doenças e acidentes no serviço (BASÍLIO, FILHO e COSTA, 2012).

As principais conclusões encontradas na amostra são pontos convergentes em toda literatura a respeito deste tema, uma vez que a síndrome de Burnout é responsável por uma série de fatores negativos na vida pessoal do profissional e no serviço de saúde, sendo a organização do trabalho um dos elementos determinantes para o seu aparecimento.

Segundo Jodas e Haddad (2009) e Ferrari, França e Magalhães (2012), o campo da saúde mental e seu relacionamento com o trabalho têm avançado no campo da investigação científica tendo em vista as sérias repercussões do adoecimento resultante das inadequadas condições de trabalho ocasionam não só para os trabalhadores no âmbito da saúde, mas também para as organizações de saúde pública.

Assim, é oportuno ressaltar que o conhecimento a respeito desta temática precisa ser disseminado de maneira mais efetiva, tendo em vista os riscos à saúde do trabalhador e o aumento da sua incidência, apesar da dificuldade que existe no seu diagnóstico (MAROCO et. al., 2008).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste estudo foi possível identificar que a SB é uma doença ocupacional de ordem psicossocial responsável por uma série de problemas de ordem mental, física e psicológica, atrapalhando o profissional no desenvolvimento de suas atribuições, tornando-a responsável por uma série de consequências negativas nas organizações de saúde e na prestação de serviços por profissionais da área de fisioterapia.

Como a SB não é um problema de ordem individual, mas do contexto do trabalho, é preciso proporcionar as condições laborais ideais, diminuindo os agentes causadores de stress, de modo que o fisioterapeuta se sinta confortável para desenvolver suas atividades de maneira promissora. Portanto, faz-se necessário uma melhor remuneração, uma estrutura física adequada e melhor organização do ambiente de trabalho.

Sendo assim, conclui-se que, só através de mudanças estruturais efetuadas no âmbito do serviço de saúde e de maior disseminação acerca da síndrome do Burnout, que as estratégias de prevenção poderão obter resultados favoráveis, contribuindo para diminuição da sua ocorrência e melhor qualidade de vida dos fisioterapeutas.

6. REFERÊNCIAS

BARROS DS. et al. Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil sócio-demográfico, condições de trabalho e fatores associados à síndrome de burnout. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 20, n. 3, p. 235-240, 2008.

BARTOSKI, C; STEFANO, SR. Qualidade de Vida no Trabalho em Agências bancárias de Laranjeiras do Sul: um estudo de múltiplos casos. **Revista Eletrônica Lato Sensu**, Paraná, v. 2, n. 1, jul. 2007.

BASÍLIO ABS; FILHO JB; COSTA, RRO. O trabalho do enfermeiro e a síndrome de Burnout: revisão integrativa da literatura. **Cuidart Enfermagem**, v. 6, n. 1, p. 8-14, 2012.

BENEVIDES-PEREIRA AMT. Burnout: O processo de adoecer pelo trabalho. In A. M. T. Benevides-Pereira (Org.). **Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 21-92, 2007.

BERMÚDEZ LVC. et al. Prevalencia de síndrome de burnout y sus principales factores de riesgo em fisioterapeutas del municipio de Popayán. **Revista Facultad Ciencias de la Salud**, v. 10, n. 1, p. 15-22, 2008.

BETTIOL CS. **Síndrome de Burnout**: elementos geradores do processo na ótica de profissionais da rede municipal de educação infantil de Criciúma. 2010. 51p. [Monografia]. Universidade do extremo Sul Catarinense – UNESC, Curso de Pedagogia, Criciúma.

BONAFÉ F. et al. Síndrome de burnout em dentistas do serviço público. **Psychology, Community & Health**, v. 1, n. 1, p. 56-57, 2012.

CAMPO MA; WEISER S; KOENING KL. Job Strain in Physical Therapists. **Physical Therapy**, v. 89, n. 9, p. 946–956, 2009.

CAMPOS JADB. et al. Burnout em dentistas do serviço público: ter ou não ter, eis a questão! **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara, v. 39, n. 2, p. 109-114, mar./abr. 2010.

CARLOTTO MS. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar** v. 8, n. 2, p.1-15, dez. 2009.

_____; CÂMARA SG. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. **Psico**, Porto Alegre, PUCRS, v. 39, n. 2, pp. 152-158, abr./jun. 2008.

CARNEIRO RM. **Síndrome de Burnout**: um desafio para o trabalho docente universitário. 2010. 86p. Dissertação (Mestrado multidisciplinar em sociedade, tecnologia e meio-ambiente). Centro Universitário de Anápolis. Universidade Evangélica, Departamento de pós-graduação stricto sensu, Anápolis.

CARVALHO LI; MALAGRIS LEN. Avaliação do nível de stress em profissionais de saúde. **Estudos e pesquisas em psicologia**, UERJ, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 210-222, 2007.

CHRISTOFOLETTI G. et al. Síndrome de burnout em acadêmicos de fisioterapia. **Fisioterapia e pesquisa**, v. 14, n. 2, p. 35-39, 2007.

COTRIM OS; WAGNER LC. Prevalência da síndrome de burnout em professores de uma instituição de ensino superior. **Ciência em Movimento**, v. 14, n. 28, p. 61-70, 2012.

DANTAS EAM, BORGES LO. Saúde organizacional e Síndrome de Burnout em escolas e hospitais. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 116-144, 2012.

DELGADO AC. et al. Revisión teórica del burnout o desgaste profesional en trabajadores de la docencia. **Caesura**, v. 2, p.47-65, 2011.

DIAS S, QUEIRÓS C, CARLOTTO MS. Síndrome de Burnout e fatores associados em profissionais da área da saúde: um estudo comparativo entre Brasil e Portugal. **Aletheia**, v. 32, p. 4-21, mai./ago. 2010.

FARBER BA. Dysfunctional aspects of the psychotherapeutic role. In B. Farber (Org.). **Stress and burnout in the human service professions** (pp. 1-22). New York: Pergamon Press, p. 1-22, 2012.

FERRARI R; FRANÇA FM; MAGALHÃES J. Avaliação da síndrome de burnout em profissionais de saúde: uma Revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 3, n. 3, p. 1150-1165, 2012.

FERRAZ FH, MONTE PRG, ALBEROLA EG. Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) en una muestra de maestros portugueses. **Aletheia**, v. 29, p. 6-15, jan/jun. 2009.

FERREIRA RR. et al. Concepção e implantação de um programa de qualidade de vida no trabalho no setor público: o papel estratégico dos gestores. **Revista de Administração**, v. 44, n. 2, p.147-157, abr./mai./jun., 2009.

GISBERT MFS, FAYOS EJG, MONTESINOS MDH. Burnout en fisioterapeutas españoles. **Psicothema**, v. 20, n. 3, p. 361-368, 2008.

JODAS DA, HADDAD MCL. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 192-197, 2009.

JÚNIOR RPA, COUTINHO CCC. Prevalência da Síndrome de Burnout em acadêmicos de fisioterapia. **Revista Brasileira Ciências Saúde**, v. 16, n. 3, p. 379-384, 2012.

LEVY GCTM, SOBRINHO FPN, SOUZA CAA. Síndrome de Burnout em professores da rede pública. **Produção**, v. 19, n. 3, p. 458-465, set./dez. 2009.

LIMONGI-FRANÇA AC, RODRIGUES AL. **Stress e trabalho**: guia básico com abordagem psicossomática. 9ª edição, São Paulo: Atlas, 2010.

MALLMANN CS. et al. Fatores associados à síndrome de burnout em funcionários públicos municipais. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 11, n. 2, p. 69-82, 2009.

MAROCO J. et al. O Burnout como fator hierárquico de 2ª ordem da escala de burnout de Maslach. **Análise Psicológica**, v. 4, n. 26, p. 639-649, 2008.

MENDES KDS, SILVEIRA RCCP, GALVÃO CM. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.

MENEZHINI F, PAZ AA, LAUTERT L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 225-233, 2011.

MILLAN LR. Síndrome de Burnout: realidade ou ficção? **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 53, n. 1, p. 1-12, 2007.

MOREIRA DS. et al. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1559-1568, jul. 2009.

MURCHO NAC, JESUS SN, PACHECO JEP. A relação entre a depressão em contexto laboral e o Burnout: um estudo empírico com enfermeiros. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 10, n. 1, p. 57-68, 2009.

MURTA SG, TRÓCCOLI BT. Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. **Psicologia Teoria e Pesquisa**, v. 20, n. 1, p. 39-47, 2010.

NOGUEIRA TS. **Síndrome de Burnout em fisioterapeutas hospitalares**. 2007. 91p. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública). Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza.

PAGANINI DD. **Síndrome de Burnout**. 2011. 50p. Dissertação (Especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho). Universidade do extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma.

PAVLAKIS A, Raftopoulos V, Theodorou M. Burnout syndrome in Cypriot Physiotherapists: a national survey. **BMC Health Services Research**, v. 10, n. 63, 2010.

PERLMAN B, HARTMAN A. E. Burnout: Sumary and future research. **Human Relations**, v. 35, n. 4, p. 283-305, 2008.

PIZZOLI LML. Qualidade de vida no trabalho: um estudo de caso das enfermeiras do Hospital Heliópolis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. 1055-1062, 2009.

RANDALL J. Examining the relationship between burnout and age among Anglican clergy in England and Wales. **Mental Health, Religion e Culture**, v. 10, n. 1, p.39-46, 2007.

SANTOS CR. **Síndrome de Burnout em trabalhadores de um serviço público de saúde do município de Serra-ES**. 2009. 180p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde, Vitória.

SANZOVO CE; COELHO MEC. Estressores e estratégias de coping em uma amostra de psicólogos clínicos. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 2, p. 227-238, abr./jun. 2007.

SARQUIS LMM; FELLI VEA. Os sentimentos vivenciados após exposição ocupacional entre trabalhadores de saúde: fulcro para repensar o trabalho em instituições de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 5, p. 701-704, 2009.

SILVA FF. **Síndrome de Burnout entre os profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família: risco de adoecimento mental**. 2008. 128p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal da Paraíba – Centro de Ciências da Saúde de Pós-Graduação em Enfermagem, João Pessoa/PB.

SILVA LBMC. **Análise da síndrome de Burnout e das estratégias de coping em servidores da secretaria de recursos humanos de um órgão do judiciário brasileiro**. 2010. 99p. [Monografia]. Centro Universitário de Brasília, Faculdade de Ciências da educação e saúde, Curso de psicologia, Brasília.

SILVA TD; CARLOTTO MS. Síndrome de Burnout em trabalhadores da enfermagem de um hospital geral. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v.11, n.1, p. 113-130, jun. 2008.

SOLER JK, et al. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. **Family Practice Advance Access published**, p. 245-265, 2008.

TAMAYO MR. Burnout: implicações das fontes organizacionais de desajuste indivíduo-trabalho em profissionais da enfermagem. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 22, n. 3, p. 474-482, 2009.

TRIGO TR, et. al. Síndrome de Burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, n. 5; p. 223-233, 2007.

TRINDADE LL. et al. Estresse e síndrome de burnout entre trabalhadores da equipe de saúde da família. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 5, p. 684-689, 2010.