

Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar

Cristiane da Rosa
Mary Sandra Carlotto

RESUMO

O objetivo deste estudo foi verificar a existência de associação entre a Síndrome de Burnout, variáveis demográficas, profissionais e fatores de satisfação no trabalho em profissionais de um hospital da região metropolitana de Porto Alegre. Foi utilizado como instrumento de pesquisa o MBI – Maslach Burnout Inventory (HSS), o Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23) e um questionário elaborado especificamente para este estudo para as demais variáveis. A amostra, aleatória simples, se constituiu de 72 sujeitos. Os resultados obtidos evidenciam associação negativa entre a exaustão emocional e despersonalização e a idade. Também indicam que profissionais da administração apresentam maiores índices de Realização profissional do que profissionais da enfermagem e serviços gerais. Associação significativa também foi identificada entre Burnout e fatores de satisfação no trabalho.

Palavras-Chaves: Síndrome de Burnout; satisfação no trabalho

ABSTRACT

The objective of this study was investigate Burnout Syndrome in professionals of a hospital in a city of Porto Alegre metropolitan area. This work verify, too, the behavior of association with demographic variables, professionals and satisfaction at work. It used as research instrument the MBI - Maslach Burnout Inventory (HSS), the Questionnaire of Satisfaction at Work S20/23 and a questionnaire that was elaborated specially to this survey to the other variables. The sample consisted of 72 persons randomly selected. The results acquired show the negative association between emotional exhaustion and depersonalization and age. It indicate too that Administration's professionals have bigger numbers in Professional Achievement than nursery's professionals and general services. Association important was identify between Burnout and satisfaction factors in work.

Key-words: Burnout Syndrome, satisfaction at work.

Introdução

Atualmente, existe uma maior preocupação com a saúde dos indivíduos que exercem suas atribuições em organizações de saúde. A instituição hospitalar é um destes contextos de risco à saúde ocupacional.

O trabalho desenvolvido em hospitais requer que todos os profissionais tenham suficiente experiência clínica e maturidade que permita enfrentar e tomar decisões difíceis, geralmente com implicações éticas e morais (Albaladejo, Villanueva, Ortega, Astasio, Calle & Dominguez, 2004).

O trabalhador que atua em instituições hospitalares está exposto a diferentes estressores ocupacionais que afetam diretamente o seu bem estar. Dentre vários, podemos citar as longas jornadas de trabalho, o número insuficiente de pessoal, a falta de reconhecimento profissional, a alta exposição do profissional a riscos químicos e físicos, assim como o contato constante com o sofrimento, a dor e muitas vezes a morte. O desempenho destes profissionais envolve uma série de atividades que necessitam forçadamente de um controle mental e emocional muito maior que em outras profissões (Benevides-Pereira, 2002). Eles têm que manejar com pacientes em estado grave; devem compartilhar com o enfermo e seus familiares a angústia, a dor, a depressão; e o medo de padecerem (Pando, Bermúdez, Aranda, & Pérez, 2000; Aranda-Beltrán, Pando-Moreno, Salazar-Estrada; Torres-López; Aldrete-Rodríguez & Pérez-Reyes, 2004).

Assim, estressores ocupacionais, quando persistentes, podem levar à Síndrome de *Burnout* (SB). Síndrome considerada por França e Rodrigues (1999) como uma resposta emocional a situações de estresse crônico em função de relações intensas em situações de trabalho com outras pessoas. Segundo Carlotto e Gobbi (1999), a definição de *Burnout* mais

utilizada e aceita na comunidade científica é a fundamentada na perspectiva social-psicológica. Nesta, a SB é entendida como um processo constituído por três dimensões: Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DE) e Baixa Realização Profissional (BRP) (Maslach & Jackson, 1981). A Exaustão Emocional é caracterizada pela falta ou carência de energia, entusiasmo e por sentimento de esgotamento de recursos. Os trabalhadores acreditam que já não têm condições de despende mais energia para o atendimento de seu cliente ou demais pessoas como faziam antes. A Despersonalização faz com que o profissional passe a tratar os clientes, colegas e a organização como objetos, de maneira que pode desenvolver insensibilidade emocional. Já a Baixa Realização Profissional revela-se por uma tendência do trabalhador em se auto-avaliar de forma negativa. As pessoas sentem-se infelizes com elas próprias e insatisfeitas com seu desenvolvimento profissional.

Vários 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 (Benevides-Pereira, 2002). De acordo com Lautert (1997), existem algumas explicações para a ocorrência desse fenômeno. Uma delas seria o rápido desenvolvimento tecnológico, a divisão e expansão das especialidades médicas, que determinam o hospital como um complexo sistema de divisão do trabalho, com elevada hierarquia de autoridade, com canais formais de comunicação e um grande conjunto de regras e normas para seu funcionamento. Assim, existem neste contexto duas linhas paralelas de autoridade: a administrativa e a profissional, sendo freqüente o surgimento de conflitos devido a diferentes conjuntos de valores. Este confronto, que se repete continuamente, é gerador de ansiedade e estresse, que pode contribuir para a baixa motivação profissional em profissionais da saúde.

De acordo com Rodriguez-Marín (1995), uma das causas de burnout nestes profissionais deve-se ao fato de que grande parte do seu tempo de trabalho é utilizado em

contato intenso com outras pessoas, pacientes e seus familiares. Esta relação interpessoal geralmente está acompanhada de sentimentos de tensão, ansiedade, medo e até mesmo de hostilidade encoberta. Estudo realizado por Goehring, Gallacchib, Künzi e Bovierd (2005) identificou as expectativas de pacientes como um dos maiores preditores de burnout assim como a dificuldade em equilibrar vida pessoal e profissional.

Frente a estas situações, pontua Rodriguez-Marín (1995), podem ocorrer sentimentos de ineficácia profissional e insatisfação com o trabalho desenvolvido.

Mesmo que a relação causal seja difícil de estabelecer (Albaladejo, Villanueva, Ortega, Astasio, Calle & Dominguez, 2004), vários estudos têm identificado associação entre Burnout e Satisfação no Trabalho (Dolan, 1987; Shapiro, Burkey, Dorman, & Welker, 1996; Soratto & Pinto, 1999; Pines, 2000, Carlotto, 2002), uma vez que encontraram como resultado significativa associação entre os dois construtos, ou seja, quanto maior o índice de insatisfação no trabalho, maiores os índices da síndrome.

Tendo em vista o exposto, o presente estudo buscou verificar se a síndrome de Burnout apresenta associação com variáveis demográficas, profissionais e fatores de satisfação no trabalho em profissionais de uma organização hospitalar. Assim, o referencial teórico orientou o trabalho para as seguintes hipóteses: H₁ - A síndrome de Burnout associa-se a variáveis demográficas; H₂ - A Síndrome de Burnout associa-se a variáveis profissionais; H₃ - A síndrome de Burnout associa-se a fatores de satisfação no trabalho.

Para tanto, buscou-se desenvolver um estudo epidemiológico observacional analítico de corte transversal (Grimes & Schulz, 2002)

Método

Amostra

A amostra do tipo aleatória simples se constituiu de 72 sujeitos, sendo 44 sujeitos da área de enfermagem, 16 da área administrativa e 12 dos serviços gerais, de um Hospital Geral de médio porte de uma cidade da região metropolitana de Porto Alegre. Todos os participantes exerciam a atividade profissional há mais de seis meses e não haviam estado em licença ou afastados do trabalho há menos de dois meses da coleta de dados.

A maioria do grupo (86,1%) pertence ao sexo feminino, é casado (52,8%), possui filhos (52,8%) e tem ensino médio completo (68,1%). A idade média dos sujeitos é de 30 anos e 9 meses ($Dp=8,74$).

No perfil profissional, identifica-se que, mais da metade (61,1%) são trabalhadores da enfermagem e 61,1% trabalham 36 horas semanais. Quanto ao turno de trabalho os resultados evidenciam que, pouco menos da metade dos entrevistados trabalham no turno da manhã, 44,4% e 36,1% no turno da tarde. A média de horas trabalhadas por semana é de 38 horas ($Dp=3,60$). Possuem, em média, 3 anos e 9 meses ($Dp=3,50$) na profissão e 2 anos e 10 meses ($Dp=2,99$) de exercício profissional na instituição pesquisada.

Instrumentos

Para o levantamento dos dados demográficos e profissionais foi elaborado um questionário auto-aplicado especificamente para responder aos objetivos do estudo, tendo como base principal o referencial teórico sobre a Síndrome de Burnout em profissionais da área da saúde. Para avaliar a Síndrome de Burnout foi utilizado o MBI - Maslach Burnout Inventory – HSS (1986) que tem a tradução validada para a língua portuguesa por Benevides-Pereira (2001). O inventário é auto-aplicado e avalia como o sujeito vivencia seu trabalho, de acordo com as três dimensões estabelecidas pelo Modelo Teórico de Maslach: Exaustão Emocional (9 itens), Realização Pessoal no Trabalho (RP) (8 itens) e Despersonalização (5 itens). Totaliza, portanto, 22 itens que indicam a frequência das respostas com uma escala de

pontuação variando de 1 a 7. Neste estudo, adotou-se o sistema de pontuação de 1 a 5, utilizado por Tamayo (1997) na adaptação brasileira do instrumento, pois foi verificado que os sujeitos apresentavam dificuldade em responder muitos itens dos instrumentos, devido à especificidade dos critérios da escala original. Utilizamos, portanto, 1 para “nunca”, 2 para “algumas vezes ao ano”, 3 para “algumas vezes ao mês”, 4 para indicar “algumas vezes na semana” e 5 para “diariamente”. A consistência interna das três dimensões do inventário é satisfatória, pois apresenta um alfa de Cronbach que vai de 0,71 até 0,90 (Maslach & Jackson, 1981). Para avaliar a Satisfação no Trabalho foi utilizado o Questionário de Satisfação no Trabalho S20/23. Este instrumento possui 23 itens distribuídos em cinco fatores: I. Satisfação com a supervisão (6 itens), II. Satisfação com o ambiente físico de Trabalho (5 itens), III. Satisfação com os Benefícios e políticas da Organização (5 itens), IV. Satisfação Intrínseca do Trabalho (4 itens) e V. Satisfação com a Participação (3 itens). A consistência interna (alfa de Cronbach) do questionário é de 0,92. Os cinco fatores apresentam índices de 0,89, 0,81, 0,76, 0,80, 0,80. (Meliá & Peiró, 1989).

Procedimentos

Primeiramente buscou-se a apreciação e autorização do projeto pela direção do Hospital, e a devida comunicação às chefias e gerências dos setores administrativo, serviços gerais e enfermagem. Assim, após esta etapa, foi selecionada a amostra e os sujeitos sorteados foram contatadas pela pesquisadora, que explicou o objetivo da investigação, forneceu informações quanto ao preenchimento dos questionários e sobre as questões éticas envolvidas. A coleta dos dados foi iniciada na última semana do mês de fevereiro e encerrou na segunda semana do mês de março de 2003.

A pesquisa tem aprovação do Comitê de Ética da instituição de afiliação das pesquisadoras, tendo sido realizados os procedimentos éticos conforme resolução 196 do

Conselho Nacional de Saúde (CNS), no que diz respeito à pesquisa com seres humanos (Ministério da Saúde, 1997).

Os dados coletados foram analisados através do SPSS e submetidos a análise descritiva (médias e desvio-padrão) e inferencial (correlação de Pearson, prova t de *student* e ANOVA) para identificar associação entre burnout e variáveis demográficas, profissionais e satisfação no trabalho.

Resultados

Com relação às dimensões de burnout, os resultados indicam que a dimensão de maior índice médio é a de Realização Profissional (4,17), seguida pela de Exaustão Emocional (2,21) e por último a de Despersonalização (1,69). Estes índices revelam que os profissionais sentem-se ‘diariamente’ realizados profissionalmente, exaustos emocionalmente’ algumas vezes ao ano’ e ‘nunca’ experimentam sentimentos de distanciamento afetivo de seus clientes.

Na análise de associação entre as dimensões de Burnout e as variáveis qualitativas ‘sexo’, ‘estado civil’ e ‘escolaridade’, os resultados não evidenciam relação significativa ($p < 0,05$).

Das variáveis demográficas, somente a ‘idade’ evidenciou associação negativa com as dimensões de EE ($r = -0,361$) e a DE ($r = -0,307$). (Correlação significativa ao nível de 1%)

Quanto às variáveis laborais, o ‘setor de trabalho’ associou-se a dimensão de Realização Profissional evidenciando diferença significativa na comparação entre grupos, ou seja, os funcionários do setor administrativo apresentaram maior índice de Realização Profissional.

Na análise de correlação entre as dimensões de *Burnout* e fatores de satisfação, constatou-se que, quanto menor a satisfação com supervisão, com o ambiente físico com os benefícios e

políticas da organização, com o conteúdo do trabalho e com a participação, maior a dimensão de Exaustão Emocional. Com relação à despersonalização verifica-se que todas as dimensões da satisfação se associam negativamente, exceto a satisfação com a participação. Já no que diz respeito à Realização Profissional, observa-se que na medida em que aumenta a satisfação com a supervisão, os benefícios e políticas da organização e a satisfação com o conteúdo do seu cargo, aumenta o sentimento de que o trabalho é fator de realização.

Tabela 1 - Matriz de correlação entre as dimensões de burnout e dimensões de satisfação no trabalho

Variáveis	EE	DE	RP
Satisfação com supervisão	-0,440**	-0,345**	0,323**
Satisfação com ambiente físico de trabalho	-0,493**	-0,395**	0,206
Satisfação com benefícios e políticas da organização	-0,430**	-0,320**	0,288**
Satisfação intrínseca como trabalho	-0,577**	-0,444**	0,415**
Satisfação com a participação	-0,375**	-0,177	0,157

** Correlação significativa ao nível de 1%.

EE (Exaustão Emocional), DE (Despersonalização), RP (Realização Profissional)

Discussão

Os resultados obtidos confirmam parcialmente a primeira hipótese do estudo – a de que Burnout associa-se a variáveis demográficas, tendo em vista que somente foi verificada associação linear negativa entre a idade e a Exaustão Emocional e Despersonalização.

De acordo com o perfil demográfico da amostra, a média de idade é de 30,9 anos com um desvio padrão bastante alto (8,74 anos) que, se analisados juntamente à média de tempo de exercício profissional de 3 anos e 9 meses na profissão e 2 anos e 10 meses na instituição pesquisada, sugere um grupo ainda em formação profissional. Nesse sentido, a literatura aponta que profissionais jovens geralmente possuem um entendimento irrealístico sobre o

que podem e o que não podem fazer, sendo freqüentes as frustrações profissionais (Cherniss, 1980; Cordes & Douguerty, 1993). Jovens precisam aprender a lidar com as demandas do trabalho e com seus sentimentos em relação ao mesmo, por esta razão podem apresentar maiores índices (Maslach, 1982; Tena, Soriano, Bernal, Mulet, Muñoz, Garçia, Cebriá, 2002; Toppine-Tanner, Ojajarvi, Kalino & Jappinen, 2005). Cherniss (1980) identifica quatro fatores que contribuem para que profissionais jovens desenvolvam a síndrome: sentimentos nobres com relação às mudanças sociais, poucas habilidades e recursos, treinamento inadequado e falta de consciência sobre a existência e o risco de Burnout.

Também podemos hipotetizar, de acordo com a literatura, que os profissionais jovens são aqueles que possuem uma jornada de trabalho mais ampla, ou seja, conciliam sua jornada com outro trabalho. Esta situação, de acordo com Soratto e Oliver-Heckler (1999), implica em maior esforço e adaptação entre ambientes diferentes, aumentando o sentimento de sobrecarga laboral. A busca por melhores condições profissionais e financeiras, aliada a ainda pouca experiência profissional ocasiona maior desgaste e, conseqüentemente, maior distanciamento da clientela, seja pelo aumento de sua quantidade, seja pela demanda emocional exigida (Maslach & Jackson, 1981). Quanto à despersonalização, sabe-se que a falta de espaço para o profissional expor e entender os sentimentos e situações que vivencia no dia-a-dia de uma instituição hospitalar, pode favorecer o processo de burnout, principalmente nos jovens, em início de carreira, que querem apresentar todo seu potencial com a intenção de serem aceitos na instituição. A responsabilidade frente às pessoas e o trabalho em contato contínuo com o sofrimento e a morte são pontos associados ao desgaste emocional e à despersonalização (Lautert, 1997; Ross, Altmaier & Russel, 1989; Pitta, 1991; Peiró, 1992;).

A segunda hipótese de investigação, a de que Burnout se associa a variáveis profissionais, também foi confirmada parcialmente, uma vez que o resultado identificou

somente associação entre a dimensão de Burnout de Realização Profissional e o setor de trabalho. Funcionários dos setores administrativos apresentam maior sentimento de realização profissional. Pode-se pensar que este resultado se relacione à dinâmica e estruturação da organização do trabalho desse setor. Trabalhadores que lidam diretamente com o paciente, geralmente, não acompanham todo o processo de trabalho, devido à troca de turnos e folgas, não visualizando e conhecendo o resultado final de seu trabalho. As pessoas, segundo Maslach e Leiter (1997), procuram em seu trabalho oportunidades para usarem suas habilidades para pensar e resolver problemas tendo entendimento e conhecimento do processo de trabalho como um todo, ou seja, do início até os resultados pelos quais também foi responsável. Já para os trabalhadores administrativos, o trabalho possui essa totalidade, tendo em vista que são situações objetivas, pontuais e burocráticas, não havendo envolvimento emocional direto e contínuo com a dor daqueles que procuram o atendimento hospitalar.

A terceira hipótese de pesquisa, a de que Burnout associava-se a fatores de satisfação no trabalho, foi confirmada, corroborando resultados já consistentes na literatura (Carlotto; 2002; Cherniss, 1989; Dolan, 1987; Maslach & Jackson, 1981; Maslach & Leiter, 1997).

A instituição hospitalar possui uma estrutura organizacional complexa quanto aos profissionais, papéis, estrutura, divisão de trabalho, metas, hierarquia e normas que a regulam. Há uma prática profissional voltada, quase que exclusivamente para a eficácia do atendimento ao paciente, e muitas vezes, percebe-se uma menor valorização das condições de trabalho essenciais para a saúde do trabalhador, que permanecem expostos por um período prolongado a situações que exigem alta demanda emocional (Maslach & Jackson, 1981).

Os resultados obtidos no estudo expressam claramente a relação existente entre a satisfação no trabalho e a Exaustão Emocional. A insatisfação com o ambiente de físico, com a função exercida, com a falta de participação nas tomadas de decisão e com a supervisão

eleva o sentimento de desgaste emocional. Nesse sentido, Cherniss (1989) destaca os fatores organizacionais que incluem sobrecarga laboral, falta de inovação e estímulo, pouca autonomia, relações interpessoais negativas entre colegas e entre estes e os superiores e interações problemáticas com os clientes, e ainda pressões burocráticas e falta de feedback como elementos organizacionais importantes para o surgimento do Burnout.

Já a dimensão de Despersonalização associou-se a praticamente todas as dimensões de satisfação, com exceção do fator Participação. Pode-se pensar que, o trabalhador ao estar insatisfeito com suas atribuições, tende a se afastar da sua clientela como uma forma de enfrentamento da situação estressante. Esta insatisfação, somada as relacionadas ao estilo de supervisão, ao ambiente físico de trabalho, aos benefícios e políticas do hospital, bastante votadas para o cliente e não para o trabalhador, influencia negativamente o sentimento de envolvimento profissional com os usuários de seu trabalho.

A Realização Profissional relaciona-se com a satisfação com a supervisão, com benefícios e políticas organizacionais e com o conteúdo do trabalho. Esse resultado sinaliza que estar satisfeito com suas atribuições, com sua chefia e com os benefícios e políticas da organização é um elemento importante de realização profissional e, conseqüentemente, podem ser entendidos como fatores de proteção ao Burnout. Essa dimensão em muitas situações pode funcionar como um mecanismo de controle que busca restaurar as perdas psicológicas, repondo um quadro de valores, crenças e pressupostos orientadores de um comportamento coletivo conveniente aos objetivos organizacionais. As instituições de saúde e seus profissionais possuem uma cultura caritativa e assistencial. Percebem seu trabalho também como uma ‘prática de ajuda’, que obtém, como recompensa, a ‘experiência de gratificação pessoal’. Esta crença, não raras vezes, impede que o trabalhador identifique os estressores profissionais que podem lhe causar danos a sua saúde mental.

Atualmente, verifica-se uma tendência das organizações hospitalares no investimento da estrutura física, mais especificamente estéticas de suas instalações, com o intuito de gerar avaliação positiva no usuário, estando essa questão relacionada ao mercado consumidor. No entanto, os profissionais que trabalham na instituição precisam, acima de tudo, de melhores condições e organização de trabalho, com suporte de seus supervisores, benefícios e políticas organizacionais que contemplem sua qualidade de vida.

Neste sentido, ao se constatar que muitos são os fatores de satisfação no trabalho que se relacionam às dimensões de Burnout e a presença da síndrome pode afetar a prestação de serviços e a qualidade do cuidado oferecido, já que afeta o diretamente o cuidador, há que se pensar na necessidade de intervenções pontuais de forma preventiva, principalmente com relação aos trabalhadores mais jovens da instituição.

Deve-se ter cautela com relação aos resultados obtidos neste estudo, uma vez que estes dizem respeito a uma instituição específica, não sendo, portanto, passíveis de generalizações para outras instituições ou profissionais. Os resultados obtidos apontam para a necessidade de novos estudos, uma vez que a literatura não tem sido conclusiva sobre as variáveis que afetam burnout em profissionais da área da saúde, tendo em vista a complexidade das mesmas e aos diferentes contextos onde estes profissionais exercem suas atribuições. Neste estudo, com profissionais que atuam na área hospitalar, esta realidade é preocupante, pois na ocorrência de adoecimento profissional, neste caso o burnout, haverá comprometimento na qualidade da assistência que é prestada ao usuário e toda a rede social envolvida.

Referências Bibliográficas:

Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M. E., & Domínguez, V.

(2004). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid.

Revista Española de Salud Pública ,78, 505-516

- Aranda-Beltrán, C., Pando-Moreno, C. M.I., Salazar-Estrada, J. G; Torres-López, T. M., Aldrete-Rodríguez, M. G., & Pérez-Reyes, M. B. (2004). Factores psicosociales laborales y Síndrome de *Burnout* en médicos del primer nivel de atención. Disponível em www.cucs.udg.mx/invsalud/abril2004/art4.html, Acessado em 12.12.2004.
- Benevides-Pereira, A. M. T. (2002). Burnout: O processo de adoecer pelo trabalho. In Benevides-Pereira (Org.), Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador (pp. 21-91). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Carlotto, M. S. (2001). Síndrome de Burnout: Um tipo de estresse ocupacional. Cadernos Universitários, 18, Ulbra.
- Carlotto, M.S. (2002). Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho: um estudo com professores universitários. In: A.M.T. Benevides-Pereira. Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhado (pp.187-212.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Carlotto, M. S., & Gobbi, M. D. (1999). Síndrome de Burnout: Um problema do indivíduo ou do contexto de trabalho? Alethéia, 10, 103-114.
- Cherniss, C. (1989). Career stability in public service professionals: a longitudinal investigation based on biographical interview. American Journal of Community Psychology, 117, 4, 399-421.
- Cherniss C. (1980). Professional burnout in human service organizations. New York: Praeger.
- Dolan, N. (1987). The relationship between burnout and job satisfacion in nurses. Journal of Advanced Nursing, 12, 3-12.
- França, A. C. L., & Rodrigues, A. L. (1997). Estresse e trabalho: Guia básico com abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas.
- Grimes, D. A., & Shulz, K. F. (2002). An overview of clinical research: the lay of the land. The Lancet, 359, 57-61.

- Goehring, C. , Gallacchib, M. B., Künzic, B. & , Bovierd, P. (2005). Psychosocial and professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners: a cross-sectional survey. Swiss Med Wkly, 135, 101–108
- Lautert, L. (1997a). O desgaste profissional: Uma revisão da literatura e implicações para a enfermeira. Revista Gaúcha Enfermagem, 18, 2, 83-93.
- Lautert, L. (1997b). O desgaste profissional: Estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. Revista Gaúcha Enfermagem, 18, 2, 133-144.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1985). Maslach Burnout Inventory. 2nd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). The truth about burnout: How organization cause, personal stress and what to do about It. San Francisco: Jossey-Bass.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. Annual Review Psychology, 52, 397-422.
- Ministério da Saúde (1997). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas para pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução CNS 196/196. Brasília: Ministério da Saúde.
- Pando, M. M., Bermúdez, D., Aranda, B. C., & Pérez, C. J. (2000). El síndrome del burnout en los trabajadores de la salud. Salud y Trabajo, 1,1, 12-15.
- Pines, A. M. (2000). Nurse's Burnout: An Existential Psychodynamic Perspective. Journal of Psychosocial Nursing e Mental Health Services, 38, 2, 23-35.
- Rodriguez-Marín, J. (1995). Psicologia Social de la Salud. Madrid: Sínteses.
- Shapiro, J. P, Burkey, W. M., Dorman, R. L., & Welker, C. J. (1996). Job satisfaction and burnout in child abuse professionals: Measure development, factor analysis, and job characteristics. Journal of Child Sexual Abuse, 5, 3, 21-38.
- Soratto, L., & Oliver-Heckler, C. (1999). Os trabalhadores e seu trabalho. In W. Codo (Org), Educação: Carinho e Trabalho (pp. 278-281). Rio de Janeiro: Vozes.

Tena, P. S., Soriano, J.S., Bernal, J.S., Mulet, E. M., Muñoz, C. R., Garçía, M. G., Cebriá, J.
(2002). Desgaste profesional em los médicos de Atención Primaria de Barcelona.

Medifam, 12, 10, 613-619.

Toppinen-Tanner, S., Ojajarvi, A, Vaananen, A., Kalimo, R., & Jappinen, P.(2005). Burnout
as a predictor of medically certified sick-leave absences and their diagnosed causes.

Behavior Medical , 31, 1, 18-27.

Endereço Autoras:

Cristiane da Rosa: psicologia@hdjb.com.br

Psicóloga Especialista em Psicologia Organizacional (ULBRA); mestranda em Gestão de
Pessoas (UNISINOS)

Mary Sandra Carlotto: mscarlotto@superig.com.br

Psicóloga, Professora do Curso de Psicologia (ULBRA-Canoas); Mestre em Saúde Coletiva
(ULBRA) ; Doutora em Psicologia Social (USC/ES)