

Síndrome de *burnout* ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos

Burnout syndrome and psychiatric disorders

TELMA RAMOS TRIGO¹, CHEI TUNG TENG², JAIME EDUARDO CECÍLIO HALLAK³

¹Médica psiquiatra, mestranda do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP).

²Médico e doutor em psiquiatria, coordenador do Pronto Atendimento do Instituto de Psiquiatria HC-FMUSP e Supervisor do Ambulatório do Grupo de Interconsultas do Instituto de Psiquiatria do HC-FMUSP

³Professor doutor do Departamento de Neurologia, Psiquiatria e Psicologia Médica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP.

Recebido: 13/08/2006 – Aceito: 17/01/2007

Resumo

Contexto: A síndrome de *burnout* é conseqüente a prolongados níveis de estresse no trabalho e compreende exaustão emocional, distanciamento das relações pessoais e diminuição do sentimento de realização pessoal. **Objetivo:** O objetivo deste artigo foi realizar uma revisão bibliográfica a respeito da síndrome no Brasil e em outros países, considerando sua prevalência, possíveis fatores de risco para seu desenvolvimento, sua associação com outros transtornos psiquiátricos e conseqüências para o indivíduo e a organização em que trabalha. **Métodos:** Realizou-se uma revisão bibliográfica utilizando-se a base de dados da MedLine, SciELO, American Psychiatry Association, Evidence-Based Mental Health, American College of Physicians, Agency for Healthcare Research and Quality, National Guideline Clearinghouse e da Organização Mundial da Saúde no período compreendido entre 1985 e 2006. **Conclusão:** A prevalência da síndrome de *burnout* ainda é incerta, mas dados sugerem que acomete um número significativo de indivíduos, variando de aproximadamente 4% a 85,7%, conforme a população estudada. Pode apresentar comorbidade com alguns transtornos psiquiátricos, como a depressão. Os efeitos do *burnout* podem prejudicar o profissional em três níveis: individual (físico, mental, profissional e social), profissional (atendimento negligente e lento ao cliente, contato impessoal com colegas de trabalho e/ou pacientes/clientes) e organizacional (conflito com os membros da equipe, rotatividade, absenteísmo, diminuição da qualidade dos serviços). Mais pesquisas devem ser realizadas para que mudanças positivas nas organizações de trabalho sejam baseadas em evidências científicas.

Trigo, T.R. et al. / Rev. Psiq. Clín 34 (5); 223-233, 2007

Palavras-chave: Estafa profissional, trabalho, estresse, prevalência, transtornos psiquiátricos.

Abstract

Background: Burnout syndrome is consequent of prolonged levels of stress in the work's environment. **Objective:** The aims of this article are to obtain information about the syndrome's prevalence in Brazil and in other countries, the risk factors responsible for its development, its association with psychiatric disorders and consequences for the individual and for the organization. **Methods:** It was carried out a review using database from MedLine, SciELO, American Psychiatry Association, Evidence-Based Mental Health, American College of Physicians, Agency for Healthcare Research and Quality, National Guideline Clearinghouse and from World Health Organization, between 1985 and 2006. **Conclusion:** The prevalence is still uncertain, but data suggest that it could affect a significant number of individuals, range from approximately 4% to 85.7% according to the studied population. It could be presented as a comorbidity with some psychiatric illnesses like depressive disorder. The effects of burnout could interfere negatively

in the individual level (physical, mental, professional and social); professional level (slow and negligent service to the patient/customer, impersonal contact with colleagues and/or patient/customers); and organizational level (conflict with the team's members, turnover, absenteeism, diminishing of service's quality). More researches should be carried out to organizations make positive changes based in scientific evidences.

Trigo, T.R. et al. / Rev. Psiqu. Clín 34 (5); 223-233, 2007

Key-words: Burnout, work, stress, prevalence, psychiatry disorders.

Introdução

O trabalho é uma atividade que pode ocupar grande parcela do tempo de cada indivíduo e do seu convívio em sociedade. Dejours (1992) afirmava que o trabalho nem sempre possibilita realização profissional. Pode, ao contrário, causar problemas desde insatisfação até exaustão.

Estudos mostram que o desequilíbrio na saúde do profissional pode levá-lo a se ausentar do trabalho (absenteísmo), gerando licenças por auxílio-doença e a necessidade, por parte da organização, de reposição de funcionários, transferências, novas contratações, novo treinamento, entre outras despesas. A qualidade dos serviços prestados e o nível de produção fatalmente são afetados, assim como a lucratividade (Moreno-Jimenez, 2000; Schaufeli, 1999c).

Freudenberger (1974) criou a expressão *staff burnout* para descrever uma síndrome composta por exaustão, desilusão e isolamento em trabalhadores da saúde mental.

Desde essa época, tal síndrome tem sido tema de um grande número de artigos, de livros; de discussões em congressos, como o debate sobre o "Burnout entre os psiquiatras" realizado no Encontro Anual da Associação Americana de Psiquiatria (Sharkey e Chong, 2006); de discussões entre profissionais de várias ocupações, como médicos que se reúnem para buscar soluções para a síndrome (Gesensway, 2006; Martin, 1999) e enfermeiros que incluem o *burnout* como um dos causadores da diminuição da qualidade de seus serviços. Chegou-se a relatar que próximo a 18% dos pacientes dos Estados Unidos e Inglaterra e mais de 27% deles no Canadá classificaram sua última internação em relação aos cuidados da equipe como regular ou limitada. Sugere-se que entre os fatores causais da diminuição da qualidade dos cuidados está a escassez de enfermeiros, que, por sua vez, é patrocinada pelo *burnout*, insatisfação e pela própria diminuição do número desses profissionais (Aiken et al., 2002; Grady e Makulowich, 2003).

O *burnout* foi reconhecido como um risco ocupacional para profissões que envolvem cuidados com saúde, educação e serviços humanos (Golembiewski, 1999; Maslach, 1998; Murofusa et al., 2005). No Brasil, o Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, aprovou o Regulamento da Previdência Social e, em seu Anexo II,

trata dos Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais. O item XII da tabela de Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho (Grupo V da Classificação Internacional das Doenças – CID-10) cita a "Sensação de Estar Acabado" ("Síndrome de *Burnout*", "Síndrome do Esgotamento Profissional") como sinônimos do *burnout*, que, na CID-10, recebe o código Z73.0.

O *burnout* pode ser considerado um grande problema no mundo profissional da atualidade (World Health Organization, 1998).

Objetivo

Este artigo tem como finalidade apresentar uma revisão sobre alguns aspectos da síndrome de *burnout*. Objetiva levantar informações a respeito da prevalência da síndrome tanto no Brasil como em outros países, assim como os fatores considerados de risco para seu desenvolvimento, sua associação com outros transtornos psiquiátricos e conseqüências para o indivíduo e a organização.

Materiais e métodos

Realizou-se revisão bibliográfica utilizando-se a base de dados MedLine, SciELO, American Psychiatry Association, Evidence-Based Mental Health, American College of Physicians, Agency for Healthcare Research and Quality, National Guideline Clearinghouse e da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Utilizaram-se os unitermos: *burnout syndrome, psychiatry, prevalence, risk factors, depressive disorder, anxiety disorder, suicidal behavior, dissociative disorder, dissociation, alcohol, drug abuse, psychosomatic disorders, psychotic disorders, personality disorders, dementia, mental retardation, cognitive disorders, stress, work, clinical symptoms*.

A busca foi feita para o período compreendido entre 1985 e 2006, cruzando-se o unitermo *burnout* com os outros citados e selecionando-se artigos publicados nas línguas portuguesa, espanhola, alemã e inglesa.

Após a seleção dos artigos, fez-se busca ativa entre as citações bibliográficas para identificar artigos de relevância que não tivessem aparecido no primeiro levantamento.

Selecionaram-se artigos empíricos, epidemiológicos, conceituais e de revisão que relacionassem o *burnout*, seus aspectos conceituais e comorbidades aos trabalhadores da área da saúde. Alguns estudos em educadores foram considerados quando relacionados ao *burnout* e às doenças psiquiátricas, assim como *burnout* e prevalência no Brasil em razão do menor número de publicações sobre tais temas.

Foram excluídos artigos que abordaram outras categorias profissionais com exceção às que preencheram os critérios citados.

Aspectos conceituais

O termo *burnout* é definido, segundo um jargão inglês, como aquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia. Metaforicamente é aquilo, ou aquele, que chegou ao seu limite, com grande prejuízo em seu desempenho físico ou mental.

A síndrome de *burnout* é um processo iniciado com excessivos e prolongados níveis de estresse (tensão) no trabalho. Para o diagnóstico, existem quatro concepções teóricas baseadas na possível etiologia da síndrome: clínica, sociopsicológica, organizacional, sociohistórica (Murofuse *et al.*, 2005). A mais utilizada nos estudos atuais é a concepção sociopsicológica. Nela, as características individuais associadas às do ambiente e às do trabalho propiciariam o aparecimento dos fatores multidimensionais da síndrome: exaustão emocional (EE), distanciamento afetivo (despersonalização – DE), baixa realização profissional (RP) (Cherniss, 1980b; World Health Organization, 1998).

A exaustão emocional abrange sentimentos de desesperança, solidão, depressão, raiva, impaciência, irritabilidade, tensão, diminuição de empatia; sensação de baixa energia, fraqueza, preocupação; aumento da suscetibilidade para doenças, cefaléias, náuseas, tensão muscular, dor lombar ou cervical, distúrbios do sono (Cherniss, 1980a; World Health Organization, 1998). O distanciamento afetivo provoca a sensação de alienação em relação aos outros, sendo a presença destes muitas vezes desagradável e não desejada (Cherniss, 1980a; World Health Organization, 1998). Já a baixa realização profissional ou baixa satisfação com o trabalho pode ser descrita como uma sensação de que muito pouco tem sido alcançado e o que é realizado não tem valor (Cherniss, 1980a; World Health Organization, 1998).

Em revisão sistemática e meta-análise de 485 estudos com uma amostra de 267.995 indivíduos, avaliaram-se evidências que relacionavam satisfação com o trabalho a bem-estar físico e mental. Houve intensa associação entre baixos níveis de satisfação com o trabalho e problemas mentais e psicológicos como *burnout*, auto-estima, depressão e ansiedade (Faragher *et al.*, 2005).

Aspectos epidemiológicos

Prevalência

Como o *burnout* é conseqüente a um processo crônico de estresse, cabe relatar que, na Europa, o estresse aparece como um dos fatores mais importantes em relação à diminuição da qualidade da saúde na década de 1990 (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 1995/6).

HERO (Health Enhancement Research Organization), ao avaliar 46 mil funcionários nos setores público e privado, relatou resultados de uma análise retrospectiva sobre queixas médicas, riscos para a saúde e os custos adicionais em razão desses fatores (Goetzel *et al.*, 1998). A tabela 1 mostra a relação entre os fatores de risco para aumento dos custos médicos e os valores desses custos.

Tabela 1. Relação entre fatores de risco para aumento dos custos médicos e valores desses custos

Fator de risco responsável pelo aumento dos custos médicos	Aumento dos custos médicos (%)
Primeiro lugar entre todos: depressão	70%
Estresse elevado associado à incapacidade por parte do funcionário em lidar com esse estado	46%
Associação de a + b	147%

Adaptado de Goetzel et al. (1998).

Nos Estados Unidos, o estresse e problemas relacionados, como é o *burnout*, provocam um custo calculado de mais de \$150 bilhões anualmente para as organizações (Donatelle e Hawkins, 1989). As implicações financeiras específicas do *burnout* merecem ser avaliadas diante da insatisfação, absenteísmo, rotatividade e aposentadoria precoce causados pela síndrome (World Health Organization, 2003). No Canadá, estudo evidenciou que enfermeiros possuíam uma das taxas mais altas de licenças médicas entre todos os trabalhadores, o que se devia, principalmente, ao *burnout*, ao estresse induzido pelo trabalho e às lesões musculoesqueléticas (Shamian *et al.*, 2003).

Em estudo de equipe pertencente à OMS, considerou-se o *burnout* como uma das principais doenças dos europeus e americanos, ao lado do diabetes e das doenças cardiovasculares (Akerstedt, 2004; Weber e Jaekel-Reinhard, 2000). A OMS convocou um grupo internacional de conhecedores no assunto como Cherniss (EUA), Cooper (Reino Unido), entre outros, a fim de elaborar medidas para a sua prevenção (World Health Organization, 1998).

Em relação à população geral, pouco se sabe sobre a prevalência do *burnout*.

Um levantamento alemão estimou que 4,2% de sua população de trabalhadores era acometida pela síndrome (Houtman *et al.*, 1998).

Uma proporção relevante das pesquisas avaliou trabalhadores da área de saúde, obtendo dados muitas vezes semelhantes.

Um estudo sugeriu 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 (Henderson, 1984).

Em relação às equipes de saúde europeias, apesar de não se citarem dados estatísticos, há grande preocupação com o aumento do número de profissionais médicos acometidos pela síndrome tanto pelo comprometimento da saúde desses trabalhadores e da qualidade dos cuidados com os pacientes quanto pelos prejuízos financeiros que causa (World Health Organization, 2003).

Sintomas de estresse, *burnout* e pensamentos suicidas foram avaliados em uma população de 2.671 médicos finlandeses (Olkinuora *et al.*, 1990). Os que apresentaram maiores índices de elevado *burnout* pertenciam à clínica médica, medicina do trabalho, psiquiatria, inclusive a infantil, medicina interna, oncologia, dermatologia, infectologia, radiologia, neurologia e pneumologia. Os não-especialistas pontuaram um nível mais elevado de *burnout* comparados aos especialistas. Já os médicos de postos de saúde municipais tinham os mais elevados níveis da síndrome. Os que trabalhavam no setor particular, universidades e institutos de pesquisa foram os que apresentaram os menores níveis.

Já em 1.840 médicos americanos, os maiores índices de elevado *burnout* foram detectados no serviço privado (55%), seguido pelos médicos do setor público (39%) e do acadêmico (37%) (Deckard *et al.*, 1992).

Dependendo da especialidade médica ou região dos Estados Unidos, estudos documentaram uma variação de acometimento de médicos pelo *burnout* de 40% a 70% (Creagan, 1993; Creagan, 1998; Gundersen, 2001; Spickard *et al.*, 2002). Os grupos de alto risco eram os envolvidos em departamentos de emergência, de doenças infecciosas, de oncologia e de medicina geral (Creagan, 1998). Em residentes de medicina interna, o índice de *burnout* era de 76%, o que se relacionou à prática intensa dos cuidados oferecidos (Shanafelt *et al.*, 2002).

Estudo longitudinal realizado em Nova York, Chicago e Wisconsin obteve, de um total de 422 médicos, uma porcentagem de 27% apresentando sintomas de *burnout*. Também se sugeriu que insatisfação, estresse e *burnout* em médicos estavam associados a pacientes insatisfeitos e que pouco aderiam aos tratamentos prescritos (Linzer *et al.*, 2002).

Um estudo mexicano evidenciou prevalência de aproximadamente 47,16% em profissionais da atenção primária (AP) e atenção especializada (AE) acometidos por *burnout* (Martinez, 1997).

Na Espanha, um estudo transversal em médicos da AP e AE evidenciou *burnout* em 85,7% dos médicos de AP e 69,1% nos de AE (Munoz *et al.*, 2003). Afirmou-se que a síndrome está emergindo como um problema de

saúde pública neste país entre os profissionais de saúde (Siguero *et al.*, 2003).

No Brasil, a literatura encontrada nos bancos de dados utilizados não é vasta em relação ao *burnout* e sua prevalência.

No Rio Grande do Norte, um estudo realizado com 205 profissionais de três hospitais universitários constatou que 93% dos participantes de um dos hospitais apresentavam *burnout* de níveis moderado e elevado (Borges *et al.*, 2002).

Ainda em relação aos profissionais da saúde, 136 membros da Sociedade Brasileira de Cancerologia responderam a três questionários, um deles para avaliar o *burnout*. Observou-se essa síndrome em níveis moderados ou graves em 15,7% dos médicos. Na subescala de EE, 55,8% dos indivíduos pontuaram níveis moderado ou grave; na subescala de DE, a pontuação correspondente a esses níveis foi atingida por 96,1% e na subescala de RP, 23,4% (Tucunduva *et al.*, 2006).

Outra população-alvo de estudos sobre o *burnout* é a dos educadores. Investigações (Codo, 1999) sobre a saúde mental dos professores de 1º e 2º graus em todo o país, abrangendo 1.440 escolas e 30 mil professores, revelaram que 26% da amostra estudada apresentava exaustão emocional. Essa proporção variou de 17% em Minas Gerais e no Ceará a 39% no Rio Grande do Sul.

A Universidade Federal do Rio de Janeiro (URFJ), para ilustrar o grau de estresse inerente ao conflito entre aumento da competição no meio científico e diminuição dos recursos empregados, realizou entrevistas abertas e semi-estruturadas com estudantes de graduação, pós-doutorandos e professores do Departamento de Bioquímica da URFJ, respeitado na tradição em pesquisa. Concluiu-se que a escassez de recursos promove *burnout*, competição, estresse no trabalho e sofrimento mental (Meis *et al.*, 2003a).

Fatores de risco para o desenvolvimento da síndrome de *burnout*

Para a enumeração dos fatores de risco para o desenvolvimento do *burnout*, são levadas em consideração quatro dimensões: a organização, o indivíduo, o trabalho e a sociedade (World Health Organization, 1998).

Organização

Em relação aos fatores relacionados à organização que influenciam o desenvolvimento do *burnout*, alguns itens são mencionados na tabela 2.

Indivíduo

Acredita-se que características próprias do indivíduo podem estar associadas a maiores ou menores índices de *burnout* (Tabelas 3 e 4).

Tabela 2. Fatores organizacionais associados a índices superiores da síndrome de *burnout* e suas possíveis conseqüências

Fator	Possíveis conseqüências
Burocracia (excesso de normas)	Impede a autonomia, a participação criativa e, portanto, a tomada de decisões. As atividades são realizadas lentamente, demandando muito tempo e muita energia por parte da equipe e/ou indivíduo na sua manutenção. Exemplo: tempo gasto no preenchimento de formulários, relatórios, participação em reuniões administrativas (Maslach e Leiter, 1997; Vega, 1997)
Falta de autonomia (impossibilidade de tomar decisões sem ter de consultar ou obter autorização de outrem)	Impossibilita a liberdade de ação e independência profissionais (Maslach e Leiter, 1997; Vega, 1997; Gil-Monte, 1997; Kurowski, 1999; Schaufeli, 1999a)
Normas institucionais rígidas	Impedem que o trabalhador atinja a autonomia e o sentir-se no controle de suas tarefas (Maslach e Leiter, 1997; Vega, 1997; Carlotto, 2001)
Mudanças organizacionais freqüentes (alterações freqüentes de regras e normas)	Provocam insegurança, predispondo o funcionário a erros (Maslach e Leiter, 1997; Carlotto, 2001)
Falta de confiança, respeito e consideração entre os membros de uma equipe	Provoca um clima social prejudicial (Maslach e Leiter, 1997; Vega, 1997; Gil-Monte, 1997; Schaufeli, 1999c)
Comunicação ineficiente	Provoca distorções e lentificação na disseminação da informação (Maslach e Leiter, 1997; Vega, 1997; Gil-Monte, 1997; Schaufeli, 1999a)
Impossibilidade de ascender na carreira, de melhorar sua remuneração, de reconhecimento de seu trabalho, entre outras	Pode provocar grande desestímulo no trabalhador (Maslach e Leiter, 1997; Kurowski, 1999)
O ambiente físico e seus riscos, incluindo calor, frio e ruídos excessivos ou iluminação insuficiente, pouca higiene, alto risco tóxico e até de vida	Geram sentimentos de ansiedade, medo e impotência (Maslach e Leiter, 1997; Vega, 1997; Kurowski, 1999)
Outros fatores: acúmulo de tarefas por um mesmo indivíduo; convívio com colegas afetados pela síndrome (Schaufeli, 1999c)	

Tabela 3. Fatores individuais (características de personalidade) associados a índices inferiores da síndrome de *burnout*

Fator	Características
Tipo de personalidade com características resistentes ao estresse ou <i>hardness</i> (Maslach et al., 2001; Schaufeli e Enzmann, 1998)	Envolvem-se em tudo o que fazem; acreditam possuir domínio da situação; encaram as situações adversas com otimismo e como oportunidade de aprendizagem (Antonovsky, 1987; Kobasa, 1979; Mendes, 1999; Moreno-Jiménez, 1999; Sörderfeldt et al., 2000)
Lócus de controle interno	Responsabilizam-se pelos sucessos de sua própria vida, sendo estes encarados como conseqüentes às suas habilidades e seus esforços (Maslach et al., 2001; Schaufeli e Enzmann, 1998; Antonovsky, 1987; Kobasa, 1979; Mendes, 1999; Moreno-Jiménez, 1999; Sörderfeldt et al., 2000)
Auto-estima, autoconfiança, auto-eficácia (Maslach et al., 2001; Schaufeli e Enzmann, 1998; Gil-Monte, 1997; Codo, 1999)	

Tabela 4. Fatores individuais (características de personalidade) associados a índices superiores da síndrome de *burnout*

Fator	Características
Padrão de personalidade	Indivíduos competitivos, esforçados, impacientes, com excessiva necessidade de controle das situações, dificuldade em tolerar frustração (Antonovsky, 1987; Kobasa, 1979; Kurowski, 1999; Maslach et al., 2001; Mendes, 1999; Moreno-Jiménez et al., 1999; Nagy e Davis, 1985; Schaufeli e Enzmann, 1998; Sörderfeldt et al., 2000)
Lócus de controle externo	Consideram que suas possibilidades e acontecimentos de vida são conseqüentes à capacidade de outros, à sorte ou ao destino (Antonovsky, 1987; Kobasa, 1979; Kurowski, 1999; Maslach et al., 2001; Mendes, 1999; Moreno-Jiménez et al., 1999; Schaufeli e Enzmann, 1998; Sörderfeldt et al., 2000)
Superenvolvimento	Sujeitos empáticos, sensíveis, humanos, com dedicação profissional, altruístas, obsessivos, entusiastas, suscetíveis a se identificarem com os demais (Gil-Monte, 1997; Meis et al., 2003b)
Indivíduos pessimistas	Costumam destacar os aspectos negativos, prevêm insucesso, sofrendo por antecipação (Antonovsky, 1987; Kobasa, 1979; Mendes, 1999; Moreno-Jiménez et al., 1999; Sörderfeldt et al., 2000; Kirk, 1995)
Indivíduos perfeccionistas	São bastante exigentes consigo mesmos e com os outros, não tolerando erros e dificilmente se satisfazendo com os resultados das tarefas realizadas (Antonovsky, 1987; Kobasa, 1979; Mendes, 1999; Moreno-Jiménez et al., 1999; Sörderfeldt et al., 2000)
Indivíduos com grande expectativa e idealismo em relação à profissão	Podem deixar de ser realistas, tendo grandes chances de se decepcionarem. Se associado ao otimismo, pode levar a baixos índices de <i>burnout</i> (Antonovsky, 1987; Kobasa, 1979; Maslach et al., 2001; Mendes, 1999; Moreno-Jiménez et al., 1999; Schaufeli e Enzmann, 1998; Sörderfeldt et al., 2000; Kirk, 1995; Carlotto, 2001; Codo, 1999; Meis et al., 2003b)
Indivíduos controladores	São inseguros, preocupam-se excessivamente, têm dificuldade em delegar tarefas e em trabalhar em grupo (Firth, 1985)
Indivíduos passivos	Mantêm-se na defensiva e tendem à evitação diante das dificuldades (Antonovsky, 1987; Kobasa, 1979; Maslach et al., 2001; Mendes, 1999; Moreno-Jiménez et al., 1999; Schaufeli e Enzmann, 1998; Sörderfeldt et al., 2000)
Gênero	As mulheres apresentam maior pontuação em exaustão emocional; e os homens, em despersonalização (Burke, 1989)
Nível educacional	Indivíduos com nível mais elevado (Maslach et al., 2001)
Estado civil	Maior risco em solteiros, viúvos ou divorciados (Maslach et al., 2001; Nagy e Davis, 1985; Raquepaw, 1989) ou o oposto (Ross e Russel, 1989; Schaufeli, 1999a)

Trabalho

Em relação aos fatores relacionados ao trabalho, alguns associados à síndrome de *burnout* são citados na tabela 5.

Sociedade

Os fatores sociais associados à síndrome de *burnout* são apresentados na tabela 6.

Associação com transtornos psiquiátricos

Burnout e depressão

Dúvidas sobre a definição diagnóstica da síndrome de *burnout*, suas diferenças e correlações com a depressão ainda estão em estudo.

Testou-se a validade discriminativa da síndrome de *burnout* em contraste com transtorno depressivo em

professores pré-escolares, médicos-assistentes e familiares. Os resultados indicaram validade para o *burnout*, diferenciando-o da depressão (Reime e Steiner, 2001).

Em outro estudo, os índices de *burnout* e a sintomatologia depressiva mostraram significativa associação entre essas patologias. A sobreposição à exaustão emocional é digna de nota (aproximadamente 20%). Já a baixa associação entre o Inventário de Depressão de Beck e as dimensões RP e DE não dá suporte à idéia de que o *burnout* é uma forma de depressão relacionada ao trabalho (Glass e McKnight, 1996).

Alguns autores acreditam que a depressão seguiria o *burnout* e que altos níveis de exigência psicológica, baixos níveis de liberdade de decisão, baixos níveis de apoio social no trabalho e estresse devido a trabalho inadequado são preditores significantes para subsequente depressão. Sugere-se também que os indivíduos jovens com *burnout* têm maior porcentagem de depressão leve do que ausência de depressão (Iacovides *et al.*, 2003).

Tabela 5. Fatores laborais (características do trabalho) associados a índices superiores da síndrome de *burnout*

Fator	Características
Sobrecarga	Quantidade ou qualidade excessiva de demandas que ultrapassam a capacidade de desempenho, por insuficiência técnica, de tempo ou de infra-estrutura organizacional (Kurowski, 1999; Maslach <i>et al.</i> , 2001; Schaufeli, 1999a; Schaufeli e Enzmann, 1998; Vega, 1997) Pressão no trabalho propicia, principalmente, o aparecimento de exaustão emocional (Maslach <i>et al.</i> , 2001; Vega, 1997; Carlotto, 2001)
Baixo nível de controle das atividades ou acontecimentos no próprio trabalho; baixa participação nas decisões sobre mudanças organizacionais	Provocam pouca ou nenhuma satisfação do trabalhador pelo seu trabalho (Kurowski, 1999; Maslach <i>et al.</i> , 2001; Schaufeli, 1999a; Vega, 1997; Gil-Monte, 1997)
Expectativas profissionais	Indivíduos com discrepâncias entre suas expectativas de desenvolvimento profissional e aspectos reais de seu trabalho (Vega, 1997; Carlotto, 2001; Peiró, 1999)
Sentimentos de injustiça e de iniquidade nas relações laborais	Podem ser conseqüentes a carga de trabalho, salários desiguais para o mesmo cargo, ascensão de colega sem merecimento (Maslach <i>et al.</i> , 2001; Peiró, 1999; Maslach e Leiter, 1997)
Trabalho por turnos ou noturno	Chega a afetar cerca de 20% dos trabalhadores, acarretando transtornos físicos e psicológicos (Peiró, 1999) Mais propensos: os que precisam efetuar mudanças em períodos de tempo a cada 2 ou 3 dias, passando alternadamente do período diurno para o noturno e vice-versa (Peiró, 1999)
Precário suporte organizacional e relacionamento conflituoso entre colegas	Provocam pensamentos de não poder contar com ninguém; sentem-se desamparados, carentes de orientação, desrespeitados Quadro piora na presença de indivíduos competitivos, distantes, excessivamente críticos ou preguiçosos (Kurowski, 1999; Maslach <i>et al.</i> , 2001; Schaufeli, 1999a; Schaufeli e Enzmann, 1998; Vega, 1997; Carlotto, 2001; Gil-Monte, 1997; Maslach e Leiter, 1997)
Tipo de ocupação	É maior em relação aos cuidadores em geral (Veja, 1997; Maslach e Jackson, 1999)
Relação muito próxima e intensa do trabalhador com as pessoas a que deve atender; responsabilidade sobre a vida de outrem	Exemplos: cuidadores de deficientes mentais, Aids, Alzheimer (Vega, 1997; Peiró, 1999; Maslach e Jackson, 1999)
Conflitos de papel	Papel: conjunto de funções, expectativas e condutas que uma pessoa deve desempenhar em seu trabalho Conflito de papel: embate entre informações e expectativas do trabalhador sobre seu desempenho em um determinado cargo ou função na instituição (Kurowski, 1999; Maslach <i>et al.</i> , 2001; Schaufeli, 1999a; Vega, 1997; Gil-Monte, 1997)
Ambigüidade de papel	Ambigüidade de papel: normas, direitos, métodos e objetivos pouco delimitados ou claros por parte da organização (Kurowski, 1999; Maslach <i>et al.</i> , 2001; Schaufeli, 1999a; Vega, 1997; Gil-Monte, 1997)

Tabela 6. Fatores sociais associados a índices superiores da síndrome de *burnout*

Fator	Características
Falta de suportes social e familiar	Impede o indivíduo de contar com colegas, amigos de confiança e familiares (Constable e Russell, 1986; Maslach e Leiter, 1997; Maslach <i>et al.</i> , 2001)
Manutenção do prestígio social em oposição à baixa salarial que envolve determinada profissão	O indivíduo busca vários empregos, surgindo sobrecarga de trabalho e, conseqüentemente, pouco tempo para descanso e lazer, para atualização profissional, levando-o à insatisfação e à insegurança nas atividades desempenhadas (Constable e Russell, 1986; Maslach e Leiter, 1997; Maslach <i>et al.</i> , 2001)
Valores e normas culturais	Podem incrementar ou não o impacto dos agentes estressores no desencadeamento do <i>burnout</i> (Constable e Russell, 1986; Maslach e Leiter, 1997; Maslach <i>et al.</i> , 2001)

Examinou-se a relação entre variáveis ocupacionais (predisponentes à síndrome de *burnout*) e os transtornos depressivos. Constatou-se que indivíduos que trabalham em condições de muitas demandas psicológicas associadas a baixo poder de decisão têm maior prevalência de depressão quando comparados aos trabalhadores não expostos a essas condições (Mausner-Dorsch e Eaton, 2001).

Diante da hipótese de que a suscetibilidade para depressão associa-se ao aumento de risco para o desenvolvimento de *burnout*, avaliaram-se os índices pessoais e história familiar de depressão e sintomas de *burnout*, confirmando tal hipótese (Nyklícek e Pop, 2005).

Outro estudo avaliou a associação entre transtornos psiquiátricos e nível do cargo ocupado em oficiais do governo japonês para detecção de estresse, transtornos psiquiátricos e síndrome de *burnout*. Como resultados, encontraram-se várias correlações. Primeira: quanto maior o nível de estresse associado a limitado apoio da organização ao funcionário, maior a probabilidade de desenvolver síndrome de *burnout*. Segunda: quanto mais forte for o suporte da organização, menor a tendência em se desenvolver depressão. Constatou-se que oficiais ocupando cargos de alto nível recebiam menor apoio organizacional e estavam mais severamente deprimidos quando comparados a oficiais em cargos hierarquicamente mais baixos (Nadaoka *et al.*, 1997).

Burnout e transtornos ansiosos

Não se encontraram estudos que avaliassem a associação de transtornos ansiosos específicos (transtorno do pânico, fobia social, ansiedade generalizada, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno do estresse pós-traumático) e *burnout*.

Estudo realizado em Sidney, Austrália, avaliou 110 estudantes do primeiro ano do programa de graduação médica a fim de determinar a prevalência de desordens psiquiátricas e *burnout* no último ano de Medicina. Constatou-se que o número de participantes que preenchiam critérios tanto para desordens psiquiátricas (como transtornos de ansiedade) quanto para o *burnout* cresceu ao longo do período do estudo (Willcock *et al.*, 2004).

Em Chicago (EUA), constatou-se que dentistas se deparam com numerosas fontes de estresse profissional, iniciadas já na faculdade. Afirmou-se que estão propensos a *burnout*, transtornos ansiosos e depressivos em razão da natureza da prática clínica e dos traços de personalidade comuns aos que decidem pela carreira odontológica (Rada e Johnson-Leong, 2004).

Burnout e suicídio

Estudaram-se ideação suicida, tentativa de suicídio e os aspectos relacionados ao ambiente de trabalho. Quatro fatores foram relacionados: propensão ao suicídio, qualidade do trabalho, ambiente de trabalho negativo e *burnout*/depressão. A correlação entre esses fatores sugeriu que o ambiente de trabalho, quando negativo, estava associado a *burnout*/depressão, que, por sua vez, estavam relacionados a maior probabilidade de ideação suicida e tentativa de suicídio (Samuelsson *et al.*, 1997).

Burnout e dissociação

O levantamento realizado mostrou um estudo cujas evidências sugeriram que trabalho próximo e prolongado a vítimas de trauma e de abuso sexual pode causar conseqüências psicológicas para os profissionais que lidam com essas situações, como o *burnout*. Entre as possíveis conseqüências, tem-se o desenvolvimento de episódios dissociativos, ansiedade, depressão, pensamentos intrusivos, paranóia, hipervigilância e relações pessoais interrompidas (Juntunen *et al.*, 1988).

Burnout e abuso/dependência ao álcool e outras substâncias ilícitas

O estresse causado nos médicos pelo seu trabalho pode levar ao *burnout* e à dependência química (Juntunen *et al.*, 1988; Schifferdecker *et al.*, 1996a; 1996b).

Estudou-se o consumo de álcool em 2.671 médicos finlandeses como parte de uma pesquisa sobre estresse e *burnout*. O aumento do consumo de álcool estava associado, entre outros, a tabagismo, uso de

benzodiazepínicos, estresse e *burnout*, pensamentos de morte, insatisfação geral. Hábitos de beber eram mais pesados entre médicos trabalhando nos centros comunitários de saúde, entre os que tinham licença prolongada devido à doença, jovens médicos desapontados com suas profissões ou com o ambiente de trabalho, e médicos mais experientes, imersos em suas tarefas diárias. Sugeriu-se que o uso pesado de bebida alcoólica poderia estar associado a estresse e *burnout* (Blair e Ramones, 1996).

Avaliou-se a extensão de *burnout* entre 306 médicos generalistas franceses. Verificou-se elevado nível de *burnout* em 5% da população avaliada. De cada 3 médicos, 1 pensava em se submeter a novo treinamento, 5,5% declararam estar bebendo em excesso, 30% usavam psicotrópicos e 13% pensavam em suicídio. A qualidade de vida dos que sofrem com *burnout* foi considerada deteriorada, também levando a conseqüências deletérias no que se refere aos cuidados prestados aos pacientes (Cathebras et al., 2004).

Burnout e transtornos psicossomáticos

Há muitas indicações de que situações estressantes de origens familiar e laboral são fatores de risco para o desenvolvimento de desordens relacionadas ao estresse. Segundo evidencia o estudo, diagnósticos como síndrome de *burnout*, síndrome da fadiga crônica e fibromialgia representam modos diferentes de reagir a uma situação opressiva. O limite entre essas doenças e, de outro lado, depressão, doenças cardíacas, é freqüentemente impreciso; esses diagnósticos podem delinear os estágios preliminares de doenças como *angina pectoris* e infarto do miocárdio. Essas circunstâncias refletem sofrimento considerável dos indivíduos e um fardo econômico significativo para a sociedade (Anderberg, 2001).

Em estudo realizado em Roma, avaliaram-se controladores de tráfego aéreo (CTA) e profissionais de serviços de saúde (PSS) usando-se o Rome burnout inventory (RBI). Os indivíduos que relatavam estar deprimidos, ansiosos ou com impulso descontrolado preenchiam critérios para *burnout*. Os maiores níveis de doenças psicossomáticas foram encontrados nos CTA que também tiveram maior pontuação em exaustão emocional (Venturi et al., 1994).

Burnout e demência, retardo mental, transtornos psicóticos e de personalidade

A literatura evidencia que a síndrome de *burnout* pode ocorrer em indivíduos que trabalham como cuidadores de pacientes portadores de quadros demenciais e de retardo mental (Duran et al., 2004; Hastings et al., 2004).

Não se evidenciou relação de causa-efeito entre *burnout* e demência, retardo mental, transtornos psicóticos nem de personalidade.

Conseqüências do *burnout*

Muitos pontos permanecem não esclarecidos, mas os autores, de forma geral, concordam que o *burnout* interfere nos níveis institucional, social e pessoal.

Para a organização

A instituição tem um aumento em seus gastos (tempo, dinheiro) com a conseqüente rotatividade de funcionários acometidos pelo *burnout*, assim como com o absentismo destes (Gil-Monte, 1997; Maslach e Leiter, 1997; Maslach et al., 2001; World Health Organization, 1998).

Há estudo afirmando que o *burnout* enfraquece o interesse de alguns membros da equipe de saúde por práticas inovadoras, contribuindo como fator impeditivo na disseminação de condutas baseadas em evidência (Corrigan et al., 2003; Gil-Monte, 1997; Maslach e Leiter, 1997; Maslach et al., 2001).

Segundo Maslach e Leiter (1997):

“[...] os indivíduos que estão neste processo de desgaste estão sujeitos a largar o emprego, tanto psicológica quanto fisicamente. Eles investem menos tempo e energia no trabalho, fazendo somente o que é absolutamente necessário e faltam com mais freqüência. Além de trabalharem menos, não trabalham tão bem. Trabalho de alta qualidade requer tempo e esforço, compromisso e criatividade, mas o indivíduo desgastado já não está disposto a oferecer isso espontaneamente. A queda na qualidade e na quantidade de trabalho produzido é o resultado profissional do desgaste”.

Para o indivíduo

O indivíduo pode apresentar fadiga constante e progressiva; dores musculares ou osteomusculares (na nuca e ombros; na região das colunas cervical e lombar); distúrbios do sono; cefaléias, enxaquecas; perturbações gastrointestinais (gastrites até úlceras); imunodeficiência com resfriados ou gripes constantes, com afecções na pele (pruridos, alergias, queda de cabelo, aumento de cabelos brancos); transtornos cardiovasculares (hipertensão arterial, infartos, entre outros); distúrbios do sistema respiratório (suspiros profundos, bronquite, asma); disfunções sexuais (diminuição do desejo sexual, dispareunia/anorgasmia em mulheres, ejaculação precoce ou impotência nos homens); alterações menstruais nas mulheres (Araújo et al., 1998; Cherniss, 1980b; Dejours, 1992; Donatelle e Hawkins, 1989; Freudenberg, 1974; Goetzel et al., 1998; Lerman et al., 1999; Melamed et al., 1999; Nakamura et al., 1999; Pruessner et al., 1999; Silvano et al., 2000; World Health Organization, 1998).

Em relação ao psiquismo, pode apresentar: falta de concentração; alterações de memória (evocativa e de fixação); lentificação do pensamento; sentimento de solidão; impaciência; sentimento de impotência; labilidade emocional; baixa auto-estima; desânimo (Araújo et al., 1998; Benevides-Pereira, 2001; Donatelle e Hawkins,

1989; Freudenberger, 1974; Goetzel *et al.*, 1998; Goetzel *et al.*, 2002; Silvano *et al.*, 2000).

Pode ocorrer o surgimento de agressividade, dificuldade para relaxar e aceitar mudanças; perda de iniciativa; consumo de substâncias (álcool, café, fumo, tranqüilizantes, substâncias ilícitas); comportamento de alto risco até suicídio (Araújo *et al.*, 1998; Benevides-Pereira, 2001; Donatelle e Hawkins, 1989; Freudenberger, 1974; Goetzel *et al.*, 1998; 2002; Murofuse *et al.*, 2005; Silvano, 2000).

Para o trabalho

Ocorre diminuição na qualidade do trabalho por mau atendimento, procedimentos equivocados, negligência e imprudência (Dejours, 1992; Freudenberger, 1974; Gil-Monte, 1997; Maslach e Leiter, 1997; Murofuse *et al.*, 2005). A predisposição a acidentes aumenta devido a faltas de atenção e concentração (Gil-Monte, 1997; Maslach e Leiter, 1997).

O abandono psicológico e físico do trabalho pelo indivíduo acometido por *burnout* leva a prejuízos de tempo e dinheiro para o próprio indivíduo e para a instituição que tem sua produção comprometida (Constable e Russell, 1986; Gil-Monte, 1997; Maslach e Leiter, 1997; Maslach *et al.*, 2001; Ross e Russel, 1989; Schaufeli, 1999c). Para que seja possível, por exemplo, o estabelecimento de relações terapêuticas entre o profissional e o paciente, a prevenção ao estresse e *burnout* está entre as principais recomendações feitas pelo National Guideline Clearinghouse às organizações (National Guideline Clearinghouse, 2006; Registered Nurses Association of Ontario (RNAO), 2002; Registered Nurses Association of Ontario (RNAO), 2006).

Para a sociedade

O indivíduo acometido por *burnout* pode provocar distanciamento dos familiares, até filhos e cônjuge (Constable e Russell, 1986; Dejours, 1992; Ross Russel, 1989). Já os clientes mal atendidos arcam com prejuízos emocionais, físicos e financeiros que podem se estender aos seus familiares e até ao seu ambiente de trabalho (Dejours, 1992; Maslach e Leiter, 1997).

Conclusão

A prevalência do *burnout* nos vários países ainda é incerta, mas dados apontam acometimento significativo que justifica mais estudos a respeito dessa patologia com fatores de risco multifatoriais (indivíduo, trabalho, organização).

Pode-se apresentar em comorbidade com algumas doenças psiquiátricas ou até desencadeá-las, como *burnout* seguido por transtorno depressivo. Entretanto, não se encontraram estudos que avaliassem, por entrevistas

estruturadas, as taxas de comorbidade entre essas duas condições e possíveis relações causais.

As conseqüências do *burnout* têm efeitos negativos para a organização, para o indivíduo e sua profissão (Goetzel *et al.*, 2002; Moreno-Jimenez, 2000; Murofuse *et al.*, 2005; Schaufeli, 1999b).

Considerações

As pressões na saúde mental mundial estão se intensificando. De acordo com as Nações Unidas, o mundo será mais velho, mais populoso e mais pobre aproximadamente em 2050. Como as condições ao seu redor criam tensão (estresse) e ansiedade, mais pessoas serão suscetíveis a transtornos mentais.

Segundo a OMS, “nossa saúde mental tem um impacto opressivo em nossas habilidades para funcionar e participar na sociedade. Temos de começar a colocar mais de nossos recursos a favor da saúde mental”.

Para mudanças positivas, as decisões nas instituições têm de ser baseadas em evidências científicas sobre a abordagem e o tratamento que mantenham a saúde mental para, só assim, alterarem as políticas de benefícios e os recursos humanos direcionados (Moreno-Jimenez, 2000). Mais pesquisas sobre a síndrome de *burnout* devem ser realizadas.

Agradecimentos

Os autores agradecem a cuidadosa revisão e as valiosas sugestões realizadas pelo Prof. Dr. Antonio Waldo Zuardi para a elaboração deste manuscrito.

Referências

- Aiken, L.H.; Clarke, S.P.; Sloane, D.M. - Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings. *Nurs Outlook* 50: 187-194, 2002.
- Akerstedt, T. Sleep – Gender, age, stress, work hours. In: WHO technical meeting on sleep and health. Bonn, Germany, pp. 156-180, 2004.
- Anderberg, U.M. - Stress-related syndromes – Contemporary illnesses. *Lakartidningen* 98: 5860-5863, 2001.
- Antonovsky, A. - Unraveling the mystery of health. Jossey Bass, San Francisco, 1987.
- Araújo, T.S.; Reis, E.; Kavalkievicz, C. - Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino: Salvador, Bahia. Sindicato dos Professores do Estado da Bahia, Salvador, 1998.
- Benevides-Pereira, A. - Maslach Burnout Inventory e suas adaptações para o Brasil. In: Anais da XXXII Reunião Anual de Psicologia. Rio de Janeiro, pp. 84-85, 2001.
- Blair, D.T.; Ramones, V.A. - Understanding vicarious traumatization. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 34: 24-30, 1996.
- Borges, L.; Argolo, J.; Pereira, A.; Machado, E.; Silva, W. - A síndrome de burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. *Psicol. Reflex. Crit* 15: 2002.
- Burke, R.A.G. - Psychological Burnout among men and women in teaching: an examination of the Cherniss model. *Human Relation* 42: 261-273, 1989.
- Carlotto, M. - Síndrome de Burnout: um tipo de estresse ocupacional. Rio Grande do Sul, Caderno Universitário, Ulbra, 2001.
- Cathebras, P.; Begon, A.; Laporte, S.; Bois, C.; Truchot, D. - Burn out among French general practitioners. *Presse Med* 33: 1569-1574, 2004.
- Cherniss, C. - Professional burnout in human service organizations. Praeger, New York, 1980a.

- Cherniss, C. - Staff burnout: job stress in the human service. Sage, Beverly Hills, 1980b.
- Codo, W. - Educação: carinho e trabalho. Vozes, Petrópolis, 1999.
- Constable, J.F.; Russell, D.W. - The effect of social support and the work environment upon burnout among nurses. *J Human Stress* 12: 20-26, 1986.
- Corrigan, P.; McCracken, S.; Blaser, B. - Disseminating evidence-based mental health practices. *Evid Based Ment Health* 6: 4-5, 2003.
- Creagan, E.T. - Stress among medical oncologists: the phenomenon of burnout and a call to action. *Mayo Clinic Proc* 68: 614-615, 1993.
- Creagan, E.T. - Thoughts from the medical oncologist. *J Cancer Educ* 13: 58-59, 1998.
- Deckard, G.J.; Hicks, L.L.; Hamory, B.H. - The occurrence and distribution of burnout among infectious diseases physicians. *J Infect Dis* 165: 224-228, 1992.
- Dejours, C. - A loucura do trabalho. Cortez-Oboré, São Paulo, 1992.
- Donatelle, R.J.; Hawkins, M.J. - Employee stress claims: increasing implications for health promotion programs. *Am J Health Promot* 3: 19-25, 1989.
- Duran, A.; Extremera, N.; Rey, L. - Self-reported emotional intelligence, burnout and engagement among staff in services for people with intellectual disabilities. *Psychol Rep* 95: 386-390, 2004.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. - Working Conditions in the European Union. In: Second European Survey on Working Conditions Luxembourg Office for Official Publications of the European Communities, 2985, 1995/6.
- Faragher, E.B.; Cass, M.; Cooper, C.L. - The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occup Environ Med* 62: 105-112, 2005.
- Firth, J.S. - Personal meanings of occupational stress: cases from clinic. *Journal of Occupational Psychology: research and practice* 14: 687-705, 1985.
- Freudenberger, H. - Staff burnout. *Journal of Social Issues* 30: 159-165, 1974.
- Gesensway, D. - Avoiding common scheduling and staffing mistakes In: ACP-Observer. Washington, 2006.
- Gil-Monte, P.A.P. - Desgaste psíquico em el trabajo: el síndrome de quemarse. Síntesis, Madrid, 1997.
- Glass, D.C.; Mcknight, J.D. - Perceived control, depressive symptomatology, and professional Burnout: a review of the evidence. *Psychology and Health* 11: 23-48, 1996.
- Goetzel, R.Z.; Anderson, D.R.; Whitmer, R.W.; Ozminkowski, R.J.; Dunn, R.L.; Wasserman, J. - The relationship between modifiable health risks and health care expenditures. An analysis of the multi-employer HERO health risk and cost database. *J Occup Environ Med* 40: 843-854, 1998.
- Goetzel, R.Z.; Ozminkowski, R.J.; Sederer, L.I.; Mark, T.L. - The business case for quality mental health services: why employers should care about the mental health and well-being of their employees. *J Occup Environ Med* 44: 320-330, 2002.
- Golembiewski, R.T. Next stage of burnout research and applications. *Psychol Rep* 84: 443-446, 1999.
- Grady, M.L.; Makulowich, G. - Adequate nurse staffing and managerial support foster better patient care and reduce nurse dissatisfaction and burnout. *Research Activities* 272: 2003.
- Gundersen, L. - Physician burnout. *Ann Intern Med* 135: 145-148, 2001.
- Hastings, R.P.; Horne, S.; Mitchell, G. - Burnout in direct care staff in intellectual disability services: a factor analytic study of the Maslach Burnout Inventory. *J Intellect Disabil Res* 48: 268-273, 2004.
- Henderson, G. - Physician burnout. *Hosp Physician* 20: 8-9, 1984.
- Houtman, I.L.D.; Schaufeli, W.B.; Tarist, T. - Psychische vermoeidheid en werk (Mental fatigue and work). Alphen a/d Rijn: NOW - prioriteiten programma PVA/ Samsom, 1998.
- Iacovides, A.; Fountoulakis, K.N.; Kaprinis, S.; Kaprinis, G. - The relationship between job stress, burnout and clinical depression. *J Affect Disord* 75: 209-221, 2003.
- Juntunen, J.; Asp, S.; Olkinuora, M.; Aarimaa, M.; Strid, L.; Kauttu, K. - Doctors' drinking habits and consumption of alcohol. *BMJ* 297: 951-954, 1988.
- Kirk, S.A.K. - The fate of optimism: a longitudinal study of case managers' hopefulness and subsequent morale. *Research on Social Work Practice* 5: 47-61, 1995.
- Kobasa, S.C. - Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *J Pers Soc Psychol* 37: 1-11, 1979.
- Kurowski, C.M. - Síndrome de Burnout em el sistema penitenciário brasileiro. Paraná. Espanha Universidade Autónoma de Madri, Madri, 1999.
- Lerman, Y.; Melamed, S.; Shragin, Y.; Kushnir, T.; Rotgoltz, Y.; Shirom, A.; Aronson, M. - Association between burnout at work and leukocyte adhesiveness/aggregation. *Psychosom Med* 61: 828-833, 1999.
- Linzer, M.; Manwell, L.B.; Mundt, M.; Williams, E.; Maguire, A.; McMurray, J.; Plane, M.B. - Organizational climate, stress, and error in primary care: the MEMO Study. *Advancer in Patient Safety* 1: 65-77, 2002.
- Martin, E. - Write this down: ways to overcome burnout. In: ACP-ASIM Observer New Orleans American College of Physicians-American Society of Internal Medicine, 1999.
- Martinez, J. - Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout em personal sanitario. *Rev Esp Salud Pública* 71: 293-303, 1997.
- Maslach, C.; Jackson, S. - Maslach Burnout Inventory, Manual. University of California, Consulting Psychologists, Palo Alto, 1999.
- Maslach, C.; Leiter, M.P. - Trabalho: fonte de prazer ou desgaste. Papirus, Campinas, 1997.
- Maslach, C.; Schaufeli, W.B.; Leiter, M.P. - Job burnout. *Annu Rev Psychol* 52: 397-422, 2001.
- Maslach, C.G.J. - Prevention of burnout: new perspectives. *Applied Preventive Psychology* 7: 63-74, 1998.
- Mausner-Dorsch, H.; Eaton, W.W. - Psychosocial work environment and depression: epidemiologic assessment of the demand-control model. *Am J Public Health* 91: 828, 2001.
- Meis, L.; do Carmo, M.S.; de Meis, C. - Impact factors: just part of a research treadmill. *Nature* 424: 723, 2003a.
- Meis, L.; Velloso, A.; Lannes, D.; Carmo, M. S.; de Meis, C. - The growing competition in Brazilian science: rites of passage, stress and burnout. *Braz J Med Biol Res* 36: 1135-1141, 2003b.
- Melamed, S.; Ugarten, U.; Shirom, A.; Kahana, L.; Lerman, Y.; Froom, P. - Chronic burnout, somatic arousal and elevated salivary cortisol levels. *J Psychosom Res* 46: 591-598, 1999.
- Mendes, A.A.N.R. - Burnout em enfermeiros: a interação de perfeccionismo e do otimismo. In: I Simpósio Ibérico sobre Síndrome de Burnout. Lisboa, 1999.
- Molina Sigüero, A.; Garcia Perez, M.A.; Alonso Gonzalez, M.; Cecilia Cermeno, P. - Prevalence of worker burnout and psychiatric illness in primary care physicians in a health care area in Madrid. *Aten Primaria* 31: 564-571, 2003.
- Moreno-Jimenez, B. Olvido y recuperación de los factores psicosociales em la salud laboral. Editorial dos Archivos de Prevención de Riesgos Laborales 3: 3-4, 2000.
- Moreno-Jiménez, B.B.P.; Garrosa, E.; González, J.L. - O desafio do Burnout a partir de uma perspectiva saudável da personalidade. In: Simposium Ibérico do Síndrome de Burnout. Lisboa, 1999.
- Munoz, A.; del Castillo Comas, C.; Magana Loarte, E.; Bru Espino, I.; Franco Moreno, A.; Segura Fragoso, A. - Study of the prevalence of burnout in doctors in the Health Area of Talavera de la Reina. *Aten Primaria* 32: 343-348, 2003.
- Murofusa, N.T.; Abranches, S.S.; Napoleão, A.A. - Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 13: 255-261, 2005.
- Nadaoka, T.; Kashiwakura, M.; Oiji, A.; Morioka, Y.; Totsuka, S. - Stress and psychiatric disorders in local government officials in Japan, in relation to their employment level. *Acta Psychiatr Scand* 96: 176-183, 1997.
- Nagy, S.; Davis, L.G. - Burnout: a comparative analysis of personality and environmental variables. *Psychol Rep* 57: 1319-1326, 1985.
- Nakamura, H.; Nagase, H.; Yoshida, M.; Ogino, K. - Natural killer (NK) cell activity and NK cell subsets in workers with a tendency of burnout. *J Psychosom Res* 46: 569-578, 1999.
- National Guideline Clearinghouse. - Establishing therapeutic relationships, 2006.
- Nyklicek, I.; Pop, V.J. - Past and familial depression predict current symptoms of professional burnout. *J Affect Disord* 88: 63-68, 2005.
- Olkinuora, M.; Asp, S.; Juntunen, J.; Kauttu, K.; Strid, L.; Aarimaa, M. - Stress symptoms, burnout and suicidal thoughts in Finnish physicians. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 25: 81-86, 1990.
- Peiró, J. - Desencadeantes do estresse laboral. Pirâmide, Madri, 1999.
- Pruessner, J.C.; Hellhammer, D.H.; Kirschbaum, C. - Burnout, perceived stress, and cortisol responses to awakening. *Psychosom Med* 61: 197-204, 1999.
- Rada, R.E.; Johnson-Leong, C. - Stress, burnout, anxiety and depression among dentists. *J Am Dent Assoc* 135: 788-794, 2004.
- Raquepaw, J.A.M. - Psychotherapist Burnout. A componential analysis. *Professional Psychology: Research and Practice* 20: 32-36, 1989.

- Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). - Establishing therapeutic relationships. In: Toronto (ON) Registered Nurses Association of Ontario (RNAO), p. 54, 2002.
- Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). - Establishing therapeutic relationships supplement In: Toronto (On) Registered Nurses Association of Ontario (RNAO), p. 6, 2006.
- Reime, B.; Steiner, I. - Burned-out or depressive? An empirical study regarding the construct validity of burnout in contrast to depression. *Psychother Psychosom Med Psychol* 51: 304-307, 2001.
- Ross, R.A.; Russel, D.W. - Job stress, social support and Burnout among counseling center staff. *Journal of Counseling Psychology* 36: 464-470, 1989.
- Samuelsson, M.; Gustavsson, J. P.; Pettersson, I.L.; Arnetz, B.; Asberg, M. - Suicidal feelings and work environment in psychiatric nursing personnel. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 32: 391-397, 1997.
- Schaufeli, W. Burnout. - In: Payne, R. (ed.). *Stress in health professionals*. John Wiley & Sons, West Sussex, 1999a.
- Schaufeli, W. Burnout. - In: Firth-Cozens, J.; Payne, R. (ed.). *Stress in health professionals*. John Wiley & Sons, West Sussex, 1999b.
- Schaufeli, W. - Evaluación de riesgos psicosociales y prevención del estrés laboral: algunas experiencias holandesas. *Revista de Psicología Del Trabajo y de las Organizaciones* 15: 147-171, 1999c.
- Schaufeli, W.; Enzmann, D. - *The Burnout companion to study & practice*. Taylor & Francis, Londres, 1998.
- Schifferdecker, M.; Schmidt, R.; Loevenich, A.; Krahl, A. - Drug dependence among physicians. *Z Arztl Fortbild (Jena)* 90: 295-300, 1996a.
- Schifferdecker, M.; Schmidt, R.; Loevenich, A.; Krahl, A. - Is drug dependence an occupational risk for physicians?. *Fortschr Med* 114: 372-373, 376, 1996b.
- Shamian, J.; O'Brien-Pallas, L.; Thomson, D.; Alksnis, C.; Kerr, M.S. - Nurse absenteeism, stress and workplace injury: what are the contributing factors and what can/should be done about it? *Intern J of Sociol Social Policy* 23: 81-103, 2003.
- Shanafelt, T.D.; Bradley, K.A.; Wipf, J.E.; Back, A.L. - Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med* 136: 358-367, 2002.
- Sharkey, J.; Chong, S.C.K. - Physician Healthself: workplace burnout among psychiatrists. In: *Annual Meeting*. Toronto, 2006.
- Silvany, A.A.T.; Dutra, F.; Azi, G.; Alves, R.; Kavalkievicz, C. - Condições de trabalho e saúde de professores da rede particular de ensino de Salvador, Bahia. *Rev Baiana Saúde Pública* 24: 42-46, 2000.
- Sörderfeldt, M.S.B.; Ohlson, C.G.; Theorell, T.; Jones, I. - The impact of since of coherence and high-demand/lowcontrol job environment on self-reported health, Burnout and psychological stress indicators. *Work & Stress* 14: 1-15, 2000.
- Spickard, A. Jr.; Gabbe, S.G.; Christensen, J.F. - Mid-career burnout in generalist and specialist physicians. *JAMA* 288: 1447-1450, 2002.
- Tucunduva, L.T.C.M.; Garcia, A.P.; Prudente, F.V.B.; Centofanti, G.; Souza, C.M.; Monteiro, T.A.; Vince, F.A.H.; Samano, E.S.T.; Gonçalves, M.S.; Del Giglio, A. - A síndrome da estafa profissional em médicos cancerologistas brasileiros. *Rev. Assoc. Med. Bras* 52: 108-112, 2006.
- Vega, E.A.U. - El síndrome de Burnout em el médico. *Smithkline Beecham, Madri*, 1997.
- Venturi, P.; Dell'Erba, G.; Rizzo, F. - Mental distress, psychoactive drug use and psychosomatic disorders in two groups of subjects at high risk for the burnout syndrome. *Minerva Psichiatr* 35: 155-167, 1994.
- Weber, A.; Jaekel-Reinhard, A. - Burnout syndrome: a disease of modern societies? *Occup Med (Lond)* 50: 512-517, 2000.
- Willcock, S.M.; Daly, M.G.; Tennant, C.C.; Allard, B.J. - Burnout and psychiatric morbidity in new medical graduates. *Med J Aust* 181: 357-360, 2004.
- World Health Organization. - Guidelines for the primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders: Staff Burnout. In: *Geneva Division of Mental Health World Health Organization*, pp. 91-110, 1998.
- World Health Organization. - Statement on the burnout syndrome among physicians. In: *European Forum of Medical Associations. Germany*, 2003.