

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

FÁBIO MORENO ZATTONI GOMES BARBOSA

**BURNOUT: UMA REVISÃO SOBRE O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA
SÍNDROME**

CURITIBA
2020

FÁBIO MORENO ZATTONI GOMES BARBOSA

**BURNOUT: UMA REVISÃO SOBRE O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA
SÍNDROME**

Artigo apresentado ao Curso de Especialização em Medicina do Trabalho, do Departamento de Saúde Coletiva, Setor de Ciências da saúde da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à conclusão do Curso.

Orientador: Prof. Dr. Geraldo Celso Rocha

CURITIBA

2020

RESUMO

A síndrome de burnout se inicia com o desenvolvimento de ideias negativas sobre a profissão, de atitudes negativas em relação a si mesmo, principalmente a falta de realização pessoal no trabalho. Esse estudo tem como objetivo apresentar os diagnósticos mais frequentes desencadeantes da síndrome de burnout e ações voltadas para o tratamento de saúde de profissionais acometidos pela síndrome. Em relação ao método, utilizou-se como metodologia a revisão bibliográfica, sendo selecionadas publicações de livros e de artigos científicos entre os anos de 2000 e 2019 em português, inglês e espanhol. A síndrome de burnout é caracterizada por três aspectos básicos: exaustão emocional; despersonalização; sentimento de reduzida realização e satisfação pessoal e profissional. Algumas ações para o tratamento do burnout visam a promoção da qualidade de vida no trabalho e a realização da terapia cognitiva comportamental, sendo ainda citado o relaxamento, mindfulness, reestruturação cognitiva e mudanças nos estilos de vida, além de tratamento medicamentoso. O tratamento para burnout varia porque cada caso é completamente diferente. Observa-se ainda que não é um trabalho ou uma personalidade específica que causa burnout, é uma combinação deles junto com outros eventos e circunstâncias, talvez reestruturações e redundâncias, um chefe difícil ou uma carga de trabalho incontrolável.

Palavras-chave: *Esgotamento profissional. Síndrome de Burnout. Medicina do trabalho.*

ABSTRACT

Burnout syndrome begins with the development of negative ideas about a profession, negative attitudes towards it, especially lack of personal fulfillment at work. This study aims to present the most frequent triggering diagnoses of burnout syndrome and actions aimed at the health treatment of professionals affected by the syndrome. Regarding the method, use as a method of bibliographic review, being selected publications of books and scientific articles between 2000 and 2019 in Portuguese, English and Spanish. Burnout syndrome is characterized by three basic aspects: emotional exhaustion; depersonalization; feeling of reduction and personal and professional satisfaction. Some actions for the treatment of burnout aim to promote the quality of life at work and to perform cognitive behavioral therapy, as well as being described as relaxation, mindfulness, cognitive restructuring and lifestyle changes, in addition to drug treatment. The treatment for burnout varies because each case is completely different. Also note that it is not a specific job or personality that causes burnout, it is a combination of them along with other events and circumstances, perhaps restructuring and redundancy, a difficult boss or an uncontrollable workload.

Keywords: *Professional exhaustion. Burnout syndrome. Occupational medicine.*

SUMÁRIO

Introdução	4
Métodos	5
Revisão da literatura	5
Diagnóstico da síndrome de burnout	7
Tratamento para a síndrome de burnout	9
Considerações finais	12
Referências	13

INTRODUÇÃO

As doenças ocupacionais geram custos para as organizações e para os trabalhadores, principalmente quando o ambiente de trabalho não é adequado. Devido a esses fatores e à questão de qualidade de vida e produtividade, muitos estudos relacionam os principais fatores que afetam a saúde dos profissionais (CROXSON; ASHDOWN; HOBBS, 2017).

A síndrome de burnout se caracteriza por apresentar sintomas e sinais de exaustão física, psíquica e emocional que decorrem de uma má adaptação do indivíduo a um trabalho prolongado e com uma grande carga de tensão (COSTA et al., 2007).

Esta síndrome se inicia com o desenvolvimento de ideias negativas sobre a profissão, de atitudes negativas em relação a si mesmo, principalmente a falta de realização pessoal no trabalho e, conseqüentemente, gera nos indivíduos atitudes e sentimentos inadequados pelas pessoas com quem mantém contato (GIL-MONTE, 2002).

Diante disso, esse estudo conceituará a síndrome de burnout. A relevância desse estudo é confirmada pela importância do tema para os profissionais dessa área da saúde, bem como para todos os profissionais que podem ser acometidos pela síndrome de burnout.

Em relação à estrutura do trabalho, a primeira parte do trabalho apresenta a introdução, o tema da pesquisa, bem como a identificação do objetivo deste estudo.

O segundo capítulo trata do método da pesquisa e forma de coleta dos dados.

O terceiro capítulo conceitua o burnout, abordando os estudos iniciais relacionados à síndrome, principais características e diferenciação entre o estresse e a síndrome de burnout.

Assim, o quarto capítulo apresenta o diagnóstico que caracteriza a síndrome de burnout, seguindo pelo quinto capítulo com a apresentação de ações voltadas ao tratamento da síndrome de burnout.

O sexto capítulo apresenta as considerações finais acerca do estudo realizado, bem como uma análise do objetivo proposto alcançado no decorrer do

trabalho. Por fim, são apresentadas as referências bibliográficas dos autores citados no trabalho.

Nesse sentido, esse estudo tem como objetivo apresentar os diagnósticos mais frequentes desencadeantes da síndrome de burnout e ações voltadas para o tratamento de saúde de profissionais acometidos pela síndrome.

MÉTODOS

Utilizou-se como metodologia a revisão bibliográfica que consiste na procura de referências teóricas para análise do problema de pesquisa e, a partir das referências publicadas, fazer as contribuições científicas ao assunto em questão (LIBERALI, 2011).

A pesquisa bibliográfica é o ponto de partida de toda pesquisa, levantamento de informações feitas a partir do material coletado em livros, revistas, jornais, artigos, sites de Internet e outras fontes escritas devidamente publicadas (BOENTE; BRAGA, 2004).

Foram selecionadas publicações de livros e artigos científicos considerados relevantes para a abordagem da temática em questão. Para localização dos materiais, realizou-se uma consulta às bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed. Selecionaram-se trabalhos entre os anos de 2000 e 2019. As buscas foram realizadas no mês de dezembro de 2019, tendo como critérios os artigos em português, inglês e espanhol, compatíveis ao tema desse estudo.

A partir da leitura e síntese qualitativa do material consultado, foram desenvolvidos os seguintes temas: (1) Síndrome de burnout; (2) diagnóstico da síndrome de burnout; e (3) tratamento da síndrome de burnout.

Em seguida, os dados foram tabulados, analisados e apresentados na forma de textos.

REVISÃO DA LITERATURA

O conceito da Síndrome de Burnout surgiu nos Estados Unidos através do trabalho pioneiro de Freudenberguer, no ano de 1974, que utilizou o termo para designar o processo de deterioração nos cuidados e atenção profissional aos usuários das organizações de serviços, como por exemplo, serviços comunitários, sanitários, serviços sociais, educativos, entre outros.

No Brasil, o estudo de Pereira (2004, p. 4) destaca que “a primeira publicação data de 1987, pelo autor França, na Revista Brasileira de Medicina, o qual discorre sobre a síndrome de burnout”. No país, a síndrome de burnout é prevista no quadro de doenças do trabalho, sendo pouco conhecida entre boa parte dos profissionais da área da saúde (FRANÇA; RODRIGUES, 1997).

A primeira regulamentação oficial ocorreu no decreto 3048/99, que trouxe em seu anexo II - lista B, o reconhecimento da Síndrome de Burnout como um transtorno mental e do comportamento relacionado ao trabalho. Vale ressaltar que a referida lista B está atualmente vetada neste decreto e foi reinserida no decreto 6042/07, quando foi referenciado como “sensação de estar acabado (“Síndrome de Burn-Out”, “Síndrome do Esgotamento Profissional”)", com o CID-10 Z73.0 e com agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional de: 1 – ritmo de trabalho penoso (Z56.3); e 2 - outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho (Z56.6) (BRASIL, 2007).

No entendimento de Carlotto (2002, p. 23), “burnout é um tipo de estresse ocupacional que acomete profissionais envolvidos com qualquer tipo de cuidado em uma relação de atenção direta, contínua e altamente emocional”.

A síndrome de burnout se diferencia do estresse porque compreende atitudes e comportamentos negativos em relação ao trabalho e às pessoas envolvidas neste contexto, sendo que a dificuldade é de ordem emocional. O estresse, por sua vez, é um esgotamento pessoal que prejudica o indivíduo, mas não necessariamente decorre de sua relação com o trabalho. O burnout é resultante do estresse crônico vivenciado pelo profissional no ambiente de trabalho e não se relaciona jamais com sentimentos positivos, o que pode acontecer com o estresse (BENETTI et al., 2009).

Ressaltam Jodas e Haddad (2009, p. 195) que:

A palavra estresse não pode ser confundida com a síndrome de burnout no que se refere aos conceitos e diferenças, pois estresse ocorre a partir de reações do organismo às agressões de origens diversas, capazes de perturbar o equilíbrio interno do ser humano. Em contrapartida, burnout é a resposta do estresse laboral crônico que envolve atitudes e alterações comportamentais negativas relacionadas ao contexto de trabalho com desconsideração do lado humano. No caso de trabalhadores da área da saúde, atinge os pacientes, a organização e o próprio trabalho quando os métodos de enfrentamento falham ou são insuficientes.

Segundo Benetti et al. (2009), a síndrome de burnout surge mais fortemente quando há um desacordo entre a natureza do trabalho e a da pessoa que o executa e este aspecto vem progredindo na medida em que os valores organizacionais parecem se distanciar dos valores pessoais dos trabalhadores. A mesma pode ser percebida, também, como um índice de deslocamento entre o que a pessoa é e o que deve ser, representando um desgaste dos valores, da dignidade, do espírito e da alma humana.

As condições de trabalho e a organização do trabalho influenciam também de forma significativa na tolerância do trabalho em turnos e do trabalho noturno. Trabalhar em horários noturnos pode levar os trabalhadores a ter pior desempenho em suas tarefas, a expô-los a maiores riscos de acidente de trabalho e a estressores ambientais, que podem levá-los à incapacidade funcional precoce. As causas que envolvem a fadiga no trabalho são múltiplas e, em geral, decorrentes das associações entre as más condições de trabalho, o desencontro entre os ritmos biológicos e os horários de trabalho (MORENO; FISHER; ROTENBERG, 2001 apud SANTOS, 2009, p. 44).

Nesse sentido, Silva (2000) afirma que a síndrome de burnout é considerada como um passo intermediário na relação entre o estresse e a consequência do estresse, de forma que, se permanece durante um longo tempo, o estresse laboral terá consequências nocivas para o indivíduo, sob a forma de enfermidade, falta de saúde, alterações psicossomáticas (cardiorrespiratórias, gastrointestinais e úlcera), dificuldade para dormir e náuseas.

DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DE BURNOUT

A síndrome de burnout, na concepção de Maslach (1982 apud MAGALHÃES; GLINA, 2006) é caracterizada por três aspectos básicos: exaustão emocional; despersonalização; sentimento de reduzida realização e satisfação pessoal e profissional, explicados a seguir:

- a) exaustão emocional: está relacionado a sentir-se drenado, sugado pelos outros e pelo trabalho. Com esta intensa carga emocional, o trabalhador sente-se incapaz de repor as energias para um próximo dia de trabalho, tornando-se intolerante, nervoso e amargo, tanto no ambiente de trabalho como fora dele;
- b) despersonalização: refere-se ao desenvolvimento de atitudes e sentimentos negativos, insensíveis e de falta de preocupação com pessoas que são receptoras de seus serviços, tornando o trabalhador desumano;
- c) sentimento de reduzida realização e satisfação pessoal e profissional: traduz-se como a diminuição dos sentimentos de competência e realização no trabalho com pessoas. Um exemplo disso é a classe médica que espera ter algum tipo de retribuição positiva das pessoas, uma vez que desenvolve um papel na busca do bem estar destas, o que nem sempre acontece e, em virtude desta exaustão emocional de expectativas frustradas e associadas às condições de trabalho, não é raro surgirem sentimentos de decepção, queda da autoestima, desinteresse, podendo chegar até mesmo à depressão.

Por essas razões, o burnout não se confunde com tédio, alienação, ansiedade, insatisfação no trabalho, fadiga, depressão ou estresse. Sua distinção no âmbito das doenças mentais em trabalhadores está bem definida, sendo delimitado pelos aspectos anteriormente citados (MAGALHÃES; GLINA, 2006).

De acordo com Dejours (1992 apud PEREIRA, 2002, p. 13), “o trabalho nem sempre possibilita crescimento, reconhecimento e independência profissional, pois muitas vezes causa problemas de insatisfação, desinteresse, irritação, exaustão”. Quando há esse esgotamento físico e mental, está-se falando na síndrome de burnout.

O burnout é a resposta a um estado prolongado de estresse, ocorre pela cronificação deste, quando os métodos de enfrentamento falharam ou foram insuficientes. Enquanto o estresse pode apresentar aspectos positivos ou negativos, o burnout tem sempre um caráter negativo (PEREIRA, 2002, p. 45).

O início da síndrome de burnout ocorre de maneira lenta e gradual, de maneira progressiva. Segundo Pereira (2002), no primeiro momento, o indivíduo percebe a

evidência de uma tensão, que é o estresse. No segundo momento, aparecem os sintomas de fadiga e esgotamento emocional, além de um aumento do nível de ansiedade e, por fim, o indivíduo desenvolve estratégias de defesa, que são utilizadas de maneira constante. Essas estratégias consistem em mudanças de atitudes e comportamentos que incluem indiferença e distanciamento emocional do trabalho.

Relatos de casos clínicos relacionados ao burnout apontam que os indivíduos sentem-se insatisfeitos, angustiados, ansiosos, exaustos, com aumento no número de suicídios. Estudos relatam o uso indevido de substâncias e sentimentos de ódio pelo trabalho (CROXSON; ASHDOWN; HOBBS, 2017). Outros relatos sugerem que traços de personalidade como perfeccionismo e vício em trabalho podem contribuir para ansiedade, depressão e distúrbios alimentares dos profissionais (WALLACE; LEMAIRE; GHALI, 2009; SPIERS et al., 2017). Níveis baixos de realização individual dos profissionais se correlacionaram com exaustão emocional e despersonalização, e altos níveis de pressão podem levar à fadiga (BAIRD et al., 2016; SPIERS et al., 2017).

Estudos realizados com profissionais da saúde apontam que, se o profissional continuar exposto a altos níveis de estresse crônico, sem a oportunidade de se recuperar, acaba perdendo a capacidade de cuidar de si mesmo, ter empatia com seu paciente e prestar atendimento de qualidade (BITRAN et al., 2019).

Destaca-se, por fim, que o conceito de burnout está em processo de revisão crítica e de construção, haja vista que os estudiosos identificaram que o burnout não se resume à dimensão exaustão e não ocorre especificamente no contexto do trabalho. Desta forma, alguns autores consideram que o burnout consiste numa resposta ao estresse crônico, não importando o contexto deste estresse (VIEIRA, 2010).

TRATAMENTO PARA A SÍNDROME DE BURNOUT

Estudos empíricos realizados por Van der Heijden et al. (2019) apoiam fortemente que os locais de trabalho que reduzem a demanda quantitativa dos profissionais da saúde levarão à maior diminuição da intenção de rotatividade de pessoal. Especificamente, essa redução nas demandas quantitativas levará a níveis de esforço percebidos muito mais baixos, menor desgaste e, finalmente, menor probabilidade de intenção de rotatividade ocupacional. Além disso, o aumento dos recursos no emprego, ou seja, qualidade de liderança, oportunidades de

desenvolvimento e apoio social de supervisores e colegas próximos, aumentará os níveis de significado do trabalho, diminuirá o esgotamento e resultará em menor probabilidade de intenção de rotatividade ocupacional. Por outro lado, quanto maior a demanda de trabalho dos profissionais da saúde, maior o nível de desgaste e maior a probabilidade de eles deixarem a profissão ao longo do tempo.

Algumas ações para o tratamento do burnout foram apontadas por Santos (2009), visando prevenir e diminuir a incidência de profissionais acometidos pela síndrome. Sugere-se instituir a proposição de políticas públicas na área de emprego, trabalho e de saúde, que contemplem a forma de organização do trabalho e outras necessidades emergentes para a promoção da qualidade de vida no trabalho e a busca de resultados que diminuam o impacto que a manifestação à síndrome acarretaria no ambiente de trabalho.

Os estudos de Korczak, Wastian e Schneider (2012) apontam que a terapia cognitiva comportamental leva à melhora do esgotamento emocional na maioria dos estudos.

Complementam esses dados a pesquisa realizada por Ezenwaji et al. (2019), que mostram que o desenvolvimento e a aplicação de intervenções baseadas em evidências para aliviar o esgotamento podem ser úteis para os médicos que buscam avançar nas decisões de políticas públicas de saúde e promover melhorias na saúde e no bem estar dos trabalhadores. Tais intervenções são necessárias para trabalhadores com burnout, uma vez que o burnout pode resultar em emoções disfuncionais e desempenho reduzido. As intervenções de tratamento psicológico com componentes cognitivo-comportamentais podem ser úteis para gerenciar os sintomas de burnout. A abordagem comportamental cognitiva pode ser aplicada para ajudar os trabalhadores a superar crenças e suposições autolimitantes que os impedem de se desenvolver pessoal e profissionalmente, e podem ter um impacto benéfico nos sintomas de burnout, aliviando significativamente os sintomas da síndrome.

Smoktunowicz et al. (2019) apontam algumas ações a serem implementadas como ferramenta de saúde para os funcionários:

- a) Relaxamento: consiste em quatro exercícios guiados por voz: (1) respiração, (2) relaxamento progressivo, (3) visualizando o calor e o peso do corpo e (4) visualizando um local calmo. Esta técnica visa fornecer ferramentas para relaxamento ativo e ajuda a diminuir a tensão e a tensão

muscular. Os participantes estarão livres para realizar qualquer número desses exercícios a qualquer momento durante a intervenção.

- b) *Mindfulness*: consiste em quatro exercícios guiados por voz ou texto: (1) como o corpo e a mente reagem aos pensamentos? (2) escaneamento do corpo, (3) respiração e sons, e (4) atenção às emoções. Todos os exercícios são projetados para fortalecer a atenção, o corpo, os pensamentos e a consciência emocional para reduzir o estresse percebido. Novamente, os participantes podem fazer qualquer número escolhido desses exercícios durante a intervenção.
- c) Reestruturação cognitiva: três exercícios constituem esta técnica: (1) opinião ou fato, (2) identificando armadilhas para o pensamento e (3) qual a importância disso no futuro? Esta técnica fornece uma visão da técnica de terapia cognitiva comportamental de identificação e alteração de pensamentos indutores de estresse. Os participantes podem escolher um exercício ou fazer todos eles a qualquer momento durante a intervenção.
- d) Estilo de vida: esta técnica consiste em dois exercícios: (1) atividade física e (2) atividades agradáveis, que incentivam os participantes a planejar e implementar atividades que promovam a redução do estresse. Os usuários podem fazer apenas um ou ambos os exercícios durante a intervenção.

Há evidências de que as iniciativas de bem estar baseadas em grupo e individuais podem trazer benefícios (HART; PAETOW; ZARZAR, 2019).

Se a resposta não for adequada, a medicação pode ser adicionada. Para depressão moderada a grave, geralmente é recomendada uma combinação de antidepressivos e terapia cognitiva comportamental desde o início. Na realidade, fatores adicionais, como atitudes sobre medicamentos ou disponibilidade de serviços psicológicos acessíveis, geralmente desempenham um papel importante na determinação dos tratamentos (HART; PAETOW; ZARZAR, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão da saúde e qualidade de vida no trabalho é atualmente um tema em evidência e que desperta interesse e preocupação em várias áreas da ciência.

O estresse, a síndrome de Burnout e doenças associadas são considerados patologias que constam na lista de doenças relacionadas ao trabalho e de grande importância na questão da qualidade de vida do trabalhador.

Em relação ao objetivo desse estudo, o burnout afeta as pessoas de maneiras completamente diferentes. Os diagnósticos e sintomas variam e, no início, podem ser bastante sutis, como ansiedade, sentimentos de depressão e falta de motivação. Observa-se ainda que não é um trabalho ou uma personalidade específica que causa burnout, é uma combinação deles junto com outros eventos e circunstâncias, talvez reestruturações e redundâncias, um chefe difícil ou uma carga de trabalho incontrolável. O tratamento para burnout varia porque cada caso é diferente, tendo então que ser personalizado considerando cada demanda ou sintomas apresentados pelo trabalhador.

Esse assunto não se esgota com a finalização desse estudo, recomendando-se a realização de trabalhos futuros de outros acadêmicos em relação ao tema abordado.

REFERÊNCIAS

BAIRD, B. et al. **Understanding pressures in general practice**. London: King's Fund, 2016.

BENETTI, Eliane Raquel Rieth et al. Variáveis de Burnout em profissionais de uma unidade de emergência hospitalar. **Cogitare Enferm**, v. 14, n. 2, p. 269-77, abr./jun. 2009.

BITRAN, Marcela et al. Burnout en la formación de profesionales de la salud en Chile: Factores de protección y riesgo, y propuestas de abordaje desde la perspectiva de los educadores. **Rev Med Chil.**, v. 147, n. 4, p. 510-7, Apr 2019.

BOENTE, A.; BRAGA, G. **Metodologia científica contemporânea para universitários e pesquisadores**. Rio de Janeiro: Brasport, 2004.

BRASIL, DECRETO Nº 6042, DE 12 DE FEVEREIRO DE 2007. **Altera o Regulamento da Previdência Social**. Brasília, DF, fev 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6042.htm#art1> Acesso em: 15 mai. 2020.

CARLOTTO, M. S. Síndrome de *Burnout* e Satisfação no Trabalho: um Estudo com Professores Universitários. In: BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. (Org.). **Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 187-212.

COSTA, Marcos et al. Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. **Rev Panam Salud Publica**, Pan Am J Public Health, v. 21, n. 4, p. 217-22, 2007.

CROXSON, C. H. D.; ASHDOWN, H. F.; HOBBS, R. F. D. GPs' perceptions of workload in England: a qualitative interview study. **Br J Gen Pract.**, v. 67, n. 655, p. e138-e147, Feb 2017.

EZENWAJI, Ifeyinwa et al. A group-focused rational emotive behavior coaching for management of academic burnout among undergraduate students. **Medicine**, Baltimore, v. 98, n. 30, p. e16352, Jul 2019.

FRANÇA, Ana Cristina Limongi; RODRIGUES, Avelino Luiz. **Estresse e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1997.

GIL-MONTE, Pedro R. Influencia Del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (BURNOUT) en profesionales de enfermería. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 7, n. 1, p. 3-10, jan./jun. 2002.

HART, D.; PAETOW, L.; ZARZAR, R. Does Implementation of a Corporate Wellness Initiative Improve Burnout? **West J Emerg Med.**, v. 20, n. 1, p. 138-44, Jan 2019.

JODAS, D.A. ; HADDAD, M.C.L. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. **Acta Paul Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 192-7, 2009.

KORCZAK, Dieter; WASTIAN, Monika; SCHNEIDER, Michael. Therapy of the burnout syndrome. **GMS Health Technol Assess**, v. 8, p. 1-9, 2012.

LIBERALI, R. **Metodologia Científica Prática**: um saber-fazer competente da saúde à educação. 2. ed. Florianópolis: Postmix, 2011.

MAGALHÃES, R.A.C.; GLINA, D.M.R. Prevalência de Burnout em médicos de um Hospital Público de São Paulo. **Saúde, Ética & Justiça**, São Paulo, v. 11, n. 1/2, p. 29-35, 2006.

PEREIRA, Ana Maria T. Benevides (org). **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

PEREIRA, O.G. **Fundamentos de comportamento organizacional**. 2. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2004.

SANTOS, Claudia Roberta. **Síndrome de Burnout em trabalhadores de um serviço público de saúde do município de Serra-ES**. 2009. 180 f. Dissertação (Mestre em Saúde Coletiva), Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo.

SILVA, F. P. P. **Burnout**: um desafio à saúde do trabalhador. **Revista de Psicologia Social e Institucional**, v. 2, n. 15, jun. 2000.

SMOKTUNOWICZ, Ewelina et al. Efficacy of an Internet-based intervention for job stress and burnout among medical professionals: study protocol for a randomized controlled trial, **Trials**, v. 20, n. 1, p. 338-50, 2019.

SPIERS, Johanna et al. Barriers, facilitators, and survival strategies for GPs seeking treatment for distress: a qualitative study. **Br J Gen Pract**, v. 67, n. 663, p. e700-e708, Oct. 2017.

VAN DER HEIJDEN, Beatrice et al. Impact of Job Demands and Resources on Nurses' Burnout and Occupational Turnover Intention Towards an Age-Moderated Mediation Model for the Nursing Profession. **Int J Environ Res Public Health**, v. 16, n. 11, p. 1-22, Jun 2019.

VIEIRA, Isabela. Conceito(s) de *burnout*: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clínica. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, v. 35, n. 122, p. 269-276, 2010.

WALLACE, J.; LEMAIRE, J.; GHALI, W. Physician wellness: a missing quality indicator. **Lancet**, v. 374, n. 9702, p. 1714-21, 2009.