

# SÍNDROME DE BURNOUT RELACIONADA AOS FUNCIONÁRIOS DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO EM MARINGÁ, PARANÁ, BRASIL

BURNOUT SYNDROME RELATED TO EMPLOYEES OF CARE UNITS IN READY MARINGÁ, PARANA STATE, BRAZIL

MARIA CAROLINA ZAFRA <sup>1\*</sup>, JOSYARA PENDLOSKI <sup>2</sup>

1. Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade Ingá; 2. Enfermeira especialista em Administração Hospitalar pela Universidade Estadual de Maringá, Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Ingá.

\* Avenida Barcelona, 248, Jardim Panorama, Sarandi, Paraná, Brasil. CEP: 87113-230. [carol\\_zafra@hotmail.com](mailto:carol_zafra@hotmail.com)

Recebido em 01/12/2015. Aceito para publicação em 10/02/2016

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar a existência da Síndrome de Burnout entre os profissionais de enfermagem nas Unidades de Pronto Atendimento do município de Maringá. **Método:** Tendo como objetivo identificar a existência da síndrome de Burnout foi realizado um estudo do tipo descritivo exploratório com abordagem quantitativa, realizado através de pesquisa de campo. A população deste estudo foi composta por 124 profissionais que fazem parte da equipe de enfermagem das unidades de Pronto Atendimento do município de Maringá enfermeiros e técnicos de enfermagem. A pesquisa teve início após aprovação no comitê de ética da prefeitura do município de Maringá (CECAPS), e comitê de ética da faculdade Ingá sob parecer nº1.185050. **Resultados:** Analisando os indicadores de Burnout, o resultado indicou que em geral, os profissionais se classificam em fase inicial de Burnout. A maioria dos participantes (47.2%) reportaram níveis da fase inicial de Burnout, (36%) com possibilidade de Burnout e (14%) com Burnout em instalação. Apenas 2 (1.6%) participantes relataram nenhum Burnout e 1 (0.8%) com Burnout considerável. **Conclusão:** Esse estudo é importante para que população, profissionais e gestores adquiram conhecimento acerca da síndrome, podendo contribuir para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, que irão minimizar os riscos de desencadeamento da síndrome de Burnout.

**PALAVRAS-CHAVE:** Esgotamento profissional, enfermagem, Síndrome Burnout.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the existence of Burnout Syndrome among nursing professionals in the Emergency Care Units in the city of Maringá. **Method:** This is an exploratory descriptive study with a quantitative approach, conducted through field research. The study population consisted of all professionals who are part of the nursing staff of the Emergency Care Units

in the city of Maringá. The research was initiated after approval by the ethics committee of the Municipality of Maringá (CECAPS), and ethics committee of the Inga power under protocol nº1.185050. **Results:** Analyzing the Burnout indicators generally the result of Burnout was 44.00, indicating that general practitioners are classified in early stages of Burnout. Most participants (47.2%) reported levels of the early stages of Burnout, with 36% possibility of Burnout and 14% with Burnout installation. Only 2 (1.6%) participants reported no Burnout and 1 (0.8%) with considerable Burnout. **Conclusion:** This study is important for population, professionals and managers acquire knowledge about the syndrome and may contribute to the development of coping strategies that will minimize the risk of triggering Burnout.

**KEYWORDS:** Burnout, nursing, Burnout Syndrome.

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a um crescimento das doenças psicológicas no ambiente de trabalho, sendo uma das principais características do século XXI. Milhares de trabalhadores serão afastados de seus postos de trabalho em virtude do impacto do stress no ambiente de trabalho e da "Síndrome do Burnout", oriundos de um mundo do trabalho em crise (NASCIMENTO, 2009).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT), conceitua o stress do trabalho como sendo um conjunto de fenômenos que se apresentam no organismo do trabalhador e que, por este motivo, pode afetar sua saúde. Os principais fatores geradores de stress presentes no meio ambiente de trabalho envolvem os aspectos da organização, administração e sistema de trabalho e da qualidade das relações humanas (COSTA, 2003).

O estresse pode ser classificado como eustresse ou

distresse. Denomina-se eustresse quando há o estresse em pequeno grau, colaborando com o bom desempenho das funções orgânicas e psíquicas. Por outro lado, quando o estresse passa a prejudicar o cotidiano do sujeito, causando aflição e desenvolvendo patologias, passa a ser chamado de distresse (SANTOS; FRAZÃO; FERREIRA, 2011).

O termo Burnout, foi utilizado pela primeira vez em 1974, pelo psicólogo alemão Herbert J.Freudenberger, ao descrever um quadro observado em jovens trabalhadores de uma clínica de dependentes de substâncias químicas na cidade de Nova York, Estados Unidos. Eles reclamavam que já não conseguiam enxergar os pacientes como pessoas que necessitavam de ajuda, uma vez que estes não demonstravam o mínimo esforço em seguir o tratamento prescrito. Este quadro caracterizava-se em um processo gradual de desgaste no humor e/ou desmotivação (MOREIRA *et al.*, 2009; BALLONE, 2009).

O termo Burnout vem sendo utilizado para descrever o negativismo e a falta de entusiasmo em relação ao trabalho desenvolvido por profissionais antes motivados e comprometidos. De início, foi associado às características individuais como sexo, idade, tipo de personalidade e tempo de exercício profissional. Depois, Burnout passou a ser explicado pelas condições enfrentadas no trabalho: conflitos interpessoais, sobrecarga de trabalho, expectativas na implantação de tecnologias, desempenho de papéis, falta de reconhecimento profissional, limitações da autonomia, dentre outros. A sua compreensão, atualmente, remete às inter-relações entre singularidade das pessoas, situação de trabalho e contexto de vida (LINO *et al.*, 2011).

Neste sentido, segundo MOREIRA *et al.* (2009) a Síndrome de Burnout é adquirida através do stress crônico, que acomete trabalhadores que atuam em contato direto com seus usuários. Sendo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem parte de uma profissão caracterizada por ter, em sua essência, o cuidado e por grande parte da carga de trabalho ser o contato direto com pacientes e familiares geram um estado de estresse crônico, identificando-se como uma das profissões de maior incidência de burnout.

As principais causas de Burnout em profissionais da saúde incluem o contato contínuo com o sofrimento, a dor e a morte, a diminuição do valor social do profissional pela sua família, a sobrecarga de trabalho, a carência de recursos para desempenhar o papel adequadamente, a diminuição nos diversos tipos de recompensa e estímulos em sua atividade, a inquietação e ameaça de sofrer críticas por mau desempenho de sua prática laboral e dificuldades para encarar problemas éticos resultantes do avanço tecnológico (MARTINI; ARFKEN; BALON, 2006).

Segundo a Health Education Authority, a enferma-

gem é classificada como a quarta profissão mais estressante no setor público. A deterioração na qualidade de serviços de instituições de saúde e os altos índices de absenteísmo dos profissionais dessa área são algumas das conseqüências desse quadro, todas fortemente relacionadas com a alta taxa de incidência que caracteriza a síndrome (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005).

Trabalhos relacionando a síndrome de burnout com o trabalho da saúde são mais comuns em países da América do Norte, Europa e parte da América Latina do que no Brasil mas ainda assim, não estudam especificamente os trabalhadores da área da enfermagem (MOREIRA *et al.*, 2009)

A Síndrome de Burnout é conceituada na classificação Internacional de Doenças CID 10 (2008) como um distúrbio mental de caráter depressivo, em função do desempenho da atividade profissional. É também chamada de síndrome do esgotamento físico e mental intenso (TRINDADE; LAUTERT, 2010).

Assim, Burnout é considerado como um risco ocupacional para profissionais que prestam cuidados com saúde, educação e serviços humanos. Diversos profissionais, enfermeiros, relatam o Burnout como um dos possíveis causador da diminuição progressiva da qualidade da assistência. No Brasil, o Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, aprovou o Regulamento da Previdência Social e, em seu Anexo II que trata dos patógenos 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 sinônimo do Burnout, que, na CID-10, recebe o código Z73.0 (TRIGO; TENG; HALLAK, 2007).

A enfermagem, em especial, é considerada como uma profissão altamente estressante, porque na atuação hospitalar os profissionais dividem com o paciente a dor, o sofrimento, o desespero e a irritabilidade causados pela experiência do internamento; isso os faz vivenciar cotidianamente situações de conflito e de estresse, as quais, somadas às longas jornadas, ao ritmo acelerado e ao trabalho diuturno, contribuem para o surgimento do estresse ocupacional (MURASSAKI; INOUE; MATSUDA, 2011).

As manifestações da Síndrome de Burnout são divididas em sintomas emocionais: avaliação negativa do desempenho profissional, esgotamento, fracasso, impotência, baixa auto-estima. Manifestações físicas ou transtornos psicossomáticos: fadiga crônica, dores de cabeça, insônia, úlceras digestivas, hipertensão arterial, taquicardia, arritmias, perda de peso, dores musculares e de coluna, alergias, lapsos de memória. Alterações comportamentais: maior consumo de café, álcool e re-

médios, faltas no trabalho, baixo rendimento pessoal, cinismo, impaciência, sentimento de onipotência e também de impotência, incapacidade de concentração, depressão, baixa tolerância à frustração, ímpeto de abandonar o trabalho, comportamento paranóico (tentativa de suicídio) e/ou agressividade.

O profissional de enfermagem que atua nas unidades de emergência sofre um desgaste emocional bastante considerável, visto que, a sobrecarga de trabalho vem aumentando cada vez mais e, as demandas de atividades levam a saturação do estado psicológico do mesmo, sendo importante considerar as diversas variáveis estressoras do meio ambiente que o cerca, a fim de delimitá-las, considerando o limite pessoal de trabalho de cada profissional (PORTELA; PEDROSA; CUNHA, 2015)

O diagnóstico da Síndrome de Burnout necessita de um médico ou psicoterapeuta, bem treinados para a proposta de medidas de tratamento no âmbito pessoal, onde indivíduo precisa aprender a interpretar suas emoções e seu comportamento de modo adequado. Já como medida organizacional deve-se criar ações que favoreçam um bom clima corporativo, proporcionando melhores condições de trabalho, encontrando medidas para evitar o excesso de horas laborais, investindo em treinamentos, clareza nas avaliações de desempenho, valorizando e reconhecendo o trabalho desenvolvido, incentivando e elogiando seu desempenho. E em alguns casos se faz necessário o tratamento medicamentoso (LINO; LESSA; SOUSA, 2011).

JBEILI, CHAFIC (2001) classificou os estágios da síndrome de Burnout aplicando questionário inspirado em Maslach Burnout Inventory sendo questionada as características psicofísicas relacionadas ao trabalho. Com essas questões de acordo com a pontuação classificou os estágios da síndrome de Burnout onde:

**De 0 a 20 pontos:** Nenhum indício da Burnout.

**De 21 a 40 pontos:** Possibilidade de desenvolver Burnout.

**De 41 a 60 pontos:** Fase inicial da Burnout.

**De 61 a 80 pontos:** A Burnout começa a se instalar.

**De 81 a 100 pontos:** Você pode estar em uma fase considerável da Burnout.

## Objetivo

Identificar a existência da Síndrome de Burnout entre os profissionais de enfermagem nas Unidades de Pronto Atendimento do município de Maringá.

A partir dos resultados obtidos propor ações que visem a melhoria da qualidade de vida destes profissionais tendo como consequência também a melhoria na qualidade da assistência de enfermagem prestada pelos mesmos e do ambiente de trabalho.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa, realizado através de pesquisa de campo. A população deste estudo foi composta por 124 profissionais que fazem parte da equipe de enfermagem das unidades de Pronto Atendimento do município de Maringá, (UPA ZONA SUL), (UPA ZONA NORTE). A pesquisa se deu início após aprovação no comitê de ética da prefeitura do município de Maringá (CECAPS), e comitê de ética da faculdade Ingá sob parecer nº1.185050. A abordagem inicial foi feita no local de trabalho dos mesmos, após serem esclarecidos todas as informações que compreendem este estudo, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi utilizado como critérios de inclusão os profissionais que fazem parte da equipe de enfermagem dos referidos estabelecimentos, não foi levado em consideração o tempo de atuação. Utilizou-se como instrumento para a coleta de dados, uma entrevista semiestruturada com questões objetivas do tipo check-list, que foram coletados através de um questionário. A coleta de dados seguiu o preenchimento do instrumento adaptado por Chafic Jbeili, inspirado no Maslach Burnout Inventory – MBI, que foi validado no Brasil por Benevides Pereira em 2001.

## Análise de dados

Os dados foram descritos através de distribuição de frequência absoluta e relativa, mediana e intervalo interquartil. Como os dados não apresentaram distribuição tipo normal, análise não paramétrica foi conduzida para evidenciar diferenças entre os níveis de Burnout entre os profissionais de UPAs da Zona Sul vs Norte, e participantes trabalhando de Manhã, Tarde ou à Noite. O teste U de Mann-Whitney foi utilizado para comparação de dois grupos e Kruskal-Wallis para comparação de múltiplos grupos. Todas as análises foram realizadas através do programa Linguagem R versão 3.2.0.

O teste de Kruskal-Wallis (KW) é uma extensão do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney. É um teste não paramétrico utilizado para comparar três ou mais populações. Ele é usado para testar a hipótese nula de que todas as populações possuem funções de distribuição iguais contra a hipótese alternativa de que ao menos duas das populações possuem funções de distribuição diferentes.

## 3. RESULTADOS

*Freudenberg* foi um dos primeiros a descrever essa síndrome em 1974, inicialmente constatando-a apenas em funcionários das equipes de saúde mental. Observava que, com o passar do tempo, alguns desses funcionários apresentavam uma síndrome composta por exaustão emocional e adaptativa, desilusão ou frustração e vontade de isolamento social (BALLONE, 2009).

As unidades de pronto atendimento do município de Maringá contão na UPA ZONA SUL com 25 enfermei-

ros e 120 técnicos de enfermagem, já a UPA ZONA NORTE possui 29 enfermeiros e 117 técnicos de enfermagem.

Os profissionais de saúde eram prioritariamente do sexo feminino (81). Dos participantes, 124 (25) eram enfermeiros e (99) técnicos de enfermagem. A amostra proveniente da UPA Zona Sul foi composta por 47 (37.6%) participantes e da Zona Norte foram 78 (62.4%). Os profissionais de saúde trabalhavam principalmente de manhã (38.4%), a tarde (32.0%) e em menor frequência à noite (29.6%) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Caracterização da amostra e indicadores de síndrome de Burnout.

|                                      | N (%) - Md (Q1;Q3)  |
|--------------------------------------|---------------------|
| <b>Gênero</b>                        |                     |
| Masculino                            | 29                  |
| Feminino                             | 81                  |
| <b>Ocupação</b>                      |                     |
| Enfermeiros                          | 25                  |
| Técnicos de enfermagem               | 99                  |
| <b>Unidade de Pronto Atendimento</b> |                     |
| Zona Sul                             | 47 (37.6)           |
| Zona Norte                           | 78 (62.4)           |
| <b>Período de trabalho</b>           |                     |
| Manhã                                | 48 (38.4)           |
| Tarde                                | 40 (32.0)           |
| Noite                                | 37 (29.6)           |
| <b>Indicadores de Burnout</b>        |                     |
| Exaustão Emocional                   | 2.00 (1.56;2.67)    |
| Despersonalização                    | 2.00 (1.50;2.50)    |
| Realização Profissional              | 2.49 (2.14;3.00)    |
| Burnout Geral                        | 44.00 (36.00;53.00) |
| <b>Fases do Burnout</b>              |                     |
| Nenhum Burnout                       | 2 (1.6)             |
| Possibilidade de Burnout             | 45 (36.0)           |
| Fase Inicial de Burnout              | 59 (47.2)           |
| Instalação do Burnout                | 18 (14.4)           |
| Burnout Considerável                 | 1 (0.8)             |

Analisando os indicadores de Burnout, a mediana do

resultado de Burnout foi 44.00 (Q1=36.00; Q3=53.00), indicando que, em geral, os profissionais se classificam em fase inicial de Burnout. Especificamente, nas dimensões do Burnout, a que mais se destacou foi a realização profissional (Md=2.49, Q1=2.14;Q3=3.00) (Tabela 1). A maioria dos participantes (47.2%) reportaram níveis da fase inicial de Burnout, 36% com possibilidade de Burnout e 14% com Burnout em instalação. Apenas 2 (1.6%) participantes relataram nenhum Burnout e 1 (0.8%) com Burnout considerável.

**Tabela 2.** Comparação dos níveis de Burnout em profissionais de saúde das UPAs da Zona Norte e Sul.

|                                | Zona Norte          | Zona Sul            | P-value |
|--------------------------------|---------------------|---------------------|---------|
|                                | Md (Q1;Q3)          | Md (Q1;Q3)          |         |
| <b>Exaustão Emocional</b>      | 2.17 (1.69;2.78)    | 1.78 (1.56;2.11)    | *       |
| <b>Despersonalização</b>       | 2.00 (1.75;2.50)    | 2.00 (1.25;2.25)    | *       |
| <b>Realização Profissional</b> | 2.57 (2.14;3.00)    | 2.42 (2.00;2.79)    | 0.13    |
| <b>Burnout Geral</b>           | 47.00 (39.00;54.75) | 40.00 (34.50;48.50) | *       |

**Tabela 3.** Comparação dos níveis de Burnout em profissionais de saúde das UPAs nos períodos Manhã, Tarde e Noite.

|                                | Manhã                           | Tarde               | Noite               | P-value                    |
|--------------------------------|---------------------------------|---------------------|---------------------|----------------------------|
|                                | Md (Q1;Q3)                      | Md (Q1;Q3)          | Md (Q1;Q3)          |                            |
| <b>Exaustão Emocional</b>      | 2.33 (1.89;3.11) <sup>a,b</sup> | 1.78 (1.53;2.11)    | 1.78 (1.56;2.44)    | a=0.01<br>b=0.01<br>c=0.98 |
| <b>Despersonalização</b>       | 2.25 (2.00;3.00) <sup>a,b</sup> | 2.00 (1.50;2.06)    | 1.75 (1.50;2.25)    | a=0.02<br>b=0.01<br>c=0.96 |
| <b>Realização Profissional</b> | 2.71 (2.14;3.14)                | 2.43 (2.00;3.00)    | 2.43 (2.14;2.71)    | a=0.05<br>b=0.15<br>c=0.91 |
| <b>Burnout Geral</b>           | 51.00 (41.50;61.00)             | 41.00 (36.00;45.00) | 42.00 (34.00;51.00) | a=0.01<br>b=0.02<br>c=0.96 |

a= p-valor entre Diurno vs. Tarde

b= p-valor entre Diurno vs. Noturno

c= p-valor entre Tarde vs. Noturno

Comparando os indicadores de Burnout entre os participantes da UPA Zona Norte e Sul, observou-se que os profissionais da Zona Norte apresentaram valores significativamente mais elevados ( $P<0.05$ ) para Exaustão Emocional e Despersonalização (Tabela 2). O valor geral de Burnout também apresentou valor significativamente maior para os participantes da Zona Norte (diferença de

mediana de 7.00,  $P < 0.01$ ) (Tabela 2).

A comparação entre período de trabalho evidenciou valores mais elevados de Exaustão emocional, Despersonalização, Realização profissional entre os participantes que trabalham de Manhã e à Tarde. Os participantes que trabalham de Manhã também apresentaram valores mais elevados para Exaustão emocional e Despersonalização em relação aos trabalhadores Noturnos (Tabela 3). Não houve diferenças entre os trabalhadores do período da Tarde e da Noite para as dimensões do Burnout. Com relação ao valor geral de Burnout, diferenças significativas foram evidenciadas para trabalhadores do período da Manhã em relação aos participantes que trabalham a Tarde e a Noite (Tabela 3).

Os sintomas básicos dessa síndrome seriam, inicialmente, uma exaustão emocional onde a pessoa sente que não pode mais dar nada de si mesma. Em seguida desenvolve sentimentos e atitudes muito negativas, como por exemplo, um certo cinismo na relação com as pessoas do seu trabalho e aparente insensibilidade afetiva (Ballone, 2009).

#### 4. CONCLUSÃO

A síndrome de Burnout é uma doença ocupacional que pode ser desenvolvida em qualquer profissional, no entanto, os profissionais de enfermagem são um dos mais susceptíveis a esta doença, principalmente, aqueles que trabalham nos serviços de urgência e emergência, que são destinados a atender a população com quadro agudos, traumas, dentre outros problemas, o que pode levar ao sofrimento, incapacitação e até a morte do paciente. Isso expõe os profissionais a estressores, que podem desencadear o Burnout. Além disso, a sobrecarga de trabalho, desvalorização profissional, baixo salário, más condições de trabalho, dentre outros fatores também afetam o profissional, podendo levar a exaustão emocional, despersonalização e falta de realização profissional, ou seja, a síndrome de Burnout.

Comparando os indicadores de Burnout entre os participantes da UPA Zona Norte e Sul, observou-se que os profissionais da Zona Norte apresentaram valores significativamente mais elevados ( $P < 0.05$ ) para Exaustão Emocional e Despersonalização (Tabela 2). O valor geral de Burnout também apresentou valor significativamente maior para os participantes da Zona Norte (diferença de mediana de 7.00,  $P < 0.01$ ) (Tabela 2).

Esse estudo é importante para que população, profissionais e gestores adquiram conhecimento acerca da síndrome, podendo contribuir para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, que irão minimizar os riscos de desencadeamento do Burnout.

Sugere-se a realização de novos estudos com estes profissionais da saúde, com amostras maiores, para melhor identificar as necessidades das equipes de enferma-

gem e aumentar o conhecimento sobre o assunto, com o intuito de incentivar o desenvolvimento de políticas públicas de saúde, com atenção direcionada aos profissionais que atuam no SUS e nas unidades de Pronto Atendimento, garantindo melhor condição de trabalho para que possam desempenhar suas funções da melhor maneira possível.

#### REFERÊNCIAS

- [01] Ballone GJ - Síndrome de Burnout - in. PsiqWeb, Internet, disponível em [www.psiqweb.med.br](http://www.psiqweb.med.br), revisto em 2015.
- [02] BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Saúde do Trabalhador. Brasília, DF, 2002.
- [03] COSTA, José Roberto Alves da; LIMA, Josefa Vieira de and. ALMEIDA, Paulo Cesar de. Stress no trabalho do enfermeiro. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2003, vol.37, n.3, pp. 63-71. ISSN 1980-220X.
- [04] JBEILI, CHAFIC. Síndrome do Burnout: Identificação, tratamento e prevenção; disponível em <http://www.chafic.com.br>, 2001.
- [05] LINO MA; LESSA CE; SOUSA SJ; FERREIRA SV; OLIVEIRA MT. Fatores de risco para síndrome de Burnout entre os profissionais de enfermagem de uma emergência geral. Recife PE 20011
- [06] MOREIRA DS; MAGNAGO RF; SAKAE TM; MAGAJEWSKI FRL. Prevalência da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol. 25, n7, pp.1559-68, jul.2009.
- [07] MARTINI S, ARFKEN CL, BALON R. Comparison of Burnout Among Medical Residents Before and After the Implementation of Work Hours Limits. Acad Psychiatry 2006;30(4):352-5.
- [08] MUROFUSE NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. Rev Latinoam Enferm 2005; 13: 255-61.
- [09] MURASSAKI, AC; VERSA, GLGS; INOUE, KC; MELO, WA; MATSUDA, LM. Estresse em enfermeiros intensivistas e a condição chefe/não chefe de família. Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá, v. 10, n. 4, p. 755-762, Out/Dez. 2011.
- [10] NASCIMENTO, S.M. et al. As ações da OIT para inibir o assédio moral. Rev. Consultor jurídico, 28 de maio de 2009.
- [11] Portela, N L C; Pedrosa, AO; Cunha, JDS; Monte, LRS; Gomes, RN S; Lago, EC. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de serviços de urgência e emergência. Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online);7(3):2749-2760, jul.-set. 2015.
- [12] SANTOS, TMB; FRAZÃO, IS; FERREIRA, DMA. Estresse ocupacional em enfermeiros de um Hospital Universitário. Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 16, n.1, p. 76-81, Jan/Mar. 2011.
- [13] TRIGO TR; TENG CT; HALLAK JEC. Síndrome de Burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. Rev Psiq Clín.São Paulo, 34(5): 223-33, 2007.
- [14] TRINDADE LL; LAUTERT L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP. [Periodico na Internet]; 44(2): 274-9, jun. 2010.