

ESTRATÉGIAS E INTERVENÇÕES NO ENFRENTAMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT

STRATEGIES AND INTERVENTIONS FOR DEALING WITH BURNOUT SYNDROME

ESTRATEGIAS E INTERVENCIONES EN EL ENFRENTAMIENTO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Fernanda Novaes Moreno^I
Gislaine Pinn Gil^{II}
Maria do Carmo Lourenço Haddad^{III}
Marli Terezinha Oliveira Vannuchi^{IV}

RESUMO: O estudo teve como objetivo fazer um levantamento na literatura sobre as estratégias e intervenções no enfrentamento da síndrome de *burnout*. Realizou-se uma busca bibliográfica exploratória, nas bases de dados indexadas LILACS, SCIELO, bem como em livros, dissertações e teses. Os descritores utilizados foram: *burnout and* tratamento, *coping and burnout*, esgotamento profissional, estresse ocupacional e *quemarse*. Foram selecionados 46 artigos, três dissertações e três livros. Os estudos enfatizam três níveis de intervenções, ou seja, estratégias organizacionais, aplicadas ao ambiente de trabalho; estratégias individuais focadas nas respostas pessoais, ao tentar regular as emoções frente a uma situação estressante e estratégias combinadas centradas na interação do contexto ocupacional com o indivíduo. As ações preventivas serão viáveis quando a síndrome de *burnout* não for estigmatizada unicamente como responsabilidade individual ou pelo relacionamento profissional-usuário, e ser entendida como um problema da relação indivíduo - processo de trabalho - organização.

Palavras-chave: Esgotamento profissional; intervenção na crise; saúde do trabalhador; saúde mental.

ABSTRACT: This study reviewed the literature on strategies and interventions addressing burnout syndrome. An exploratory bibliographical search was conducted on the indexed databases of LILACS and SCIELO, as well as in books, dissertations and theses, using the descriptors burnout and *tratamento* [treatment], coping and burnout, *esgotamento profissional* [professional burnout], *estresse ocupacional* [occupational stress] and *quemarse* [to suffer burnout]. Forty-six articles, three dissertations and three books were selected. The studies emphasized three levels of intervention: organizational strategies applied to the work environment; individual strategies that focus on personal responses involving trying to regulate emotions in a stressful situation; and combined strategies centered on how the occupational context interacts with the individual. Preventive actions will be viable when burnout syndrome is not stigmatized as solely an individual responsibility or as the health worker-user relationship, but is understood as a problem of relations among individual, work process and organization.

Keywords: Professional burnout; crisis intervention; occupational health; mental health.

RESUMEN: El estudio tuvo como objetivo realizar un levantamiento en la literatura sobre las estrategias e intervenciones en el enfrentamiento del síndrome de *burnout*. Se realizó una búsqueda bibliográfica exploratoria, en las bases de datos indexadas LILACS, SCIELO, como también en libros, disertaciones y tesis. Los descriptores utilizados fueron: *burnout and* tratamiento, *coping and burnout*, agotamiento profesional, estrés ocupacional y quemarse. Fueron seleccionados 46 artículos, tres disertaciones y tres libros. Los estudios enfatizan tres niveles de intervención, o sea, estrategias organizacionales, aplicadas al ambiente de trabajo; estrategias individuales focadas en las respuestas personales, al intentar regular las emociones frente a una situación estresante y estrategias combinadas centradas en la interacción del contexto ocupacional con el individuo. Las acciones preventivas serán viables cuando el síndrome de *burnout* no sea estigmatizado unicamente como responsabilidad individual o por el relacionamiento profesional-usuario, y ser entendido como un problema de la relación individuo - proceso de trabajo - organización.

Palabras clave: Agotamiento profesional; intervención en la crisis; salud laboral; salud mental.

^IEnfermeira, discente do 2º ano do curso de Residência em Gerência dos Serviços de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina. Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: fernandanovaes@pop.com.br.

^{II}Enfermeira, discente do 2º ano do curso de Residência em Gerência dos Serviços de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina. Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: lainepinn@gmail.com.

^{III}Enfermeira Doutora, Docente do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina. Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: haddad@sercomtel.com.br.

^{IV}Enfermeira Doutora, Docente do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina. Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: vannuchi@sercomtel.com.br.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos a relação entre estresse ocupacional e saúde mental dos trabalhadores tem sido pesquisada devido aos níveis alarmantes de incapacidade temporária, absenteísmo, aposentadorias precoces e riscos à saúde associados à atividade profissional¹.

A Lei nº 3048/99, da Previdência Social, considera a síndrome do esgotamento profissional ou síndrome de *burnout* como doença do trabalho. O termo *burn* significa queima e *out* significa *exterior* sugerindo que a pessoa com este tipo de estresse se consome física e emocionalmente, passando a apresentar um comportamento agressivo². O Ministério da Saúde preconiza como tratamento desta síndrome o acompanhamento psicoterápico e farmacológico e intervenções psicossociais³.

Não há um conceito único para a síndrome de *burnout*, no entanto, a definição mais aceita concebe a síndrome de *burnout* como uma reação à tensão emocional crônica do indivíduo, por lidar excessivamente com pessoas⁴. É um conceito formado por três dimensões relacionadas, mas independentes: exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização profissional.

A exaustão emocional é caracterizada por falta de energia e entusiasmo, por sensação de esgotamento de recursos ao qual pode somar-se o sentimento de frustração e tensão nos trabalhadores, por perceberem que já não têm condições de despendar mais energia para o atendimento de seu cliente ou demais pessoas, como faziam antes. A despersonalização caracteriza-se pelo desenvolvimento de uma insensibilidade emocional, que faz com que o profissional trate os clientes, colegas e organização de maneira desumanizada. A diminuição da realização profissional é caracterizada por uma tendência do trabalhador a autoavaliar-se de forma negativa, tornando-se infeliz e insatisfeito com seu desenvolvimento profissional, com consequente declínio no seu sentimento de competência e êxito, bem como de sua capacidade de interagir com os demais.

Assim, considera-se a síndrome de *burnout* como um evento psicossocial ligado diretamente à situação laboral, em que o sujeito busca a realização pessoal através do seu trabalho. No entanto, a atividade produtiva não se desenvolve de forma individual, mas sim num contexto social, em que deve haver o equilíbrio da saúde mental individual e coletiva⁵.

Portanto, a síndrome de *burnout* traz consequências indesejáveis tanto para o profissional quanto para o cliente e a instituição. É importante que sejam desenvolvidas manobras de enfrentamento com a finalidade de atenuar os problemas existentes no ambiente de trabalho, diminuir as dificuldades, dar suporte aos trabalhadores, propiciar-lhes melhores condições de vida dentro e fora da organização e,

consequentemente, melhorar a qualidade do cuidado prestado ao indivíduo.

O objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento bibliográfico sobre estratégias que têm sido utilizadas para o enfrentamento da síndrome de *burnout*.

METODOLOGIA

Realizou-se uma busca bibliográfica exploratória nas bases de dados indexadas Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), bem como em livros, dissertações e teses, e os descritores utilizados foram: *burnout and tratamento*, *coping and burnout*, esgotamento profissional, estresse ocupacional e *quemarse*.

Estabeleceram-se dois critérios para refinar os resultados: a abrangência temporal dos estudos definida nos anos de 2006, 2007 e até outubro de 2008, para os artigos publicados na América Latina considerando-se a sua atualidade; dissertações, teses e livros sem restrição temporal, de acordo com a relevância do tema.

A análise preliminar do material bibliográfico foi feita através de leitura exploratória que definiu quais textos se enquadravam na temática síndrome de *burnout*. Em seguida, em uma leitura mais aprofundada dos textos selecionados buscou-se localizar informações relacionadas ao objetivo deste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 135 artigos nas bases de dados indexadas. O descritor com maior número de referências foi *estresse ocupacional* com 76 artigos, seguido pelo descritor *esgotamento profissional* com 48 e, em menor número, *coping and burnout*, *quemarse* e *burnout and tratamento* com dois, quatro e cinco artigos respectivamente.

Destes, 88 tinham relação com a síndrome de *burnout*. Posteriormente, os artigos que faziam referência às estratégias de enfrentamento foram agrupados e obteve-se uma amostra final de 46 artigos, considerando que alguns deles foram repetidos em diferentes descritores e bases indexadas.

Quanto aos outros referenciais bibliográficos, utilizaram-se três dissertações e três livros, todos com abordagem para profissionais da saúde.

Dos artigos selecionados, 18 deles citam que são necessárias ou sugerem que sejam desenvolvidas estratégias de enfrentamento do estresse ocupacional e prevenção, porém não as descrevem.

Foi observado em pesquisa bibliográfica que, nas últimas décadas, houve um crescente interesse pelo

estudo do estresse, porém ainda com poucas referências específicas aos enfermeiros⁶. Ao contrário, esta pesquisa resultou em cinco artigos unicamente sobre os mesmos sujeitos, além de sete sobre equipe de enfermagem.

Os demais artigos abordaram as seguintes categorias profissionais: médicos (seis), professores (cinco), odontólogos (três) e equipe multiprofissional (seis), além de outras categorias profissionais que em menor número contabilizaram nove estudos, e ainda cinco que não informaram as especificações dos sujeitos.

As estratégias para o enfrentamento da síndrome de *burnout* variam de acordo com o objetivo desejado, incluindo intervenções focadas no indivíduo como baseadas em habilidades comportamentais e cognitivas de *coping*, meditação, educação em saúde e atividade física; na relação indivíduo-organização compreendendo as ações para melhoria da comunicação e trabalho em equipe, entre outras; na organização como treinamento e mudança das condições físico-ambientais e intervenções combinadas que associam dois ou mais tipos de intervenções com focos distintos⁷. Outro estudo enfatiza três níveis de intervenções: centrados na resposta do indivíduo (individual), no contexto ocupacional (organizacional) e na interação contexto ocupacional e indivíduo (combinadas)⁸.

As intervenções organizacionais ou intervenções combinadas são as mais adequadas para contextos com grande variabilidade de estressores⁷.

As propostas de enfrentamento da síndrome de *burnout* devem ser elaboradas de acordo com a necessidade individual de cada acometido pela síndrome, assim como devem ser feitos ajustes ambientais para a redução de eventos adversos a nível organizacional e melhora da resposta do indivíduo ao ambiente de trabalho.

Neste trabalho, para melhor compreensão didática, classificaram-se as estratégias segundo a descrição de Benevides-Pereira⁸, citadas anteriormente, por considerá-la de fácil entendimento e por concordar com outros autores⁷ que o enfrentamento da síndrome não depende de uma única dimensão a ser vencida, e sim de mudanças multifatoriais.

Estratégias organizacionais

Os programas centrados no contexto ocupacional enfatizam a necessidade de modificar a situação em que se desenvolvem as atividades, principalmente no âmbito organizacional, tais como ambiente e clima de trabalho⁹.

Focam o processo de trabalho, que raramente está sob governabilidade do indivíduo, trazendo intervenções relativas à organização, com a revisão do processo, distribuição de tempo adequada para descanso, supervisão incorporada como apoio ao trabalhador e mudanças de estilos de liderança e direção¹⁰. Para alguns autores há necessidade de fazer modificação de

condições físicas desagradáveis, flexibilidade de horário, participação na tomada de decisão e plano de carreira¹¹. Já outros recomendam a autonomia laboral¹².

Considera-se que a síndrome de *burnout* não é um problema das pessoas, mas principalmente dos lugares onde elas atuam¹³.

Trata-se de uma experiência subjetiva que gera sentimentos e atitudes negativas no relacionamento do indivíduo com o seu trabalho, como o desgaste e perda do comprometimento, minando o seu desenvolvimento profissional e trazendo prejuízos para a organização como o absenteísmo, baixa produtividade, abandono do emprego acarretando ao cliente a diminuição na qualidade assistencial¹⁴.

Quando a organização do trabalho se estrutura de forma rígida, valorizando somente o aspecto econômico, o resultado será um desajuste, uma incompatibilização entre o trabalhador e processo de trabalho, empobrecendo a versatilidade psíquica do profissional, e abrindo a possibilidade para a descompensação da saúde mental¹⁵.

A inflexibilidade do processo institucional e as exigências a que são submetidos os profissionais podem comprometer a psique, por gerar insatisfação e ansiedade, o que traz repercussões nas relações sociais e os encaminham para a exclusão¹⁶.

Estudo recomenda a implementação de ações que favoreçam a integração interpessoal e a melhoria das condições de trabalho, observando os aspectos ergonômicos¹⁷. Ressalta-se, também, maior atuação do serviço de saúde do trabalhador na prevenção de doenças ocupacionais e agravos à saúde¹⁵.

Sugere-se a intensificação e efetividade da comunicação organizacional, melhoria da sinalização dos espaços físicos, melhores condições materiais de trabalho, redimensionamento do setor de recursos humanos e reconhecimento do mérito¹⁸.

Vários especialistas enfatizam a necessidade de capacitação dos profissionais através de um processo de educação permanente¹⁷⁻²¹. Os autores descrevem os riscos psicossociais relacionados ao trabalho como falta de preparo e/ou capacitação e afirmam que a sobrecarga de papéis, longas horas no trabalho, conflito no trabalho em equipe, dificuldade para conciliar trabalho e família, recursos humanos e materiais insuficientes favorecem o desenvolvimento da síndrome de *burnout*.

Dessa forma, a maneira como o trabalho tem sido organizada necessita ser revista, com ações modificadoras que promovam o bem-estar e previnam o surgimento de doenças, com medidas que se iniciam na cultura institucional até às condições de trabalho, com recursos humanos suficientes, disponibilidade de materiais, autonomia, participação na tomada de decisão, chefias abertas a reivindicações

dos trabalhadores, líderes que exerçam o poder do cargo e não a autoridade do cargo, dimensionamento de pessoal com número suficiente de funcionários, avaliações periódicas do modo de produção, implementação de planejamento estratégico que norteiem as metas institucionais, lotação do funcionário em local que melhor se adapte ao seu perfil para realização da atividade com satisfação, resolução de conflitos de forma imparcial e justa, além de incentivo ao trabalhador com abonos salariais à medida que investem em sua capacitação profissional.

Para atender às exigências da organização, o profissional deve se adequar às formas de trabalho, para isso, a organização também necessita ser flexível para facilitar este processo.

Estratégias individuais

Compreendem as características pessoais e respostas emocionais frente a uma situação estressante.

Os programas focados na resposta do indivíduo consistem basicamente na aprendizagem, por parte do profissional, de estratégias de enfrentamento adaptativas diante de agentes estressantes, conseguindo prevenir as respostas negativas associadas aos efeitos do estresse⁹.

Evidencia-se que o profissional de saúde, embora se sinta exausto pelas relações do trabalho, presta pouca atenção para sua qualidade de vida e saúde mental, ignorando suas necessidades e os recursos disponíveis para melhorar sua vida laboral, e consequentemente seu bem-estar individual²².

Como forma de prevenção no desenvolvimento da síndrome, o indivíduo pode utilizar estratégias de *coping* que foram definidas como “um esforço cognitivo e comportamental, realizado para dominar, tolerar ou reduzir as demandas internas e externas”^{14,27}. O *coping* pode ser dividido em duas categorias funcionais: o *coping* focalizado na emoção e o *coping* focalizado no problema.

No primeiro, há procura de estratégias que derivam de processos defensivos como evitar distanciar-se e buscar valores positivos em eventos negativos, como forma de diminuir a importância emocional do estressor. Já o *coping* focalizado no problema, a pessoa tenta definir a dificuldade que vivencia, procurando soluções alternativas e optando entre elas²³.

São estratégias de *coping*: confronto, que abrange estratégias que incluem a visão de desafio e atenção para um aspecto da situação, envolvendo a avaliação das diversas possibilidades de ações e suas consequências; afastamento, correspondente às estratégias que envolvem a negação de sentimento de medo ou ansiedade, onde o indivíduo tenta esquecer a verdade, recusando-se a acreditar que a situação esteja ocorrendo; autocontrole, caracterizado pelas estratégias que tentam controlar a emoção advinda do problema; suporte

social, definido pelas estratégias em que o indivíduo recorre às pessoas do seu meio social na tentativa de obter apoio na resolução do seu problema²³.

Prosseguindo, as estratégias de *coping* ainda abrangem: aceitação da responsabilidade, que corresponde às estratégias utilizadas para aceitar a realidade da situação, acreditando na sua responsabilidade sobre ocorrido e que nada pode ser feito para mudá-lo; fuga-esquiva, quando envolve as estratégias em que o indivíduo tenta minimizar a gravidade da situação, recorrendo à fantasia, em substituição à percepção real do conflito; resolução do problema, que são as estratégias que incluem a elaboração de planos de ação e alternativas, com o objetivo direto da resolução da situação; e reavaliação positiva, que incluem as estratégias cognitivas para aceitação da realidade, onde o indivíduo tenta encontrar alguns aspectos que amenizem a gravidade da situação ou concentra-se nos aspectos positivos da mesma, como forma de diminuir a carga emotiva do acontecimento, buscando alterar a situação²³.

A escolha do tipo de *coping* é muito particular, estando intimamente relacionada ao histórico de vida e personalidade do indivíduo, portanto, respeitar as características individuais é de extrema importância²⁴. Segundo pesquisadores, certos tipos de *coping* são mais eficazes do que outros, enfatizando que o *coping* focado no problema pode levar à redução do estresse²⁵.

Em estudo realizado com enfermeiros, os estilos de *coping* que apresentaram as maiores médias de respostas foram a resolução de problema, o suporte social, e a reavaliação positiva. E a menos utilizada foi a fuga-esquiva¹⁴. Já em estudo realizado com psicólogos, as principais formas de *coping* foram a prática de algum exercício físico, conversar com pessoas de confiança, ter vida social e senso de humor²⁶.

Adquirir hábitos de vida saudáveis, como praticar exercícios físicos regularmente, dormir bem, manter uma dieta equilibrada e usufruir do lazer são necessários para diminuir os efeitos do estresse profissional^{7,14,17,27-29}. Essas medidas podem prevenir o aparecimento da síndrome, ao proporcionar uma fuga do indivíduo em relação ao estresse cotidiano no ambiente de trabalho²⁷, além disso, os trabalhadores produzem mais e melhor se estiverem em perfeita harmonia com o corpo e a mente¹⁷.

Algumas destas estratégias também são contempladas em estudo onde eles dividiram as estratégias de acordo com o tipo de estresse, estabelecendo-as em categorias²⁶:

Categoria A: Engloba aspectos fisiológicos, prática de exercícios físicos e relaxamento;

Categoria B: Sistema de apoio, com estratégias de conversas com pessoas de confiança e fazer orações;

Categoria C: Trabalho voluntário, recreação e *hobbies*, estratégias de vida, passar tempo com família e ter hábito de leitura;

Categoria D: Habilidades interpessoais e de controle, senso de humor, estudar e pesquisar e ser pessoa otimista.

O profissional está em contato permanente com situações estressantes e condições de trabalho desfavoráveis. As estratégias individuais podem não ser as mais simples de serem realizadas, mas tem a vantagem de dependerem exclusivamente de cada um. Por isso, é preciso que o trabalhador pense mais em si próprio e cultive hábitos que contribuam para a manutenção de seu equilíbrio físico e mental.

Estratégias combinadas

Os programas centrados na interação do contexto ocupacional e o indivíduo têm como objetivo entender o *burnout* como resultante da relação do sujeito e o meio laboral, evidenciando de forma integrada as modificações das condições de trabalho, a percepção do trabalhador e o modo de enfrentamento diante das situações de estresse⁹. Boas relações sociais no trabalho podem auxiliar no não desenvolvimento da síndrome de *burnout*⁴.

É importante que se desenvolvam ações preventivas como reuniões de equipe para discussões e reflexões dos problemas^{5,11,14,15,22,30,31}. Sugerem-se palestras/programas que informem os profissionais quanto aos riscos a que estão expostos e a identificação das manifestações da síndrome^{5,6,32}.

Um estudo corrobora ao apresentar o modelo teórico da psicopatologia do trabalho em que adota estratégias metodológicas que privilegiam o relato das vivências subjetivas dos trabalhadores acerca das suas experiências cotidianas e dos seus sentimentos de ansiedade, medo e insatisfação, o que contribui para unificar o grupo e minimizar o sofrimento¹⁵. São estratégias coletivas que buscam a manutenção do equilíbrio psíquico frente às ameaças do ambiente do trabalho.

Essas ações são relevantes à medida que propõem a integração da equipe, promovem a troca de experiência e apoio mútuo e reduzem a tensão no ambiente de trabalho. Alguns autores também concordam ao dizer que a prevenção deve contemplar ações conjuntas, envolvendo organização e indivíduo, pois as mudanças no contexto de trabalho devem ser pautadas na participação de todos^{5,31}.

CONCLUSÃO

O estudo contribuiu para ampliar o conhecimento sobre as estratégias de enfrentamento da síndrome de *burnout* e possibilitou vislumbrar e levantar a produção científica recente sobre essa

temática publicada em bases indexadas e outros materiais bibliográficos que abordaram o assunto.

O estresse laboral é um fenômeno cada vez mais comum dentro das instituições de trabalho, podendo trazer consequências individuais e organizacionais. Apesar de existirem várias definições, alguns pesquisadores consentem ao afirmar que a síndrome de *burnout* é uma resposta ao estresse laboral crônico, quando os métodos de enfrentamento falham ou são insuficientes.

Os estudos aqui apresentados contribuíram para apontar caminhos e direcionar ações na tentativa de prevenir o desenvolvimento da síndrome nos trabalhadores e auxiliar o indivíduo a desenvolver manobras de enfrentamento da doença, minimizando o sofrimento e colaborando com sua qualidade de vida e saúde mental.

Ressalta-se que a eficácia da intervenção no combate a esta doença estabelece-se com maior resolutividade quando são empregadas estratégias com abordagem individual corroboradas por estratégias organizacionais.

As ações preventivas serão viáveis quando este evento não for estigmatizado unicamente como responsabilidade individual ou pelo relacionamento profissional-usuário, e começar a ser entendido como um problema da relação indivíduo - processo de trabalho - organização.

Sugerem-se novos estudos com adição de novas abordagens e avaliação de seguimento.

REFERÊNCIAS

1. Vieira LC, Guimarães LAM, Martins DA. O estresse ocupacional em enfermeiros. In: Guimarães LAM, Grubits S. Saúde mental e trabalho. 3ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003. p.169-85.
2. Psiqweb Psiquiatria Geral [site da internet]. Ballone GJ. Síndrome de *burnout*. [citado em 21 jul 2008]. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br>
3. Ministério da Saúde (Br). Instituto Nacional de Câncer. Ações de enfermagem para o controle de câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro: Editora INCA; 2002.
4. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced *burnout*. Journal of Occupational Behavior. 1981; 2:99-113.
5. Carlotto MS, Palazzo LS. Síndrome de *burnout* e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. Cad Saúde Pública [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2006 [citado em 04 mai 2008]. 22:1017-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/prc>.
6. Ferreira RLC, Martino MMF. O estresse do enfermeiro: análise das publicações sobre o tema. Rev Cienc Med [Periódicos Eletrônicos de Psicologia] 2006 [citado em 28 mai 2008]. 15(3):241-8. Disponível em: <http://www.pepsic.bvsalud.org/scielo>.

7. Murta SG, Tróccoli BT. Stress ocupacional em bombeiros: efeitos de intervenção baseada em avaliação de necessidades. *Estud Psicol. (Campinas)* [Scielo-Scientific Electronic Library Online] 2007 [citado em 22 jun 2008]. 24:41-1. Disponível em: <http://www.scielo.br>.
8. Benevides PAMT. Burnout: o processo de adoecer pelo trabalho. In: Benevides PAMT, organizador. *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo; 2002. p.21-91.
9. Garrosa HE, Benevides PAMT, Moreno JB, Gozalez JL. Prevenção e intervenção na síndrome de *burnout*: como prevenir (ou remediar) o processo de burnout. In: Benevides PAMT, organizador. *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo; 2002. p.224-67.
10. Pieró JM, Salvador A. *Control del estrés laboral*. Furtuny-Madrid (Es): Editora Edudema; 1993.
11. Gasparini SM, Barreto SM, Assunção AA. Prevalência de transtornos mentais comuns em professores da rede municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Scielo-Scientific Electronic Library Online] 2006 [citado em 05 jun 2008]. 22:679-1. Disponível em: <http://www.scielo.br>
12. Batista KM, Bianchi ERF. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Biblioteca Virtual de Saúde] 2006 [citado em 10 jun 2008]. 14:534-9. Disponível em: <http://regional.bvsalud.org/php/index.php>.
13. Medland J, Howard RJ, Whitaker E. Foresting psychosocial wellness oncology nurses: addressing burnout and social support in the workplace. *Oncol Nurse Forum*. 2004; 31(1):47-4.
14. Rodrigues AB. *Burn out e estilos de coping de enfermeiros que assistem pacientes oncológicos* [tese de doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2006.
15. Fernandes JD, Melo CMM, Gusmão MCCM, Fernandes J, Guimarães A. Saúde mental e trabalho: significados e limites de modelos teóricos. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [Biblioteca Virtual de Saúde] 2006 [citado em 12 jun 2008]. 14:803-1. Disponível em: <http://regional.bvsalud.org/php/index.php>.
16. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuição da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Editora Atlas; 1994.
17. Spindola T, Martins ERC. O estresse e a enfermagem: a percepção das auxiliares de enfermagem de uma instituição pública. *Esc Anna Nery* [Scielo-Scientific Electronic Library Online] 2007 [citado em 11 jun 2008]. 11:212-9. Disponível em: <http://www.scielo.br>.
18. Borges LO, Argolo JCT, Pereira ALS, Machado EAP, Silva WS. A síndrome de *burnout* e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. *Psicol Reflex Crit* [Scielo-Scientific Electronic Library Online] 2002 [citado em 03 jun 2008]. 15:189-0. Disponível em: <http://www.scielo.br>.
19. Camelo SHH, Angerami ELS. Riscos psicossociais relacionados ao trabalho das equipes de saúde da família: percepções dos profissionais. *Rev enferm UERJ* [Revista eletrônica em enfermagem] 2007 [citado em 09 jun 2008]. 15:502-7. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista>.
20. Silva ATC, Menezes PR. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. *Rev Saúde Pública* [Scielo-Scientific Electronic Library Online] 2008 [citado em 14 jun 2008]. 42:921-9. Disponível em: <http://www.scielo.br>.
21. Gomes GC, Lunardi Filho WD, Erdmann AL. O sofrimento psíquico em trabalhadores de UTI interferindo no seu modo de viver a enfermagem. *Rev enferm UERJ* [Portal de revistas de enfermagem] 2006 [citado em 11 jul 2008]. 14:93-9. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br>.
22. Campos RG. *Burnout: uma revisão integrativa na enfermagem oncológica* [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2005.
23. Folkman S, Lazarus RS. Personal control and stress and coping processes. a theoretical analysis. *J Pers Soc Psychol*. 1984; 46:839-2.
24. Rodrigues AB, Chaves EC. Fatores estressantes e estratégias de coping dos enfermeiros atuantes em oncologia. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Scielo-Scientific Electronic Library Online] 2008 [citado em 06 jul 2008]. 16:24-8. Disponível em: <http://www.scielo.br>.
25. Jones MC, Johnston DW. *Distress, stress and coping in first year student nurses*. Austrália: Editora Choice; 1997.
26. Sanzovo CE, Coelho MEC. Estressores e estratégias de coping em uma amostra de psicólogos clínicos. *Estud Psicol (Campinas)*. [Scielo-Scientific Electronic Library Online] 2007 [citado em 09 jul 2008]. 24:227-8. Disponível em: <http://www.scielo.com.br>.
27. Christofoletti G, Trelha CS, Galera RM, Feracin MA. Síndrome de burnout em acadêmicos de fisioterapia. *Fisioterapia e Pesquisa* [Biblioteca Virtual de Saúde] 2007 [citado em 13 jul 2008]. 14(2):35-9. Disponível em: <http://regional.bvsalud.org/php/index.php>.
28. Presta CAA, Garbin AAS, Garbin OJI, Saliba APD. El estrés en la practica odontológica. *Medigraphic Artemisa* [Medigraphic] 2006 [citado em 12 jul 2008]. 63(5):185-8. Disponível em: <http://www.medigraphic.com>.
29. Carvalho MB, Felli VEA. O trabalho de enfermagem psiquiátrica e os problemas de saúde dos trabalhadores. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Scielo-Scientific Electronic Library Online] 2006 [citado em 02 jul 2008]. 14:61-9. Disponível em: <http://www.scielo.com.br>.
30. Faria DAP, Maia EMC. Ansiedade e sentimentos de profissionais da enfermagem nas situações de terminalidade em oncologia. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Scielo-Scientific Electronic Library Online] 2007 [citado em 13 ago 2008]. 15:1131-7. Disponível em: <http://www.scielo.com.br>.
31. Santos JM, Oliveira EB, Moreira AC. Estresse, fator de risco para a saúde do enfermeiro em Centro de Terapia Intensiva. *Rev enferm UERJ* [Portal de revistas de enfermagem] 2006 [citado em 11 jun 2008]. 14:580-5. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br>.
32. Paschoalini B, Oliveira MM, Frigério MC, Dias ALRP, Santos FH. Efeitos cognitivos e emocionais do estresse ocupacional em profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm* [Scielo-Scientific Electronic Library Online] 2008 [citado em 14 ago 2008]. 21:487-2. Disponível em: <http://www.scielo.com.br>.