



# **Impacto da Síndrome de Burnout na Qualidade de Vida no Trabalho dos Colaboradores de um Centro Público de Saúde**

**Claudia Cobêro**

**claudia.cobero@terra.com.br**

**FAQ**

**WELLINGTON GOMES MOREIRA**

**claudia.cobero@terra.com.br**

**FAQ**

**LUIZ ANTONIO FERNANDES**

**claudia.cobero@terra.com.br**

**FAQ**

**Resumo:** Este trabalho foi realizado em uma empresa do setor público na área da saúde em um município do interior de São Paulo e teve como objetivo principal identificar se existe alguma correlação entre a Síndrome de Burnout e a Qualidade de Vida no Trabalho nos colaboradores da empresa analisada. O método de pesquisa exploratória foi utilizado para a elaboração deste trabalho, sendo empregado dois questionários para identificar o índice da Síndrome de Burnout e avaliar como se encontra a QVT dos profissionais. O instrumento de pesquisa referente à Síndrome de Burnout foi adaptado para a realidade do órgão analisado, contendo 20 questões e o segundo instrumento para avaliar a Qualidade de Vida no Trabalho foi elaborado pelo autor contendo 15 questões, ambos de múltipla escolha. Foi aplicado num total de 35 colaboradores, de diferentes cargos. Para se obter os resultados, tabelas e gráficos foram gerados no programa Excel através das estatísticas médias e desvio padrão. Percebeu-se no estudo que quanto maior a média do burnout menor seria a QVT dos profissionais tanto por função quanto no individual e que os mesmos possuem boa QVT. Com posse destas informações a unidade de saúde tem a possibilidade de melhorar alguns índices e continuar investindo na saúde, satisfação e na qualidade de vida no trabalho de seus colaboradores.

**Palavras Chave:** Síndrome de Burnout - QVT - Saúde Ocupacional - Centro Público - Impacto



## 1 – INTRODUÇÃO

As grandes mudanças ocorridas nas últimas décadas advindas do processo de globalização e fatores somados aos desenvolvimentos tecnológicos levam às mudanças significativas nas relações sociais e organizacionais. As transformações nunca foram tão aceleradas, tão extremistas e surpreendentes como agora, trazendo problemas psicológicos e físicos para a sociedade.

Partindo do princípio que a maior parte de nossa vida é passada no local de trabalho, seria importante transformá-lo em um lugar mais apreciável e saudável para um melhor desempenho de nosso exercício profissional. Um local onde se consiga de fato passar algum tempo criando e realizando plenamente, com satisfação e alegria.

Neste contexto, ressaltam-se os funcionários públicos da área da saúde, onde várias vezes não conseguem fazer de seu ambiente de trabalho um local prazeroso, devido aos problemas cotidianos como a falta de recursos humanos e materiais. Além disso, se trabalha com a doença e o sofrimento alheio constantemente, acarretando assim um grande desgaste emocional, físico e mental.

Apesar de ser conhecido como um trabalhador que cuida da saúde dos demais, a sua própria saúde está sendo esquecida. De maneira geral, eles cuidam dos outros, mas deixam de cuidar de si mesmo. Neste segmento estão os profissionais que atuam mais diretamente com esta condição, como enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos e os que trabalham indiretamente, como os profissionais da área administrativa que também não deixam de ter sua saúde abandonada para melhor atender os clientes-pacientes.

Todos esses fatores adicionados a diferentes estressores ocupacionais, a falta de prestígio profissional e a relação constante com o sofrimento, afetam seu bem-estar diretamente. Portanto, estresse ocupacional quando persistentes pode deixar vulnerável esses trabalhadores a desenvolver síndromes relacionadas ao trabalho, como a Síndrome de *Burnout* (SB).

Síndrome considerada como uma resposta emocional a situações de estresse crônico em função de relações intensas em casos de trabalho com outras pessoas, gerando assim sentimentos de descontentamento e desgaste, e atitudes negativas como a perda de compromisso do trabalhador com relação ao seu trabalho, afetando também a saúde do trabalhador.

A partir de todas essas mudanças nas últimas décadas que originaram em trabalhos mais estressantes, passou a haver uma preocupação com a qualidade de vida no trabalho, como forma de minimizar os efeitos negativos que o estresse e a Síndrome de *Burnout* causam para os indivíduos e as organizações.

Analisar a Síndrome de *Burnout* e seus possíveis efeitos na Qualidade de Vida no Trabalho surgiu da necessidade encontrada pela empresa, em compreender seus funcionários, saber como se encontra a saúde e a visão que eles têm do ambiente organizacional que estão inseridos.

Diante disto, chega-se ao seguinte problema de pesquisa: Qual o impacto da Síndrome de *Burnout* na Qualidade de Vida no Trabalho dos colaboradores da instituição analisada?

### 1.1- OBJETIVO GERAL

Estabeleceu-se como objetivo geral deste trabalho, a caracterização da Síndrome de *Burnout* e seu impacto na Qualidade de Vida no Trabalho. O desenvolvimento deste estudo, também visou fornecer informações para estimular a QVT, minimizando os sintomas da SB e



conseqüentemente, reduzir o esgotamento profissional, assim oferecendo melhores condições de trabalho, crescimento da produtividade e fornecer uma melhor Qualidade de Vida no Trabalho.

## 1.2 – OBJETO DE PESQUISA

A empresa onde a pesquisa foi realizada está relacionada à área da saúde, no setor público de uma cidade no interior do estado de São Paulo com aproximadamente 27.000 habitantes, no qual integra as cidades conhecidas como Estâncias Hidrominerais.

Existem dois Postos de Saúde Central, três Postos de Saúde da Família e de Saúde Rural, um Ambulatório de Saúde Mental e um Centro de Atenção Psicossocial no município.

É composta por uma equipe multidisciplinar de: médicos clínicos e especialistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, psicólogas e fonoaudiólogas. Conta também com: recepcionistas, motoristas, auxiliares de serviços gerais e estagiários, somando um total de 57 colaboradores.

A empresa conta com colaboradores concursados, contratados, cargos de confiança da prefeitura, colaboradores em desvio de cargo e estagiários que completam o quadro de funcionários.

## 2 – REFERENCIAL TEÓRICO

Neste tópico serão apresentadas algumas das definições e bases teóricas usadas para o desenvolvimento do presente estudo.

### 2.1 – OS TRABALHADORES DA SAÚDE

O objetivo do trabalho é produzir produtos ou serviços com valor, para usar e melhorar a qualidade de vida das pessoas, o trabalho é o que dá sentido a vida em sociedade. Neste sentido, o indivíduo é o proprietário pela sua força de trabalho onde balança entre emprego e trabalho.

O modo de trabalho em uma empresa é organizado a partir de sua situação no mercado, de sua política, poder de organização dos trabalhadores ou a tecnologia nela empregada. No interior de algumas organizações flexíveis, pode se perceber um aumento de autonomia em determinadas classes de trabalhadores, a relação do trabalho individual, o trabalho em equipe e o excesso de dedicação de alguns (BERNARDO & DIAS, 2004).

Para Malagris e Fiorito (2006) verificando a relação cotidiana com o paciente e a sua agonia de estar sofrendo, além do cumprimento do serviço burocrático, é bucólico notar o valor da boa qualidade de vida dos colaboradores da área da saúde para um espaço sadio e para o bom recebimento aos clientes - pacientes. Deste modo é fundamental que esses trabalhadores mantenham uma boa qualidade técnica e uma boa administração de seu estresse, de maneira a influir de forma positiva em seu ambiente de trabalho.

Tais colaboradores precisam conhecer o fato de se trabalhar nas instituições de saúde, para que o exercício da atividade seja feito de forma a cooperar positivamente no estabelecimento de trabalho.

Vários profissionais da área da saúde convivem em duelos, como: Auxiliares de Enfermagem e Enfermeiros, Auxiliares de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde, Enfermeiros e Gerentes, Médicos e Dentistas, Médicos e Administradores entre outros. Assim sendo, trabalhadores juntos num mesmo local de trabalho não quer dizer que formam uma equipe, mas se juntam em um “tipo de equipe” somente para trabalhar (OS DESAFIOS..., 2005).



Santos, Soares e Campos (2007), dizem que os trabalhadores da saúde vêm adotando novas maneiras de trabalharem, com produção de metas fixadas conforme critérios quantitativos, em equipe, com encargo dos cuidados e a vigilância de um determinado número de famílias.

No trabalho da saúde o momento existencial de cada trabalhador deve ser respeitado, sabendo pôr os limites que necessitam. Abrigar é escutar, entender, ser solidário e receber bem o abrigado (BENEVIDES & RIBEIRO, 2005).

Apesar do trabalho em saúde ser realizado predominantemente nos modelos tayloristas e fordistas, ele apresenta influências do gerenciamento flexível participativo no interior das instituições e dos serviços; os moldes gerenciais decorrentes da Teoria da Gestão pela Qualidade Total estão sendo transpostos de forma acrítica para o setor público, buscando um raciocínio técnico que tem em vista cumprir metas e objetivos das organizações (SANTOS, SOARES, CAMPOS, 2007).

Para Dejours (1994, apud RODRIGUES, 2011), trabalhadores da área da saúde são os que se relacionam com pacientes que oscilam de maneira fácil, tem em mente que o primeiro é realizar e depois o pensar, integra a ambivalência das idéias e conhecimentos adquiridos pelo seu exercício, intelectualidade e por sua existência. A quebra e a dissociação do exercício profissional acionam efeitos econômicos, psicossociais e envolvem a vida destes colaboradores.

Segundo a CBO – Classificação Brasileira de Ocupações (2008), trabalhadores da saúde são aqueles que oferecem ajuda ao cliente – paciente em postos de saúde, clínicas, ambulatórios, hospitais, escolas e em residências, desempenhando consultas, procedimentos e prescreve ações a população. Alguns trabalhadores da saúde implantam ações para promover a melhoria da saúde dentro das comunidades, divulgando palestras e coordenando serviços.

## 2.2 – A SÍNDROME DE *BURNOUT* (SB)

De acordo com Jodas e Haddad (2009), tomando por consideração que o homem é uma dualidade trabalhando em uma empresa, o corpo estimula mudanças na mente e esta atua no corpo. Nos dias de hoje, fatores como estresse, nervosismo e aflições incomodam e causam doenças psicossomáticas nas pessoas. Para se proteger o ser humano utiliza de forma constante de seus recursos de proteção, os quais não conseguem combater os fatores preocupantes em melhora da saúde e o bem-estar acabam resultando em distúrbios psicossociais.

As mudanças impostas no mercado de trabalho, fazem com que as empresas acarretem um impacto no aparelho psíquico do trabalhador, deixando sofrimentos relacionados à sua personalidade e causam o aparecimento de novas doenças. Uma das enfermidades formadas no aparelho psíquico dos trabalhadores deriva na síndrome de *burnout*, que surge da resposta emocional em circunstâncias do estresse persistente por motivo da convivência constante de trabalho com demais pessoas, ou de trabalhadores que esperam um retorno da empresa em relação ao seu trabalho e dedicação, porém não recebem retorno.

Os autores ainda relatam que a SB aparece da falta de motivação e do gasto de humor seguido de sintomas da mente e do corpo, onde o indivíduo não nota mais importância em nada e assim perde o foco da sua relação com profissão.

Segundo Murofuse, Abranches e Napoleão (2005), não por acaso, surge em 1974 o termo *Burnout*, descrito originalmente por Hebert Freudenberg, um psiquiatra que observou que os trabalhadores que mantinham uma relação direta ou constante com tóxico-dependentes, começaram a apresentar algum tipo de sofrimento, se sentiam fracassados e



cansados por não conseguirem cuidar de seus pacientes, não querendo levantar para ir ao trabalho. Acreditavam não serem mais capazes por não conseguirem alcançar seus objetivos propostos.

Freudenberger conceituou então *burnout* como um estado de derrota, exaustão ou esgotamento resultante da gradual perda de energia pelo trabalho exagerado, que causa inclusive o abandono de necessidades do próprio trabalhador.

Mas foi uma psicóloga social chamada Christina Maslach, pesquisadora da Universidade da Califórnia quem primeiro compreendeu diante de pesquisas com trabalhadores de serviços sociais e saúde, que os profissionais com *Burnout* mostravam distanciamento pessoal e comportamentos negativos (CARLOTTO & CÂMARA, 2008).

Murofuse, Abranches e Napoleão (2005) salientam que os conceitos sobre a SB foram agrupados em quatro pontos de vista: clínica, sócio-psicológica, organizacional e sócio-histórica.

- **Clínica:** Indicada por Freudenberger, o *Burnout* representa um estado de esgotamento derivado do trabalho exausto, o trabalhador deixa de lado até as próprias necessidades.

- **Sócio-psicológica:** Representado por Maslach e Jackson, onde o estresse laboral induz ao tratamento mecânico do cliente. Em resumo, o indivíduo não consegue mais dar atenção ao cliente, não agüenta mais, cede e entra em *Burnout*. Para estes estudiosos, o mal afeta mais facilmente os trabalhadores da área da saúde e educação.

- **Organizacional:** O trabalho uniforme, estressante e frustrante são possíveis causadores da SB. A diferença entre alienação e *burnout*, é que a alienação baixa a liberdade que o trabalhador tem para terminar seu serviço; já no *burnout*, o trabalhador tem liberdade para exercer, porém em uma atividade que não consegue.

- **Sócio-histórica:** Considera que quando as condições sociais não abrem espaço para uma pessoa auxiliar outra, fica complicado manter o comprometimento de ajudar os outros dentro da organização.

### 2.2.1 - CARACTERÍSTICAS

As principais características da SB são a exaustão emocional, a despersonalização e a reduzida realização profissional ou meramente diminuição da satisfação profissional (BARBOZA & BERESIN, 2007).

Para O Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), o progresso da SB se exprime em 4 graus:

1º Grau – Falta de entusiasmo, prazer ou vontade de ir trabalhar. Dores na coluna, nas costas e pescoço. Se fizer a pergunta o que você tem? Geralmente a resposta é “não me sinto bem, não sei o que tenho”.

2º Grau – A relação com outras pessoas já não é mais o mesmo. Cresce o absenteísmo, a mudança de empregos e se sente perseguido por todos.

3º Grau – A capacidade ocupacional cai, aparecendo enfermidades psicossomáticas, como alergias, picos de hipertensão e outras. O aumento do uso do álcool aumenta neste nível.

4º Grau – Esta fase se caracteriza por tentativas ou idéias de suicídio, alcoolismo, drogadicção, doenças mais graves podem aparecer, como câncer, acidentes cardiovasculares etc. Antes dessa etapa ou diante dela, o melhor a se fazer é se distanciar do trabalho.



### 2.2.2 – O IMPACTO DO *BURNOUT* NOS TRABALHADORES DA SAÚDE E NA ORGANIZAÇÃO

Segundo Grazziano e Ferraz-Bianchi (2010), a SB foi denominada como risco ocupacional para profissionais que atuam na área da saúde, ocasionando enfermidades físicas, psíquicas e interferindo nos resultados de sua atividade, ecoando nas empresas devido ao abandono do emprego, acréscimo de brigas entre os trabalhadores e a rotatividade de pessoal.

O trabalhador afetado pela síndrome começa a ter diferentes aspectos de sua vida comprometidos, desde sua saúde física, comportamental, emocional e cognitiva. A relação do *burnout* com a saúde mental é mais complexa, pois o *burnout* está associado ao neuroticismo, que leva a acreditar que de alguma forma o *burnout* é uma doença mental em si mesma. Entretanto, a SB pode trazer disfunção mental, acelerando os sintomas como baixa satisfação e auto-estima, ansiedade e outros.

Trigo, Teng e Hallak. (2007), reiteram estas conseqüências, somando as de risco para a organização, onde se aumenta os gastos tanto de dinheiro como de tempo devido ao abandono do emprego dos trabalhadores acometidos pelo *burnout*, decaindo a qualidade do serviço e a quantidade de trabalho, prejudicando assim a organização.

Para o funcionário a conseqüência é bastante grave, lhe trazendo dores musculares, fadiga diária, falta de sono, enxaqueca, problemas gastrointestinais, imunidade baixa facilitando gripes, resfriados, alergias, distúrbios respiratórios, bronquites e muitos outros problemas.

Em relação ao psíquico, o trabalhador pode apresentar a falta de concentração, memória alterada, se sente solitário, pensa mais devagar, sensação de impotência, desânimo, auto-estima baixa. Pode acontecer de o individuo tornar-se agressivo, não aceita as mudanças, consumo de drogas ilícitas e até o suicídio. (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Para o trabalho e na sociedade as conseqüências estão associadas ao afastamento da família, amigos, relacionamentos afetivos, mau tratamento a clientes, negligencia, diminuição de trabalho e aumento da falta de dinheiro (TRIGO, TENG & HALLAK, 2007).

Benevides-Pereira (2002) dizem que a SB é uma das conseqüências mais marcantes do estresse no trabalho, onde se enfatizam a exaustão emocional, julgamento negativo de si próprio, depressão e falta de sensibilidade com relação a quase todas as pessoas e a tudo, como forma de defesa emocional.

### 2.3 – QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Desde a Antiguidade a preocupação com o bem estar dos trabalhadores são existentes. Mas foi em meados de 1.950 que começou a se falar em Qualidade de Vida no trabalho (QVT) por Eric Trist e colaboradores, onde realizaram uma série de estudos direcionados a trazer a satisfação do trabalhador a si mesmo e sua satisfação no trabalho, com o objetivo de melhorar a organização do trabalho e torna-lo menos árduo (SCHMIDT & DANTAS, 2006).

Vasconcelos (2001) menciona que já no século XX, alguns pesquisadores acrescentaram para o estudo sobre a satisfação do trabalhador no ambiente de trabalho. Entre eles destacam Helton Mayo, Abrahan Maslow e Frederick Herzberg, cujos estudos são altamente significativos para o estudo do comportamento humano, da motivação dos indivíduos, das necessidades humanas e da qualidade de vida do trabalhador.

Schmidt e Dantas (2006) relatam que aproximadamente em 1.970 os Estados Unidos em conjunto com a qualidade de vida do trabalhador buscavam programas de produtividade. Algumas organizações internacionais serviram de base para o Brasil implantar a QVT em



1.990, devido ao Governo ter lançado o Plano Nacional de Qualidade exigindo mais humanização das empresas com a implantação do plano.

Segundo Chiavenato (2004), a QVT tem sido usada como identificador das experiências humanas no ambiente de trabalho e o nível de satisfação dos indivíduos que executam o trabalho.

Os colaboradores são elementos de muita importância para as organizações, e para valorizá-los a preocupação com a qualidade de vida deles é essencial para que executem suas atividades com motivação em um ambiente harmonioso e saudável.

Qualidade de vida no trabalho é preocupar-se com a saúde e a felicidade do trabalhador enquanto realiza suas tarefas, envolvendo os aspectos físicos, ambientais e psicológicos do ambiente de trabalho (DAVIS, 1970, apud CHIAVENATO, 2004).

Para Castro et al. (2002), a empresa que acredita em seu trabalhador visualiza que ele precisa de um tempo maior para aumentar sua criatividade, recuperar-se e para recarregar sua energia. Para que não chegue à fase de esgotamento.

O autor afirma que o trabalhador só consegue chegar à qualidade de vida se houver comprometimento com a vida e o trabalho. A vida pessoal do trabalhador deve de ser respeitada pela organização.

Kimura e Carandina (2009), dizem que o local de trabalho é onde o trabalhador passa grande parte de sua vida, sobrando um tempo muito pequeno para conviver com a família, amigos, lazer e outras atividades, conseqüentemente afetando sua saúde mental. Para algumas pessoas, o trabalho, é sinônimo de salvação, da satisfação afetuosa e da estabilização psíquica, de maneira que, junto à sublimação passa ser responsável pela recuperação da saúde mental (AGUIAR, 2000, apud KIMURA E CARANDINA, 2009).

Vasconcelos (2001) complementa que se grande parte do tempo é passado no local de trabalho, nada mais comum modificar o ambiente de trabalho onde se permitam passar algumas horas inventando e desempenhando o trabalho com satisfação, qualidade de vida, satisfação e felicidade. Tornando locais mais benéficos para a realização das atividades.

Diante do exposto, o trabalho é muito importante na vida de cada ser humano, pois quando há satisfação no trabalho, o indivíduo está próximo a alcançar uma boa qualidade de vida, tanto pessoal quanto profissional.

Robbins (2009) declara que a satisfação no trabalho diz respeito a um anexo de sentimentos que uma pessoa sustenta em relação ao seu trabalho. O que determina a satisfação no trabalho são os trabalhos mais desafiadores, gratificações justas, categorias de trabalho excitantes e colegas que cooperam com as atividades.

Os trabalhadores desejam um ambiente de trabalho físico que proporcione segurança, conforto, sem fatores de distração e limpo. Assim podem realizar um bom trabalho e terão conforto na vida pessoal. Portanto, qualidade de vida no trabalho baseia-se na qualidade de vida de cada um, não podendo dissociá-la da particularidade do próprio homem.

Segundo Limongi-França e Zaima (2002, apud TIMOSSI, 2010), a QVT pode ser interpretada como várias ações organizacionais que busca implantar melhorias que sejam inovações gerenciais, tecnológicas e da estrutura do ambiente de trabalho. Tais ações influenciam o trabalhador enquanto realiza a sua tarefa.

Para Cole et al (2005, apud TIMOSSI, 2010) a QVT abrange amplos aspectos do ambiente de trabalho que prejudicam o trabalhador em sua atuação e na sua saúde.



De forma generalizada, nota-se que ao verificar a QVT vários fatores podem estar ligados a satisfação do trabalhador, são eles: seu espaço de vida particular e profissional, sua saúde, seu ordenado, segurança, desenvolvimento de suas aptidões, crescimento profissional, autonomia, condições físicas de trabalho que amortizam ao mínimo o risco de doenças ocupacionais entre outros (TIMOSSI, 2010).

Lacaz (2000) ressalta que QVT se junta com elementos motivacionais, satisfação, saúde-segurança no trabalho, submergindo debates atuais sobre novas maneiras de manuseio do trabalho e tecnologias. Para Schmidt e Dantas (2006), não é sempre que a expressão QVT aponta bem-estar ao trabalhador, ela é utilizada nas empresas como forma de explicar a variedade de transformações.

### **3 – METODOLOGIA**

Para a realização dessa pesquisa utilizou da pesquisa exploratória, onde Acevedo e Nohara (2007, p.46), afirmam “o principal objetivo da pesquisa exploratória é proporcionar maior compreensão do fenômeno que está sendo investigado, permitindo assim que o pesquisador delinear de forma mais precisa o problema”.

#### **3.1 – AMOSTRAGEM**

O quadro de funcionários da instituição analisada é composto por 50 colaboradores, onde todos, de todos os setores foram convidados a participarem da pesquisa, o que representa 100% do quadro de funcionários. Contudo, somente 74% dos colaboradores optaram por fazer parte desta pesquisa. Destes, 68% dos funcionários são mulheres e 32% são homens, com a faixa etária de 17 a 60 anos de idade, o tempo de serviço na empresa variou de menos de 3 anos até acima de 6 anos e o nível de ensino de cada colaborador é do 1º grau até o ensino superior. Participaram da pesquisa: psicólogas, técnico de enfermagem, motorista, recepcionista, médico, serviços gerais, assistente social, fonoaudióloga e enfermeiro.

#### **3.2 – INSTRUMENTOS DE PESQUISA**

Para fins desta pesquisa, foram utilizados questionários compostos por perguntas fechadas onde se antecedeu por uma carta de apresentação, explicando aos colaboradores o motivo da pesquisa e o caráter sigiloso das questões.

Foram utilizados para a coleta de dados 2 instrumentos de pesquisa, um referente a SB e outro a QVT nos colaboradores

##### **3.2.1 – MASLACH BURNOUT INVENTORY – MBI**

O questionário é composto de início por perguntas nominais que se referem à função que cada colaborador exerce, o sexo, a faixa etária, o grau de escolaridade e o tempo de empresa de cada um. A numeração para cada função 1. Recepção; 2. Médico(a); 3. Téc. Enfermagem; 4. Motorista; 5. Enfermeiro; 6. Psicóloga; 7. Serv. Gerais; 8. Assistente Social e 9. Fonoaudióloga.

Em seguida vem o questionário referente à Síndrome de *Burnout* o *Maslach Burnout Inventory* – MBI (1986) é um questionário auto-administrado, com uma de suas validações brasileiras realizada por Jbeile (s.d.) adaptado pelo pesquisador para a realidade da empresa, versão que foi utilizada neste estudo.

Trata-se de um questionário intervalar de 20 itens com 5 opções de respostas (escala de *Likert* de 1 a 5) que avaliou os sentimentos e atitudes do profissional em seu trabalho, utilizou-se, portanto 1 para “nunca”, 2 para “algumas vezes ao ano”, 3 para “algumas vezes ao mês”, 4 para indicar “algumas vezes na semana” e 5 para “diariamente”.





A caracterização da *Burnout* se deu pela função de cada colaborador, onde o máximo de pontos possíveis nas respostas seria de 100 pontos. Para se chegar nesse número o colaborador teve que ter respondido os 20 itens com a resposta de peso número 5, qual é “diariamente”. Multiplicando-se os dois valores obteve-se ao valor de 100 pontos, o que mostraria o índice máximo de *Burnout*. Partindo disso, esse teste foi dividido em cinco indícios, sendo: **0 a 20 pontos** – nenhum indício do *Burnout*, **21 a 40 pontos** - possibilidade de desenvolver *Burnout*, **41 a 60 pontos** – fase inicial da *Burnout*, **61 a 80 pontos** – a *Burnout* começa a se instalar e de **81 a 100 pontos** – está em fase considerável da *Burnout*.

### 3.2.2 – INSTRUMENTO QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Para saber qual Impacto a Síndrome de *Burnout* causa na Qualidade de Vida no Trabalho, foi desenvolvido um questionário para os colaboradores, onde buscou descobrir qual nível se encontra a QVT e baseado nas respostas verificar se a SB causa algum problema na QVT desses colaboradores.

A elaboração deste questionário baseou-se nas 8 categorias de Walton (1973, apud VASCONCELOS, 2001, p.28): compensação justa e adequada; condições de trabalho; uso e desenvolvimento de capacidades; oportunidade de crescimento e segurança; integração social na organização; constitucionalismo; trabalho e espaço total de vida e relevância social da vida no trabalho. Adaptado pelo pesquisador para a realidade da empresa, no qual segundo Vasconcelos (2001), o modelo de Walton virou referência para a maior parte das pesquisas sobre QVT, se tornando um grande especialista da área.

O questionário é composto por 15 questões onde permite medir o nível da QVT por função, baseado na percepção dos próprios colaboradores em relação a seu trabalho, em uma escala *Likert* de 1 a 5 que abrange as categorias: 5 para “sempre”, 4 para “quase sempre”, 3 como “às vezes”, 2 para “quase nunca” e 1 como “nunca”.

Partindo dessa escala, optou-se por considerar que as médias encontradas entre **1 até < 2,5** (inclusive) significam QVT baixa, as médias situadas entre **2,6 até 3,5** (inclusive) indicam QVT média e entre **3,6 a 5** QVT elevada.

### 3.3 – PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para a aplicação desta pesquisa, foi realizada uma reunião com a administradora e o enfermeiro responsável do Centro Público de Saúde delineando todo o projeto e seus possíveis benefícios para a melhoria na saúde e bem estar de seus subordinados, onde houve interesse das partes para o uso dos resultados numa posterior aplicação na organização, porém, antes de aplicar os questionários os mesmos deveriam ser apresentados à eles para verificação e aprovação das questões e alternativas contidas na pesquisa.

Um teste piloto foi realizado aleatoriamente com alguns colaboradores antes da aplicação oficial do questionário.

O mês da aplicação dos questionários foi em julho de 2011, após a autorização do Secretário da Saúde para o desenvolvimento deste projeto. No dia da entrega dos questionários houve uma apresentação aos colaboradores e em seguida cada colaborador recebeu um envelope sem nenhum tipo de marcação ou numeração e lacrado para manter em sigilo a identidade e a resposta das questões, contendo:

- \* 01 folha com as perguntas nominais e referentes à Síndrome de *Burnout*;
- \* 01 folha do questionário sobre a Qualidade de Vida no Trabalho.

Foi solicitado aos colaboradores que levassem esse envelope para casa e devolvessem no prazo de três dias. No dia da devolução continha uma urna fechada na recepção da empresa

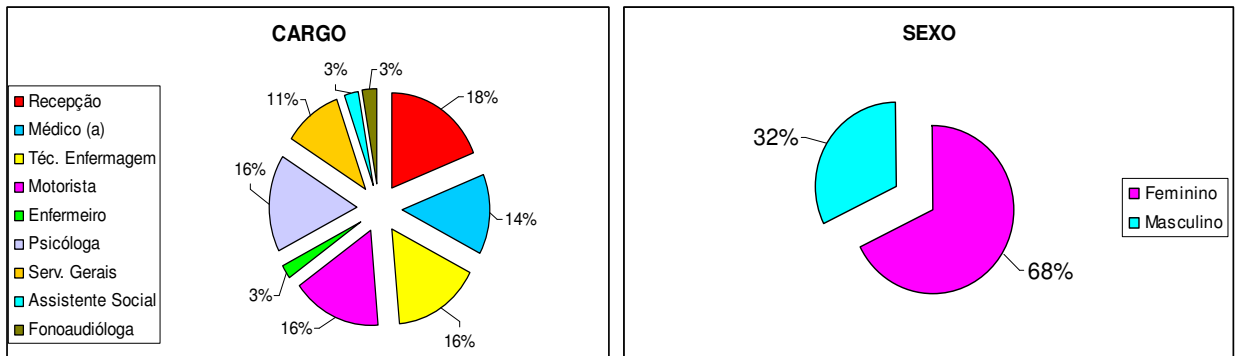


onde foi solicitado aos colaboradores que depositassem os envelopes na urna durante o expediente .

#### 4 – RESULTADOS E ANÁLISES

Serão apresentados neste capítulo as análises dos resultados encontrados neste estudo.

##### 4.1 – VARIÁVEIS NOMINAIS

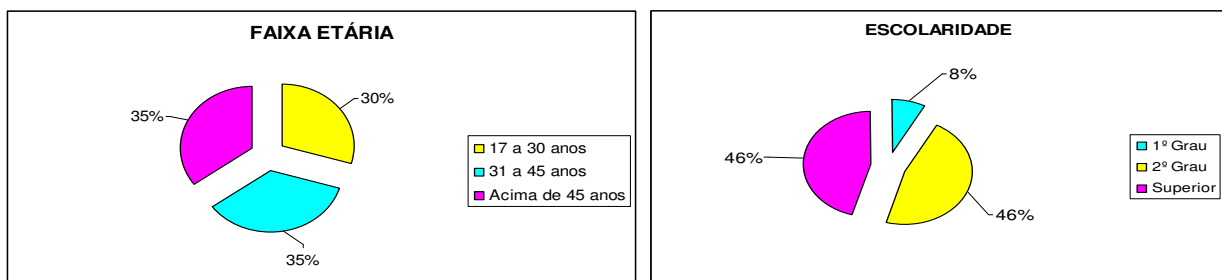


**Figura 1:** Cargo e sexo dos colaboradores

A figura 1 apresenta o resultado associado aos cargos dos trabalhadores da Unidade Básica de Saúde. Referente às ocupações destes profissionais, o resultado revela que a maioria desempenha a função de recepcionista com 18%, logo em seguida a quantidade de profissionais do cargo psicóloga, motorista e técnico de enfermagem são equivalentes, com 16% cada um. Médicos estão representados por 14% e 11% trabalham como serviços gerais.

Pode se notar que todas as profissões prestam funções de ajuda a outros seres humanos, seja diretamente ou indiretamente. Segundo Franco et al. (2010), estes trabalhadores estão sujeitos a altos índices de *burnout*, devido ao contato constante com o sofrimento alheio, fazendo com que as empresas estejam cada vez mais preocupadas com a qualidade de vida do profissional e seu bem-estar.

Já com relação ao gênero, o sexo feminino é predominante com 68%. O resultado revela o que é naturalmente visto na sociedade, mulheres trabalhando na área da saúde.



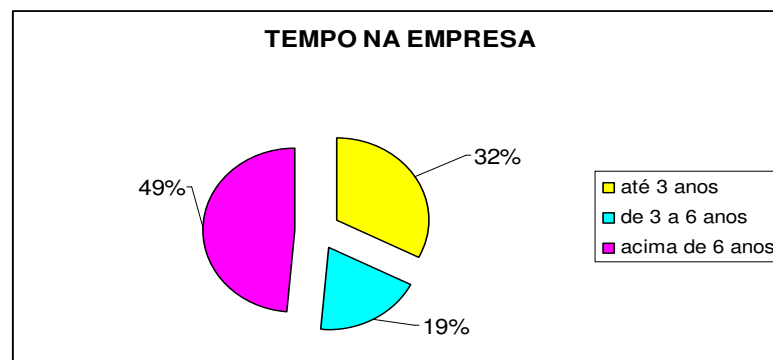
**Figura 2:** Idade e escolaridade dos colaboradores

Associado à faixa etária, nota-se que 70% dos entrevistados estão acima de 31 anos de idade e 30% de 17 a 30 anos. Relacionado à idade de cada colaborador a pesquisa mostra que grande parte dos colaboradores da instituição tem mais de 31 anos, o que pode mostrar que estes são mais sujeitos ao estresse crônico que os de faixa etária menor, que podem estar mais motivados na organização devido ao pouco tempo na empresa, vivenciando pouco tempo de estresse.



Já com relação a escolaridade nota-se que 46% tem nível de 2º grau e 46% tem curso superior, somando 92% da população estudada e que 8% possui o 1º grau de ensino.

O resultado divulga que grande parte dos profissionais teve a oportunidade de terminar os estudos, podendo conseguir uma boa posição no mercado de trabalho e levar uma vida mais confortável. Dado a garantia de segurança aos clientes-pacientes que freqüentam a instituição, já que muitos destes colaboradores armazenam conhecimentos obtidos no curso superior, podendo transmitir ao doente tratamento adequado e com especialização



**Figura 3:** Tempo de empresa dos colaboradores

Além de possuírem profissionais capacitados, a organização conta com trabalhadores prestando auxílio a população em mais de 6 anos, o que mostra a figura 15, com 49% e 32% está na empresa durante 3 anos.

Esse índice de permanência na Unidade Básica de Saúde se dá devido a ser uma instituição pública, onde conta com profissionais concursados. Estes trabalhadores tendem a estarem mais cansados da rotina de trabalho, podendo se tornar vulnerável a doenças ocupacionais.

#### 4.2 – VARIÁVEIS INTERVALARES DA SÍNDROME DE *BURNOUT*

##### 4.2.1 – DADOS SOBRE CLASSIFICAÇÃO DA SÍNDROME DE *BURNOUT* POR FUNÇÃO

**Tabela 01:** Classificação do *burnout* por função

Função	Soma	Classificação
Ass. Social	67	Instalação <i>burnout</i>
Serv. Gerais	55	Início <i>burnout</i>
Téc. Enfermagem	52	Início <i>burnout</i>
Médico (a)	51	Início <i>burnout</i>
Recepcionista	50	Início <i>burnout</i>
Enfermeiro	47	Início <i>burnout</i>
Motorista	41	Início <i>burnout</i>
Psicóloga (o)	34	Pode desenvolver SB
Fonoaudióloga	32	Pode desenvolver SB

De acordo com a tabela 01, observa-se que a única função em que o *burnout* já se instalou foi na assistência social, que obteve uma soma das respostas de 67 pontos. Talvez

isso tenha ocorrido pelas atribuições da profissão, grande responsabilidade na organização, tendo maior cobrança, agilidade na prestação de serviço, estar atendo a detalhes e estar intimamente em um contato com os usuários dos serviços, ao qual se exige uma relação direta e contribui para a instalação do *burnout*.

Observou-se início do *burnout* nas seguintes profissões: recepcionistas, motoristas, serviços gerais, médicos, técnicos de enfermagem e enfermeiro, sendo serviços gerais a segunda maior soma. Isso pode ter ocorrido pela ocupação não ter uma grande chance de crescimento profissional, deixando o profissional com menos ânimo para trabalhar e mais desmotivado se tornando fácil alvo para a instalação da síndrome, pois um dos sintomas da síndrome é a falta de ânimo no trabalho.

Em terceiro e quarto lugar ficaram as profissões de técnicos de enfermagem e médico, cada uma com a soma de 52 e 51 respectivamente. De acordo com algumas pesquisas essas são as profissões com maior índice de *burnout*, sendo que como foi apresentado, o *burnout* afeta mais trabalhadores que possuem contato constante com o sofrimento de outras pessoas. A profissão de enfermeiro não ficou entre os primeiros índices de *burnout*

Com as menores pontuações encontrou-se as profissões psicólogas e fonoaudióloga, tendo as somas 34 e 32 simultaneamente. Essas duas ocupações podem desenvolver SB, mas estão bem longe de atingir a pontuação que define a síndrome. O trabalhador da psicologia apesar de viver com o sofrimento alheio, possui uma percepção e um emocional mais equilibrado.

#### 4.2.2 – DADOS SOBRE O NÍVEL DA QVT POR FUNÇÃO

**Tabela 02:** Classificação do nível da QVT por função

<b>Função</b>	<b>Média</b>	<b>Classificação</b>
Psicóloga (o)	4,2	Alta
Fonoaudióloga	3,8	Alta
Médico (a)	3,6	Alta
Recepcionista	3,5	Média
Motorista	3,4	Média
Serv. Gerais	3,4	Média
Téc. Enfermagem	3,1	Média
Enfermeiro	2,9	Média
Ass. Social	2,5	Baixa

Ao analisar os dados acima observou-se que a ocupação de serviço social é a única classe que tem baixa QVT, se tornando insatisfatória com uma média de 2,5 considerando a escala utilizada no estudo. Se observarmos os dados sobre classificação da Síndrome de *Burnout* por função e compararmos com os dados da QVT averiguamos que esses dados são de comum acordo, pois se o *burnout* já se instalou a QVT tende a diminuir e vice-versa.

Nas ocupações recepcionista, motorista, serviços gerais, técnico de enfermagem e enfermeiro estes estão classificados como QVT média. Sendo o enfermeiro de menor média (2,9) e a recepção de maior média (3,5).

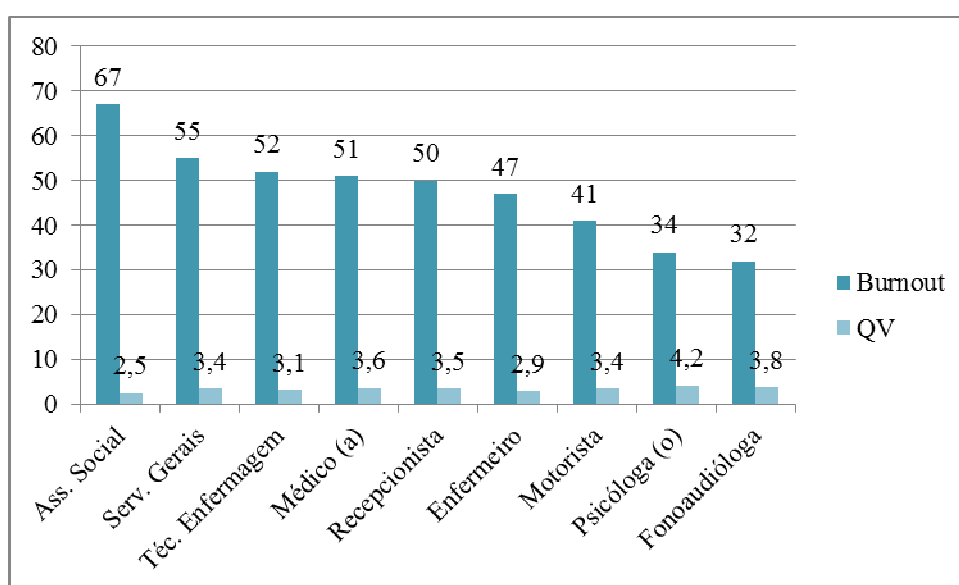
Três classes profissionais obtiveram QVT alta, ou seja, satisfatórias sendo elas: psicóloga (4,2), fonoaudiólogas (3,8) e médicos (3,6). Nota-se que são classes de



trabalhadores que executam a sua função isoladamente e que necessitam de curso superior para ocupar a função, recebendo remuneração maior que os demais.

No geral, pode-se notar que a QVT da maioria dos funcionários está satisfatória, ficando as respostas em quase sempre, o que é de grande importância para empresa. Porém o gestor deve observar a satisfação no trabalho do cargo de assistência social que obteve a QVT insatisfatória. Referente às respostas dadas pela função assistente social, notou-se que a mesma se não se encontra satisfeita com os fatores associados à organização, o qual obteve menores pontuações nas respostas.

O desvio padrão alto em todos os quesitos demonstra variação nas respostas, o esperado devido ser opiniões particulares dos trabalhadores associado a seu ambiente de trabalho.



**Figura 4:** Figura Comparativa do *Burnout* e QV

Avaliando a figura anterior nota-se que em sua grande maioria, os colaboradores que apresentam baixo ou médio nível de QVT, encontram-se na fase inicial da SB ou já na fase de instalação.

Essa relação se esclarece devido os sintomas do *burnout* interferirem na QVT, pois o profissional quando acometido pela síndrome ele certamente estará sendo prejudicado em seu trabalho não havendo mais vontade para produzir, a qualidade dos serviços decairá, poderá ter problemas psicológicos que afetem seu estado emocional, abandona aos poucos o emprego gerando gastos financeiros negativos para a organização.

## 5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho pôde responder se os colaboradores da empresa analisada tinham algum indício da síndrome de *burnout* e como se encontrava a QVT dos mesmos, determinando se a síndrome causa impacto na QVT.

O trabalho evidenciou que as funções com maiores números de trabalhadores dentro da organização analisada foram de recepcionistas com 18% seguida de motoristas, técnicos de enfermagem e psicólogas com 16% cada uma delas. Nota-se que a maior parte deles é do sexo feminino com 68%, o que comprova que na área da saúde a predominância é de mulheres.



Tendo ensino médio e superior 46% cada e apenas 8% com ensino fundamental e boa parte trabalha pela empresa a mais de 6 anos.

Nos dados que dizem respeito à SB é importante ressaltar as respostas obtidas em algumas questões. Quase a metade dos trabalhadores (43%) responderam que nunca levantam sem disposição para irem trabalhar e 42% tratam as pessoas assistidas por eles como se fossem da família. Nenhum colaborador respondeu não sentir mais amor pelo trabalho diariamente e 54% responderam nunca ter esse sentimento, 61% disseram acreditar nas atividades que realizam em seu trabalho e 62% acreditam na função que atuam. Os dados mostram que quase não há sinal de *burnout* nesses trabalhadores.

Ao avaliarmos as questões referentes à QVT, concluiu que 68% dos colaboradores sentem orgulho da sua profissão e a relação com os colegas sempre é boa para 46%, quase sempre para 27% e nunca é boa para 0%. A maioria (78%) afirmaram sempre e quase sempre se sentirem felizes no trabalho.

Boa parte dos colaboradores estudados não obteve significância estatística altas para a SB e baixas para a QVT, o que diminuiu a possibilidade de avaliação de características por ocupação relacionadas aos temas. Esta descoberta indica que as condições de trabalho por completo, mais do que as características do ambiente de trabalho ou avulsas dos colaboradores, se tornam responsáveis pela manifestação dos sintomas do *burnout*.

Pôde constatar que a síndrome de *burnout* acomete mais a profissão de assistente social, sendo a única que a SB se instalou. Mas na visão individual ela também acomete trabalhadores de outras funções, menos a ocupação de psicóloga, fonoaudióloga e enfermeiro.

Sobre a QVT, notamos que a profissão de psicóloga, fonoaudióloga e médica são as que mais se encontram satisfeitas com a organização, tendo a assistente social como mais insatisfeita.

Ao analisar os dados obtidos pela pesquisa, podemos concluir que na maioria dos casos onde a SB apresenta média alta a QVT apresenta média baixa e vice-versa. Isso já era esperado, pois a síndrome de *burnout* causa sintomas fisiológicos e comportamentais que tendem a diminuir a QVT de alguns trabalhadores. No âmbito geral, concluiu-se que a SB causa sim impacto na QVT dos trabalhadores, mas no que diz respeito à ocupação nesta empresa, ela afeta apenas a de assistente social, respondendo assim o problema de pesquisa proposto.

Dos modelos propostos por Walton na QVT, referente à “oportunidade de crescimento e segurança” essa foi a com resultados mais insatisfatórios, tendendo para às vezes e quase nunca. Esse resultado pode ser justificado pelo fato de serem trabalhadores concursados e da rede pública, os quais não têm a oportunidade de crescimento dentro da organização.

Em levantamentos bibliográficos encontraram-se muitas pesquisas sobre SB e QVT, mas poucas que correlacionem as duas. De fato, novas pesquisas devem continuar a descobrir as relações entre esses dois temas, em busca de respostas que possam contribuir para a prevenção de novos casos, a recuperação dos afetados e principalmente para melhorar a QVT de todos.

Durante todo o processo da pesquisa, pude perceber o quão é importante se preocupar com a saúde do trabalhador e não somente a busca de lucros e produtividade, adquirir um novo olhar mais crítico e científico referente aos problemas que giram em torno do ambiente de trabalho.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

**ACEVEDO, C.R. & NOHARA J.J.** Monografia no curso de administração: guia completo de conteúdo e forma. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2007. p.46.

**BARBOZA, J.I.R.A. & BERESIN, R.** A síndrome de *burnout* em graduando de enfermagem. Einstein, v. 5, n.3, 2007. Disponível em: <<http://apps.einstein.br/REVISTA/arquivos/PDF/599-einstein.5.3.1.portugues.225-230.pdf>>. Acesso em: 03.10.2011.

**BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T.** *Burnout*: quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p.44 e 69.

**BENEVIDES, R. & RIBEIRO, E.M.** Humanização: compartilhando compromissos em prol da saúde pública brasileira. In: Pólo de Educação Permanente do Leste Paulista, 2005. Socorro. Campinas – SP: Nudrhes, 2005.

**BERNARDO, M.H. & DIAS, M.D.A.** Riscos relacionados à organização do trabalho e suas conseqüências. Curso de atualização em saúde do trabalhador e saúde ambiental. Unicamp. agos. a out. 2004.

**BRASIL.** Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Capítulo 10 – Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho. Série A. Normas e manuais técnicos, nº 114. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros.htm#d>>. Acesso em 19.08.2011.

**CARLOTTO, M.S. & CÂMARA, S.G.** Análise da produção científica sobre a síndrome de *burnout* no Brasil. Rev. Psico, Canoas, v. 39, n. 2, abr./jun. 2008. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1461/3035>>. Acesso em: 27.09.2011.

**CASTRO, A.P.** et al. Manual de gestão de pessoas e equipes. São Paulo: Editora Gente, 2002.

**CBO** – Classificação Brasileira de Ocupações. Enfermeiro. 2008. Disponível em: <<http://camargoanociados.com.br/recursoshumanos/consultacbo.htm>>. Acesso em 19.08.2011.

**CHIAVENATO, I.** \_\_\_\_\_. Gestão de pessoas: e o novo papel de recursos humanos nas organizações. 2.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

**FRANCO, G.P.** et al. *Burnout* em residentes de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, mar. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000100002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 26.08.2011.

**GRAZZIANO, E.S. & FERRAZ-BIANCHI, E.R.** Impacto do *stress* ocupacional e *burnout* para enfermeiros. *Enferm. glob.* [online]. 2010, n.18, ISSN 1695-61. Disponível em: <<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/revision1.pdf>>. Acesso em: 08.10.2011

**JBEILLI, C.** Questionário Jbeilli para identificação preliminar do *burnout*. Brasília – DF, [s.d.]. Disponível em: <[http://www.chafic.com.br/index\\_arquivos/avaliaburnout.pdf](http://www.chafic.com.br/index_arquivos/avaliaburnout.pdf)>. Acesso em 10.04.2011.

**JODAS, D.A. & HADDAD, M.C.L.** Síndrome de *Burnout* em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 22, n. 2, 2009 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002009000200012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000200012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 15.09.2011.

**KIMURA, M. & CARANDINA, D.M.** Desenvolvimento e validação de uma versão reduzida do instrumento para avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho de enfermeiros em hospitais. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 43, n. 3, dez. 2009 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000500008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000500008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 22.09.2011.

**LACAZ, F.A.C.** Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232000000100013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22.09.2011.

**MALAGRIS, L.E.N. & FIORITO, A.C.C.** Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde. *Estud. psicol.* (Campinas), Campinas, v. 23, n. 4, dez. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2006000400007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2006000400007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10.09.2011.

**MUROFUSE, N.T.; ABRANCHES, S.S. & NAPOLEAO, A.A.** Reflexões sobre estresse e *Burnout* e a relação com a enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, abr. 2005. Disponível em:



[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000200019&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000200019&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 25.08.2011.

**OS DESAFIOS** de estar na vida com os outros e a construção do trabalho de saúde em equipe. In: Pólo de Educação Permanente do leste Paulista, 2005. Socorro. Campinas – SP: Nudrhes, 2005.

**ROBBINS, S.P.** Fundamentos do comportamento organizacional. 8.ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2009.

**RODRIGUES, G.** Direito ambiental do trabalho. DireitoNet, 23.05.2011. Disponível em: <<http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/1941/Direito-ambiental-do-trabalho>>. Acesso em: 21.09.2011.

**SANTOS, V.C.; SOARES, C.B. & CAMPOS, C.M.S.** A relação trabalho-saúde de enfermeiros do PSF no município de São Paulo. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 41, n. 2, dez. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342007000500006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000500006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 27.08.2011.

**SCHMIDT, D.R.C. & DANTAS, R.A.S.** Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, fev. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692006000100008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000100008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 21.09.2011.

**TIMOSSI, L.S.** et al. Análise da qualidade de vida no trabalho de colaboradores com diferentes níveis de instrução através de uma análise de correlações. Prod., São Paulo, v. 20, n. 3, set. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65132010000300014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65132010000300014&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 22.09.2011.

**TRIGO, T.R.; TENG, C.T. & HALLAK, J.E.C.** Síndrome de *burnout* ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. Rev. psiquiatr. clín., São Paulo, v. 34, n. 5, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832007000500004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000500004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15.09.2011.

**VASCONCELOS, A.F.** Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectivas. Caderno de pesquisa em administração. São Paulo. v. 8, nº1, janeiro-março/2001. p.28.