

SÍNDROME DE BURNOUT EM TRABALHADORES DO CENTRO INTEGRADO DE ASSISTÊNCIA PSICOSSOCIAL - CIAPS ADAUTO BOTELHO DA CIDADE DE CUIABÁ MATO GROSSO

Lucianna Gomes Herani Hamaoui¹
Elizabeth Hertel Lenhardt-Botelho²
Rosangela Kátia Sanches Mazzorana Ribeiro³

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi avaliar a ocorrência da Síndrome de Burnout nos profissionais do CIAPS – Adatao Botelho da cidade de Cuiabá/MT, relacionar os principais sintomas da síndrome e medir a ocorrência do estresse nos profissionais pesquisados. Conclui-se que a incidência do nível de estresse nesses funcionários é de 48,6% e destes funcionários, 9,9% estariam impossibilitados de trabalhar devido ao resultado da Síndrome de Burnout. Nos sujeitos que apresentaram estresse (N=41), que corresponde a 57,7% da amostra houve um predomínio dos sintomas psicológicos.

Palavras-Chave: *Burnout*, Estresse, Saúde Mental, Ciaps Adatao Botelho.

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the occurrence of the Syndrome of Burnout in the professionals os CIAPS – Adatao Botelho of the city of the Cuiabá/MT, to relate the main symptoms of the syndrome and to measure the occurrence of the stress in the researched professionals. It was concluded that the incidence of the stress level in those employees is of 48,6%, you gave, 9,9% would be unable of working due to the result of the Syndrome of Burnout. In the subjects that presented stress (N=41), that corresponds to 57,7% of the sample there was a prevalence of psychological symptoms.

Keywords: Burnout, Stress, Mental Health, Ciaps Adatao Botelho.

INTRODUÇÃO

O trabalho nem sempre possibilita crescimento, reconhecimento e independência e sim na maioria das vezes insatisfação, desinteresse, irritação, exaustão, conforme Dejours (1992). Jacques (1996) coloca ainda em relação ao trabalho, que a atividade ou profissão desempenhada também está associada à identidade individual. Remen (1993) salienta que parte da fadiga do profissional de saúde pode ser atribuída à árdua natureza de seu trabalho e a

1. Lucianna Gomes Herani Hamaoui – Mestre em Saúde Coletiva, Instituto Superior de Educação e Teologia. Participou da concepção, coleta, análise e interpretação dos dados, redação e aprovação do artigo final.
2. Elizabeth Hertel Lenhardt-Botelho - Mestre em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva/ UFMT. Participou da concepção, coleta, análise e interpretação dos dados, redação e aprovação do artigo final.
3. Rosangela Kátia Sanches Mazzorana Ribeiro - Professora do Instituto de Educação/ Departamento de Psicologia/UFMT. Participou da análise e interpretação dos dados, redação e aprovação do artigo final.

necessidade de negar constantemente as emoções para adquirir objetividade necessária que o trabalho requer.

Como profissional, atuar sem sentir e sem sentido são evidenciados em alguns estudos como desencadeadores do adoecer físico e psicoemocionais. Nogueira-Martins (1998) demonstra como o índice de suicídio é elevado entre os profissionais da área de saúde (34,7%) de todas as mortes prematuras.

O profissional da área de saúde convive rotineiramente com o sofrer junto aos pacientes e suas queixas, que nem sempre são resolvidas, gerando assim um sentimento de impotência, de limitações quanto à estrutura, instalações, materiais inadequados ou insuficientes para a sua atuação que acaba se tornando parte do seu dia a dia, de sua rotina, gerando assim um esfriamento dos sentimentos acerca do sofrer.

O trabalho é de essencial importância na vida de um indivíduo, sendo uma boa parte dela consumida com o preparo desse profissional (escola, faculdade, estágios, cursos, etc.) que leva aproximadamente 25 anos. Dos 70 anos que é tida hoje como a média de vida dos brasileiros, 25 anos praticamente foram para os estudos e dos outros restaram 45 anos, obrigatoriamente tem-se que trabalhar 35 anos e nunca se trabalha só isso na saúde, sobram somente 10 anos ou menos. Então o sujeito se prepara com vontade, se empenha, almeja e até sonha com sua carreira, com seu trabalho que nem sempre traz reconhecimento, crescimento ou satisfação, ao contrário, pode gerar (sem aviso prévio) – exaustão irritação, insatisfação, dentre outras coisas, devido às exigências, burocracias, espaço físico inadequado, ambiente insatisfatório, e outros fatores que dificulta a vida do trabalhador. Então fica registrado a nível psíquico esse processo, mais ou menos assim: O sujeito então, se prepara, investe, busca, almeja, empenha em direção a conviver com um mal estar por 35 a 45 anos. Agora vamos enfatizar essa realidade aplicada aos profissionais da área de saúde, onde o quadro tende a se agravar uma vez que os “cuidadores” de outras pessoas, que lidam com as queixas, angústias, sofrimentos e até mesmo vida e morte na sua rotina.

Deixando o aspecto físico de lado (o qual não vamos nos deter em seus desgastes físicos, como dores mal-estares, etc.) tal situação pode estar relacionada ao comprometimento psicoemocional do sujeito, então dá pra se ter uma ideia de como poderá ser precária a atuação de um profissional de Saúde Mental que emocionalmente se encontra fragilizado, sem falar que terá uma atuação danificada.

As condições ambientais de trabalho associadas às características de personalidade podem levar o indivíduo a desenvolver uma doença laboral chamada Síndrome de *Burnout*, a qual é afirmada pelo psicanalista Freudenberg (1974) como uma resposta ao estado

prolongado de estresse e a cronificação do mesmo, quando os métodos de enfrentamento falham ou são insuficientes.

Felton (1998) menciona que *Burnout* passa a ser uma designação para o que até então era referido como depressão e colapso nervoso, ou ainda, “esgotamento de resistência física ou emocional, ou da motivação, geralmente resultado de estresse ou frustração prolongada”. O mesmo fala sobre o estresse, afirmando que o estressor é o estímulo que causa o estresse, que é a tensão mental e corporal resultante de fatores que tendem a alterar um equilíbrio existente, ou ainda, é a soma de reações biológicas a um estímulo adverso, físico, emocional ou mental, interno ou externo que tende a perturbar a homeostase do organismo.

Lacan no Seminário 10 fala de uma das características do *Burnout*, a despersonalização: trata-se de algo que encontramos com muita clareza em fenômenos que estão entre os mais conhecidos como relacionados à angústia, aquele que designamos como fenômeno de despersonalização. Na psicanálise em relação às mudanças socioculturais, novos avanços se fizeram ao campo teórico clínico. Surgiram na clínica novos casos que configuram o que Lacan chamou de novas formas de sintoma e gozo; enquadra-se aí anorexia, bulimia, depressão, estresse, que são pertencentes a este momento sociocultural que em outros momentos históricos talvez se quer nem existissem.

Gil-Monte e Peiró (1997) referiam que o *Burnout* se daria como o sentimento de baixa realização pessoal e esgotamento emocional em paralelo. Como estratégia defensiva ocorre a despersonalização e a síndrome possui caráter dinâmico e gradual.

Burnout para Maslach e Leitter (1997) dizem não afetar somente profissionais cuidadores, mas aqueles dos quais é exigido nível de inter-relacionamento pessoal (clientes, usuários, colegas, chefias).

A relação entre *Burnout* e a sobrecarga de trabalho nas profissões assistenciais é conhecida por ser um tipo de trabalho que se caracteriza pela assistência a pessoas que necessitam de ajuda por estarem doentes, sofrendo, com ansiedade, angústia, dor, raiva, tristeza e desesperança, além de poderem causar no profissional sentimento de frustração e impotência e este fator pode ocasionar diminuição na prestação de serviços oferecidos pelos profissionais. Maslach e Leitter (1997) associam o *Burnout* a uma situação em que o indivíduo, ao demonstrar comprometimento e objetivos a serem alcançados no trabalho, percebe paulatinamente os esforços de engajamento sendo substituídos por sentimentos de irritabilidade, ansiedade, raiva e falta de realização pessoal.

Mendes (2002) difere estresse de *Burnout* por que estresse pode apresentar-se com aspectos positivos e negativos, por exemplo, como desfalecimento pessoal que interfere na

vida do indivíduo e não necessariamente na sua relação de trabalho; e o Burnout caracteriza-se por atitudes e condutas exclusivamente negativas com relação aos usuários. O estresse não leva necessariamente ao *Burnout*. A pessoa cuja fadiga é acentuada por excesso de trabalho pode não apresentar *Burnout*, pois a despersonalização e a falta de realização pessoal não estão presentes. Autores como Barona (1996), Benevides-Pereira (2001), Calvet & Villa (2000), Cooper (1996), Freudenberg (1974/1975), Harris (1984), Looney (1980), Maslach & Leiter (1997), Rosemann (1988), falam de Burnout listando seus sintomas em 4 categorias: físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos, que serão descritos a seguir:

- Sintomas Físicos: Alterações menstruais nas mulheres, cefaleias e enxaquecas, distúrbios do sono, distúrbios do sistema respiratório, disfunções sexuais, dores musculares ou osteomusculares, fadiga constante e progressiva, imunodeficiência, perturbações gastrintestinais, transtornos cardiovasculares.

- Sintomas Psíquicos: Astenia, desânimo, disforia, depressão, alterações de memória, desconfiança, paranoia, dificuldade de auto aceitação, baixo-estima, falta de atenção e de concentração, impaciência, labilidade emocional, lentificação do pensamento, sentimento de alienação, sentimento de impotência, sentimento de solidão.

- Sintomas Comportamentais: Aumento do consumo de substâncias, comportamento de auto risco, dificuldade na aceitação de mudanças, incapacidade para relaxar, incremento da agressividade, irritabilidade, negligência ou escrúpulo excessivo, perda de iniciativa, suicídio.

- Sintomas defensivos: Absenteísmo, ímpetos de abandonar o trabalho, ironia, cinismo, perda do interesse pelo trabalho ou até pelo lazer, sentimento de onipotência, tendência ao isolamento.

Um sujeito que tenha a Síndrome de *Burnout* pode apresentar alguns ou todos os sintomas. Segundo Benevides-Pereira (2002), o grau, o tipo e número de manifestações apresentadas dependerão da configuração de fatores individuais (como predisposição genética, experiências sócio educacionais), fatores ambientais (local de trabalho ou cidades com maior incidência de população, por exemplo) e a etapa em que a pessoa se encontre no processo de desenvolvimento da Síndrome.

Por ser gradual e acumulativa, a Síndrome de Burnout apresenta graus diferentes de manifestação, frequência e intensidade. Quanto à frequência, o menor grau é presente quando ocorrem os sintomas esporadicamente, o maior grau é tido quando os sintomas estão presentes permanentemente. Quanto à intensidade, o nível baixo caracteriza-se pela incidência de sentimento (irritação, esgotamento, frustração, inquietações) e o nível alto constituído pela presença de doenças e somatizações. (IWANICK, 1983).

Maslauch & Jackson (1981) fala que essa Síndrome traz efeitos negativos que interferem a nível individual, profissional e organizacional. A nível individual o *Burnout* pode afetar o mental, o físico e o social; a nível profissional entende-se pelo atendimento negligente, cinismo, descaso, lentidão, frieza e a nível organizacional envolver o absenteísmo, redução da qualidade de trabalho, conflitos com colegas de trabalho.

Em posse desses dados, questiona-se como seria a atuação de um profissional com Síndrome de Burnout, no atendimento a um paciente ou familiar com distúrbios psicopatológicos. Pesquisar Burnout possibilitar-nos-á diagnosticar a ocorrência dessa Síndrome nos profissionais do CIAPS – Aduino Botelho.

MATERIAL E MÉTODO

Foram escolhidos os seguintes instrumentos para a coleta de dados: o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos (ISSL), que visa identificar de modo objetivo a sintomatologia que o paciente apresenta, avaliando se este possui sintomas de stress, tipo de sintoma existente (se somático ou psicológico) e a fase em que se encontra; e um questionário de levantamento de informações sócio demográficas, elaborado pela autora.

A amostra foi composta por 146 sujeitos de ambos os sexos, acima de 18 anos, funcionários do Hospital CIAPS – Aduino Botelho, com mais de 2 anos de vínculo profissional, e todos concursados ou contratados. Para este estudo foram escolhidos os funcionários da Unidade I que envolve os profissionais que trabalham nas internações (masculina e feminina) de pacientes psiquiátricos e administração geral de todas as unidades, Farmácia, Nutrição e Pronto Atendimento, que totalizam 180 funcionários.

Atendendo à resolução nº 196/10/1996, que visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica da área de saúde, quanto aos participantes da pesquisa e ao Estado, o projeto de pesquisa fora submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Cuiabá – UNIC, recebendo parecer favorável para início da coleta de dados em março de 2010 (registro: nº 023 CEP/UNIC – protocolo nº 2010-013). Respeitando-se os princípios éticos da pesquisa voluntária, foi solicitada de todos os sujeitos da amostra, a assinatura (em 2 vias) do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada no antigo setor do Pronto Atendimento, com 3 salas e um banheiro. Quanto à estrutura física tinham ar condicionado, iluminação e móveis

adequados à aplicação do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos, respeitando-se assim as orientações do manual do referido teste psicológico.

Foi realizado um treinamento inicial com toda equipe de coleta de dados que incluiu a pesquisadora responsável e cinco alunas da Faculdade de Psicologia (que cursam 7° semestre) da Universidade de Cuiabá. Este treinamento foi realizado pela orientadora deste estudo e teve como propósito treinar a equipe quanto à assinatura do TCLE (explicações aos sujeitos sobre os objetivos do estudo), estabelecimento do *rapport*, aplicação do Inventário e preenchimento do questionário sócio demográfico.

Quanto aos sujeitos da amostra, os que consideram a participação no estudo eram chamados durante o seu horário de trabalho, sempre priorizando sua disponibilidade e rotina hospitalar (rotina do trabalho de cada funcionário), os que não podiam durante o horário de trabalho, após o encerramento das suas atividades laborais participavam deste estudo. A coleta de dados foi feita em três turnos: matutino, vespertino e noturno, no período de 26 a 30 de abril de 2010.

Para a análise dos dados utilizou-se o programa estatístico SPSS, versão 17.0. Foram feitas análises descritivas por meio de tabela e gráficos.

RESULTADOS

O estado de estresse e/ou Burnout se caracteriza pela presença de sintomas de desgaste físicos e/ou psicológicos e pode estar dividido em quatro fases, sendo a primeira a fase do alerta, que é a fase positiva do stress caracterizada pela produção e ação da adrenalina que torna a pessoa mais atenta, mais forte e mais motivada. A segunda é a fase de resistência, que surge quando a fase de alerta é mantida por períodos muito prolongados ou se novos estressores se acumulam, nela o organismo entra em ação para impedir o desgaste total de energia, é caracterizada pela produção de cortisol, a produtividade cai dramaticamente e a vulnerabilidade da pessoa a vírus e bactérias se atenua.

Em seguida vem a terceira fase, denominada fase de quase exaustão, que é quando a resistência física e emocional começa a se quebrar, mesmo existindo momentos de lucidez, tomada de decisões, bom humor e pleno exercício das funções, estes momentos de funcionamento normal se intercalam com momentos de total desconforto. Essa é uma fase de muita ansiedade, na qual a pessoa experimenta uma gangorra emocional, sendo o cortisol produzido em maior quantidade e começam a surgir doenças. Por fim, a fase de exaustão é a

fase mais negativa do stress, a patológica, é o momento em que um desequilíbrio interior muito grande ocorre, a pessoa não consegue se concentrar ou trabalhar, tomando decisões muitas vezes impensadas. Nesse período, doenças graves podem surgir.

A tabela abaixo (Tabela 1) demonstra as percentagens relacionadas à variável estresse na amostra pesquisada.

Tabela 1 – Descrição sobre a manifestação de estresse dos funcionários do CIAPS – Adauto Botelho, Cuiabá/2010

Variável	N	%
Tem Stress		
Sim	71	48,6
Não	75	51,4
Fase de Stress		
Fase de alerta	-	-
Fase de resistência	64	90,1
Fase de exaustão (<i>Burnout</i>)	7	9,9
Predominância de Sintomas		
Físicos	25	35,2
Psicológicos	41	57,7
Ambos	5	7,0

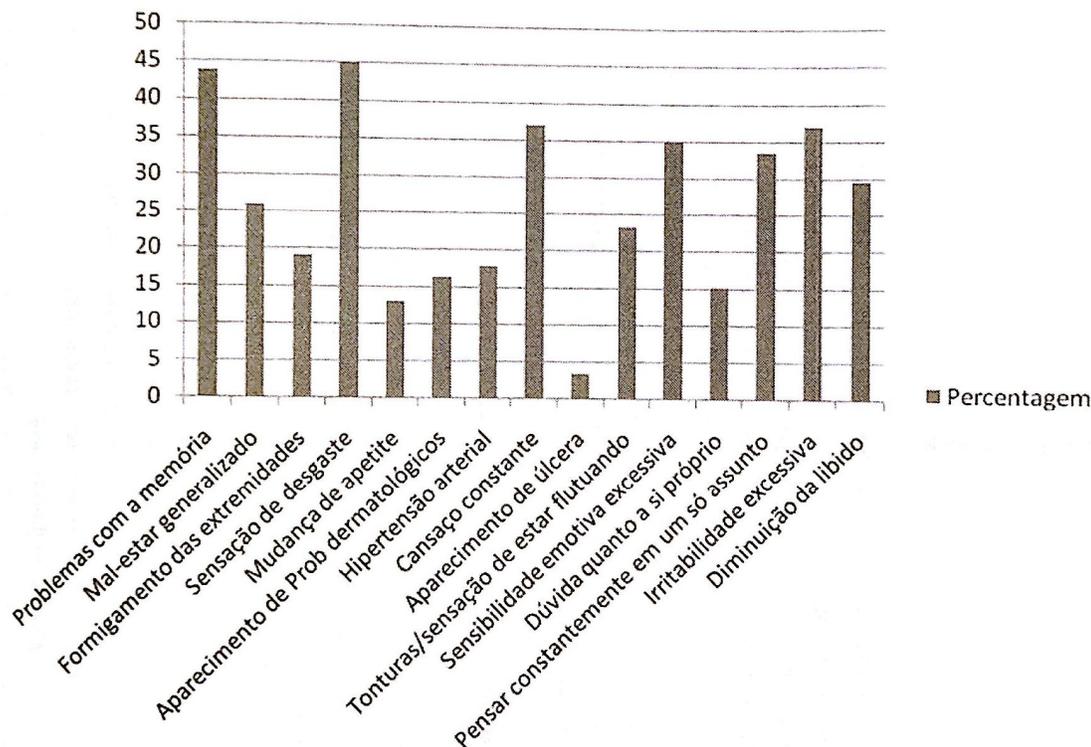
Fonte: Elaborado pelas autoras

Os dados indicam que 48,6% dos participantes tem estresse e 51,4% não tem estresse de acordo com o inventário utilizado. Dos que apresentam estresse 90,1% estão na fase de Resistência e 9,9% na fase de Exaustão, fase esta caracterizada como a Síndrome de Burnout. A fase inicial, que indica estado de alerta não foi identificado nesta amostra. Quanto à predominância de sintomas, os mais frequentes são os sintomas psicológicos com 57,7%, os sintomas físicos apareceram em 35,2% desses funcionários e 70% manifestaram ambos os sintomas (físicos e psicológicos). Da amostra total (N=146) evidenciou-se que 71 (48,6%) dos funcionários apresentaram algum tipo de estresse.

O Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp revelou diversos sintomas físicos e psicológicos vivenciados pelos sujeitos da pesquisa, tanto na fase de resistência quanto na fase de exaustão.

Figura 1 – Gráfico de distribuição de frequência dos sintomas físicos e psicológicos do teste (ISSL)

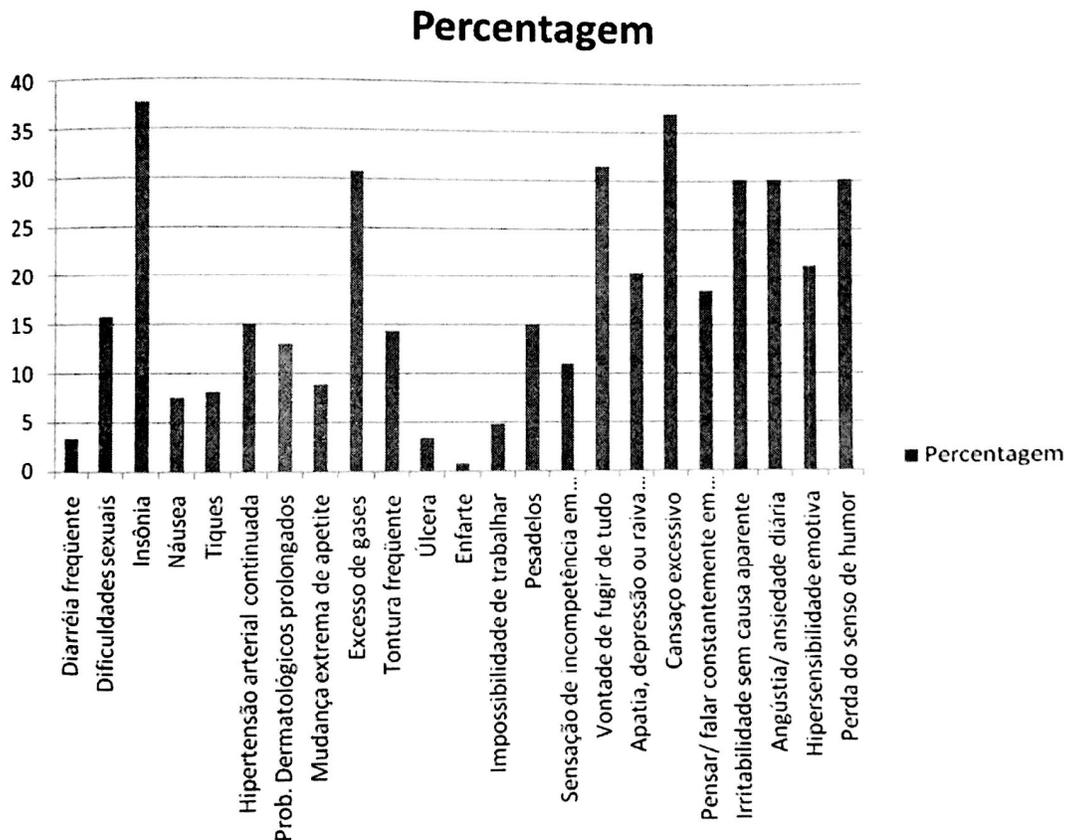
Percentagem



Fonte: Elaborado pelas autoras

A figura 1 mostra que os sintomas mais frequentes identificados na Fase de resistência foram sensação de desgaste em 45,2% dos funcionários, problemas de memória em 43,8%, cansaço constante em 37% e também 37% com irritabilidade excessiva, em seguida 34,9% com sensibilidade emotiva excessiva, 33,6% com pensamento constante em um só assunto, 29,5% diminuição da libido, 26% em mal estar generalizado, 23,3% com tonturas/sensação de estar flutuando; formigamento das extremidades em 19,2% dos entrevistados, 17,8% dos funcionários de hipertensão arterial, 16,4% assinalaram problemas dermatológicos, 15,1% apresentaram dúvidas quanto a si próprio, 13% mudança de apetite e 34% colocaram o aparecimento de úlcera.

Figura 2 – Distribuição das frequências para sintomas físicos e psicológicos na fase de exaustão (*Burnout*), segundo o teste (ISSL)



Fonte: Elaborado pelas autoras

Na figura 2 os sintomas de exaustão mais identificados foram 37,7% de insônia, 37% de cansaço excessivo, 31,5% de vontade de fugir, 30,8% de excesso de gases, 30,1% de angústia e 30,1% de ansiedade diária, irritabilidade sem causa aparente e perda do senso de humor. Dos pesquisados 21,2% alegaram ter hipersensibilidade emotiva, 20,5% evidenciaram apatia, depressão ou raiva prolongada. Pensar ou falar constantemente um determinado assunto evidenciou-se em 18,5%. Já 15,8% apresentaram dificuldades sexuais e 15,1% tem pesadelos e hipertensão arterial continuada. Os que sentem tontura freqüente somaram 14,4% e 13,0% apresentam problemas dermatológicos prolongados; 11,0% sensação de incompetência em todas as áreas ; 8,9% mudança extrema de apetite ; 8,2% tiques; 7,5% da amostra disseram ter tiques; 4,8% alegaram sentir impossibilidade de trabalhar, 3,4% apresentaram ter diarreia freqüente e úlcera, somente 0,7% alegaram já terem enfartado.

DISCUSSÃO

Burnout faz parte das patologias contemporâneas, é a última geração das novas formas de adoecimento no trabalho. Partindo da concepção de que o homem é um ser social historicamente determinado, percebe-se que é de fundamental importância para a qualificação desta construção social, entender os fenômenos psicossociais que envolvem o trabalho humano. E *Burnout* é um destes fenômenos.

Na medida em que entendemos melhor esse fenômeno psicossocial como processo, identificando suas etapas e dimensões, seus estressores mais importantes, seus modelos explicativos, podemos vislumbrar ações que permitem prevenir, atenuar ou estacar o *Burnout*.

Frente aos resultados desta pesquisa percebe-se a necessidade de melhor gerenciamento na situação de bem estar dos trabalhadores do CIAPS – Adauto Botelho, já que estão mais próximos (lidando diretamente) do doente e seus familiares, proximidade esta tanto física quanto psicológica, que acaba agravando quando se pensa em Saúde Mental. A dinâmica organizacional do Trabalho em Hospital Psiquiátrico gera tensão ocupacional, sendo necessário e sugestivo um monitoramento periódico quanto a saúde mental e física destes funcionários, bem como uma busca de mecanismos para controlar estressores.

Freud (1925-1926) em *Inibição, Sintoma e Angústia* (volume XX) escreve que o surgimento da angústia era uma reação a sua situação traumática. Em seu primeiro artigo sobre a neurose (1895b) escreveu: "A Psique é dominada pelo afeto da angústia se sentir que é incapaz de lidar por meio de uma ação apropriada com uma tarefa que se aproxima de fora" (p.98)

O autor salienta neste mesmo volume que o determinante fundamental da angústia automática é a ocorrência de uma situação traumática e a essência disto é uma experiência de desamparo por parte do ego em face de um acúmulo de excitação, quer de origem externa quer de origem interna que não se pode lidar.

O que une os constructos angústia e estresse é a possibilidade de ampliar a compreensão de que a angústia, que aparece em tantos textos e debates sobre estresse, tem em Freud e na Psicanálise uma abordagem privilegiada que, não desconhecendo as aflições do corpo, debruça-se sobre as aflições da alma e desenrolam uma investigação cuidadosa do texto, do palco, da encenação e dos bastidores da angústia.

Lipp (2005) coloca que o estresse é uma reação, com componentes físicos e emocionais, que o organismo tem em frente a qualquer situação que represente um desafio maior, o estresse que até pode ser benéfico em doses moderadas, pois em momentos de tensão

produzimos uma substância chamada adrenalina (ou dopamina) que nos dá ânimo, entusiasmo e energia. Quando produzimos adrenalina ficamos em “alerta” prontos para lutar ou fugir das situações mais difíceis. Nesta fase do estresse além de força e vigor, frequentemente aparece taquicardia, tensão muscular, boca seca, nó (pressão) no estômago e as mãos ficam frias e suadas.

Se o estresse é continuado, o organismo se cansa em excesso e a pessoa começa a se desgastar demais. Os sintomas desta fase que é chamada de “resistência” são sensações de desgasta generalizado e dificuldades com a memória. Se o que nos causa estresse desaparece ou se conseguimos lidar com ele adequadamente, os sintomas desaparecem. Porém quando o estressor continua presente, aí nossas dificuldades começam a aparecer de fato. As consequências do estresse excessivo podem ser: gastrite (mais tarde úlcera), problemas de pele (como herpes, dermatites, urticária, psoríase e vitiligo) e hipertensão arterial, dentre outros.

O estresse excessivo também pode acarretar o envelhecimento precoce, depressão e ansiedade e dificuldades sexuais são frequentes na pessoa estressada. Estes sintomas são reversíveis e a pessoa pode ficar inteiramente boa se não chegar na última fase do stress, conhecida como exaustão. Quando se chega nesta fase, que se ocorre depois de muito estresse, a pessoa já não tem mais energia, fica incapacitada de concentrar, de trabalhar e não tem vontade de fazer nada. Doenças sérias podem ocorrer e em casos raros, também pode ocorrer à morte súbita.

Considerando os prejuízos e transtornos tanto pessoais quanto sociais que o *Burnout* acarreta, no Brasil, a Lei nº 3048/99 reconhece a síndrome de esgotamento profissional como doença do trabalho, Síndrome esta, entendida como sensação de estar “acabado” (Benevides-Pereira, 2002).

De acordo com Maslach e Leitter (1997, 1999) uma das principais estratégias para prevenir a síndrome é enfatizar a promoção dos valores humanos no ambiente de trabalho. Borges e cols. (2002) mencionam que deve-se adotar valores mais orientados para a coletividade em oposição aos valores mais individualistas. Se buscarmos não somente ‘sobreviver’ no trabalho e sim fazer do trabalho uma fonte de saúde e realização cabe a cada uma das pessoas mais que chorar e lamentar, sim iniciar um processo de mudança pessoal e institucional, com propostas construtivas e participativas, ou, se os nossos ambientes são mais fechados e resistentes administrar a própria saúde e buscar aliados para iniciar um movimento que leve a construção de espaços mais saudáveis no contexto de trabalho.

O presente estudo nos permite concluir que a ocorrência da Síndrome de Burnout evidenciou-se em 9,9% da amostra e o estresse (desgaste emocional) manifestou-se em 48,6% dos profissionais do CIAPS Adauto Botelho. Os sintomas físicos que predominaram vinculados a Síndrome de *Burnout* (fase de exaustão) foram insônia (37,7%) e cansaço (37,0%) e os sintomas psicológicos foram vontade de fugir (31,5%), 30,1% dos funcionários apresentaram os sintomas de angústia/ansiedade diária, irritabilidade sem causa aparente e perda do senso de humor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BALINT, M. O médico e seu paciente e a doença. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu, 1982.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **Burnout**. Quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- BORGES, L. O., ARGOLO, J. C. T., PEREIRA, A. S. L., MACHADO, E. A. P., SILVA, W. S. A. Síndrome de Burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. v. 15, n. 1, p. 189-200, 2002.
- DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**. São Paulo: Cortez, 1992.
- DEJOURS, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.
- DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. **Revista de Saúde Ocupacional**. v. 14, n. 54, p. 7-11, 1986.
- ELIAS, M. A., NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 14, n. 4, p. 517-525, 2006.
- JACQUES, M. G. C. Identidade e Trabalho: Uma articulação indispensável. In: Tamayo, A. Borges, J. Cedo, W. (orgs). **Trabalho, Organizações e Cultura**. Campinas, Autores associados, 1996.
- FREUD, S. **Obras Completas de Sigmund Freud**. Volume XX - Um estudo autobiográfico. Inibições, Sintomas e Ansiedade. Rio de Janeiro: Imago, 1925-1926/1976.
- FREUD, S. **Obras Completas de Sigmund Freud**. Volume XXI - O futuro de uma ilusão, o mal estar da civilização. Rio de Janeiro: Imago, 1927-1931/1974.
- FREUDENBERG, H. J. Staff Burn-out. **Journal of Social Issues**. v. 3, p. 159-165, 1974.
- GIL-MONTE, P., PEIRÓ, J. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del Síndrome de Quemarse por el trabajo. **Anales de la Psicología**. v. 15, n.2, p. 261-268, 1999.
- GIL-MONTE, P., PEIRÓ, J. M. **Desgaste psíquico en el trabajos**: el Síndrome de Quemarse. Madrid: Editorial Síntesis, 1997.
- IWANICK, E. F. (1983). Toward understanding and alleviation teacher Burnout. **Theory into practice**. v. 22, n. 1, p. 27-32, 1983.
- LACAN, J. **Seminário 5** - As formações do Inconsciente. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1957-1958/1999. LACAN, J. **Seminário 10** - A angústia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1962-1963/2005.
- LIPP, M. E. N. **ISSL Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp**; 2005.
- MALASH, C., JACKSON, S. E., The measurement of experience burnout. **Journal of Occupational Behavior**. v. 2, p. 99-113, 1981.

MASLACH, C., LEITER, M. P. **Trabalho: fonte de prazer ou desgaste?** Guia para vencer o estresse na empresa. (M.S.MARTINS, Trad.) Campinas: Papyrus, 1999.

MENDES, R. **Patologia do Trabalhador**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE NO BRASIL. **Manual de procedimentos para os serviços de Saúde-Doença relacionadas ao trabalho**. Brasília (DF). Brasil: MS, 2001.

MOURA, E. P. G. Esgotamento profissional (burnout) ou sofrimento psíquico no trabalho: o caso dos professores da rede de ensino particular. In: SARRIERA, J. C. (org). **Psicologia comunitária – Estudos Atuais**. Porto Alegre: Sulina, 2000.

NOGUEIRA-MARTINS, L. A. Saúde mental dos profissionais de saúde. In: N. J. BOTEGA (org). **Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: interconsulta e emergência**. Porto Alegre: Artemed, 2002, p. 56-58.

NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F. O exercício atual da medicina e a relação médico-paciente. **Rev. Bras Clin. Terap.** v. 24, n. 2, p. 59-64, 1998.

REMEN, N. **O paciente como ser humano**. São Paulo: Summus, 1993.

Projeto de Pesquisa aprovado em 26/4/2010 pelo Comitê de Ética em Pesquisa -UNIC

Endereço: Lucianna Gomes Herani Hamaoui
Rua Alysios, Edifício The Point Torre 1, sala 511
CEP: 78048225 – Cuiabá/MT
Fone: (65) 9983-8880
E-mail: lghh@terra.com.br/elilenhardt@gmail.com/ rosangelaksm@uol.com.br