

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

EVA BESSA DA SILVA FERRAZ

**PRÁTICAS EDUCATIVAS COMO SUPORTE NA PREVENÇÃO
DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM**

**Governador Valadares
2014**

EVA BESSA DA SILVA FERRAZ

**PRÁTICAS EDUCATIVAS COMO SUPORTE NA PREVENÇÃO
DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM**

Monografia apresentada a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como parte da exigência do Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Me. Leonardo Tadeu de Andrade

**Governador Valadares
2014**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

FERRAZ, EVA BESSA DA SILVA

PRÁTICAS EDUCATIVAS COMO SUPORTE NA PREVENÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM [manuscrito] / EVA BESSA DA SILVA FERRAZ. - 2014.

46 f. : il.

Orientador: LEONARDO TADEU DE ANDRADE.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para profissionais da Saúde

1.Saúde ocupacional. 2.Burnout. 3.Enfermagem. I.ANDRADE, LEONARDO TADEU DE. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Eva Bessa da Silva Ferraz

**PRÁTICAS EDUCATIVAS COMO SUPORTE NA PREVENÇÃO
DA SINDROME BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Leonardo Tadeu de Andrade (Orientador)



Profa. Delma Aurélia da Silva Simão

Data de aprovação: 15/02/2014

DEDICATÓRIA

Dedico a Deus por me confiar tal missão. Ao meu esposo Aguinaldo, por acreditar que eu era capaz. Aos meus filhos, André e Bruna, por terem feito com que eu persistisse. Às colegas Marina e Ana Paula pela ajuda que me deram. A todos vocês o meu mais sincero obrigada.

"A principal meta da educação é criar homens que sejam capazes de fazer coisas novas, não simplesmente repetir o que outras gerações já fizeram. Homens que sejam criadores, inventores, descobridores. A segunda meta da educação é formar mentes que estejam em condições de criticar, verificar e não aceitar tudo que a elas se propõe."

Jean Piaget...

RESUMO

O trabalho é parte intrínseca da vida do homem, mas com uma busca acelerada pelo mercado de trabalho, os ambientes laborais passam a oferecer estressores constantes, que se perdurarem podem causar doenças físicas e mentais. A síndrome de Burnout é conhecida como uma síndrome característica do ambiente laboral, que surge como resposta ao estresse ocupacional crônico. O estresse relacionado ao serviço de enfermagem está associado à exposição prolongada e contínua a estressores ambientais, tais como: a carga horária longa, o ambiente hospitalar, desgaste físico e psíquico e tensão emocional. O estudo tem como objetivo investigar e descrever através da revisão integrativa as práticas educativas que servem como prevenção da síndrome de Burnout e os seus principais fatores e objetiva ainda descrever o risco do desenvolvimento da mesma nesses profissionais de saúde. A educação permanente e continuada é apresentada como prática institucionalizada, com o objetivo de promover mudança institucional, fortalecer as ações de equipe, transformar práticas técnicas e sociais, adotando-se uma pedagogia centrada na resolução de problemas. Foram analisados artigos nacionais dentro de uma linha no tempo de 1993 a 2013, selecionando os de interesse ao objeto de pesquisa através da leitura dos seus descritores e ano de publicação. Através deste estudo ficou notória a relação do trabalho do profissional de enfermagem e a síndrome de Burnout que estão intimamente ligados às afecções ocupacionais destes profissionais, podendo ser prevenidas com práticas educativas.

Palavras-chave: Saúde ocupacional, Burnout, Enfermagem.

ABSTRACT

The work is an intrinsic part of human life , but with the race for the labor market , labor environments now offer constant stressors that persist can cause physical and mental illness . Burnout syndrome is regarded as a characteristic syndrome of the work environment, which comes as response to chronic occupational stress. The nursing service related stress is associated with prolonged and continuous exposure to environmental stressors such as long working hours, the hospital environment, physical and mental wear, emotional tension. The study aims to investigate and describe through integrative review educational practices that serve as prevention of burnout and its main factors and describe the risk of developing these same health professionals. The permanent and continuing education is presented as an institutionalized practice, with the aim of promoting institutional change, strengthen the actions of staff, and transform techniques and social practices, adopting a pedagogy focused on solving problems. National articles were analyzed within a time line from 1993 to 2013, selecting those of interest to the research object by reading its descriptors and year of publication. Through this study it was evident the relationship of the work of professional nursing and burnout that are closely linked to occupational diseases such professionals and can be prevented with educational practices.

Key-words: Occupational health, Burnout, Nursing

Lista de Siglas

BIREME - Biblioteca Regional de Medicina

BDENF – Banco de dados da Enfermagem

BVS – Biblioteca Virtual de saúde

CID/10 – Código Internacional de Doenças 10

EC - Educação Continuada

EPS - Educação Permanente em Saúde

EP - Educação Permanente

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

LDB - Lei Diretrizes Básicas

SB – Síndrome de Burnout

SUS - Sistema Único de Saúde

SCIELO - ScientificElectronic Library Online

Lista de Quadros

1 – Quadro de Práticas educativas utilizadas na prevenção da síndrome de burnout	34
---	-----------

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO	12
2 – OBJETIVOS	16
3 – CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA	17
4 - PERCURSO METODOLÓGICO	25
5 – DISCUSSÃO	27
6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
7 – REFERÊNCIAS	38

1- INTRODUÇÃO

No campo da educação e da saúde, a acumulação do conhecimento, traduzido em tecnologias e indicadores da qualidade dos processos de trabalho, influencia a organização do serviço, exigindo dos trabalhadores a aquisição de novas habilidades (RICALDONI; SENA, 2006). As práticas educativas têm sido consideradas como instrumento para mudanças e transformações em uma sociedade e repercutem nos diversos modos de produção, nos diferentes campos do saber e de bens e serviços (RICALDONI; SENA, 2006).

Na área das complexas atividades dos serviços hospitalares, Silva, Erdmann e Cardoso (2008) reconhecem que para proporcionar um cuidado eficiente aos clientes internados, faz-se necessário que as práticas gerenciais do cuidado de enfermagem hospitalar utilizem de avanços tecnológicos, mesmo reconhecendo a competência dos enfermeiros nas atividades organizativas.

Silva e Seiffert (2009) afirmam que a enfermagem realiza um papel importante nas instituições hospitalares na preparação da infra-estrutura para realização dos procedimentos médicos e de enfermagem, e que o enfermeiro é considerado como um elemento essencial do processo de trabalho, pois fornece produtos assistenciais, gerenciais e educativos, entre outros.

Urge Frisar a necessidade constante de atualização, frente às mudanças tecnológicas do nosso tempo, requer um pensamento sobre novas estratégias para qualificar o enfermeiro que atua na assistência. Esse deve manter-se atualizado em processo de aprendizagem, participando de programas de educação continuada, procurando, promovendo, ou exigindo da instituição na qual trabalha apoio para a vida profissional na área específica de atuação (GIRADE; CRUZ; STEFANELLI, 2007).

Assim, o papel do processo educativo da enfermagem na formação de profissionais assume uma visão mais crítica e reflexiva, possibilitando ao enfermeiro construir sua realidade, articulando a teoria e a prática, construídas na vivência profissional (SILVA; CONCEIÇÃO; LEITE, 2008, p.48). Em sintonia com essas ideias menciona-se ainda que, o [...] “homem deve ser sujeito de sua própria educação e não objeto dela” (FREIRE, 2005 p. 28).

Isto impacta diretamente na busca contínua do homem como um ser ativo na construção do seu saber, sendo responsável pela sua educação e procurando meios que o

levem ao crescimento e aperfeiçoamento de suas capacidades (GIRADE; CRUZ; STEFANELLI, 2007).

Segundo Leite e Pereira (1991), os serviços de enfermagem vêm percebendo a necessidade de promover oportunidades de ensino para o seu corpo profissional, no sentido de melhorar a prática. E para garantir o desenvolvimento dos enfermeiros estes serviços devem ter um setor que agrupe, organize e coordene as atividades educacionais. As instituições têm denominado esses serviços ou setores, de Educação Continuada ou Educação em Serviço. Assim, no contexto da prática e do desenvolvimento profissional, a questão educativa pode ser percebida em diferentes concepções e situações tais como: educação permanente, educação continuada e educação em serviço (PASCHOAL; MANTOVANI; MEIÉR, 2007).

A educação permanente e continuada pode ser definida como um processo de ensino e aprendizagem dinâmico e contínuo, tendo como finalidade a análise e aprimoramento da capacitação de pessoas e grupos, para enfrentarem a evolução tecnológica, às necessidades sociais e atenderem aos objetivos e metas da instituição a que pertencem (SILVA, 2000).

De acordo com Almeida 1997, educação permanente é apresentada como prática institucionalizada, com o objetivo de promover mudança institucional, fortalecer as ações de equipe, transformar práticas, técnicas e favorecendo as mudanças sociais. Adota-se uma pedagogia centrada na resolução de necessidade. É efetuada no ambiente de trabalho, de maneira a promover a apropriação do saber científico.

No desenvolvimento de seu trabalho, a equipe de enfermagem vive situação de estresse nesse ambiente, que pode determinar a Síndrome de Burnout (SB), sendo alguns fatores contribuintes caracterizados por: número reduzido de profissionais de enfermagem em proporção à demanda, excesso e variedade de atividades a serem conciliadas e executadas, dificuldade em delimitar os diferentes papéis entre as variadas classes da enfermagem, falta de reconhecimento do público assistido, dos próprios colegas, do grupo multidisciplinar, da organização, carga elevada de trabalho e baixos salários.

Segundo Lautert (1997), a SB é definida como um estresse crônico experimentado pelo indivíduo em seu contexto de trabalho, principalmente no âmbito das profissões cuja característica essencial é o contato direto com pessoas, como por exemplo, professores, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, dentre outras. Ressalta

ainda que vê-se a SB como uma deficiência, o indivíduo ficar exaurido através da demanda excessiva de energia, força ou recurso.

Conforme Maslach et AL (2001) há três dimensões da síndrome: exaustão emocional, caracterizada por uma falta ou carência de energia, entusiasmo e um sentimento de esgotamento de recursos. A despersonalização ocorre por tratar os clientes, colegas e a organização como objetos. Por último, a diminuição da realização pessoal no trabalho que é uma tendência dos trabalhadores de se autoavaliar de forma negativa. As pessoas sentem-se infelizes consigo próprias e insatisfeitas com seu desenvolvimento profissional.

O processo de Burnout é individual, sua evolução pode levar anos e até mesmo décadas. Seu surgimento é paulatino, cumulativo, com incremento progressivo em severidade, não sendo percebida pelo indivíduo que geralmente se recusa a acreditar estar acontecendo algo de errado com si próprio (FRANÇA, 1987).

De acordo com Maslach et al (2001), para a realização do diagnóstico da SB encontra-se no mínimo cinco elementos comuns que são a exaustão mental e emocional, fadiga e depressão; a ênfase nos sintomas comportamentais e mentais, e não nos sintomas físicos; os sintomas são relacionados ao trabalho; manifestam-se em pessoas normais que não sofrem de distúrbios psicopatológicos antes do surgimento da síndrome; a diminuição da afetividade e desempenho no trabalho.

Conforme Carlotto e Gobbi (2003), as mudanças introduzidas no processo educativo possibilitaram o aumento produtivo e, conseqüentemente o aumento dos lucros, e trouxe impactos a saúde do trabalhador com manifestações na esfera física e psíquica. Os surgimentos de enfermidades relacionadas a essas mudanças introduzidas no mundo do trabalho são apontados nas produções científicas.

A enfermagem como prática social não ficou isenta às novidades do mundo, assim, entende-se que estudar as manifestações da SB entre enfermeiros permite compreender e elucidar alguns problemas tais como: insatisfação profissional, a produtividade do trabalho, o absentéismo, os acidentes de trabalho e algumas doenças ocupacionais, além de permitir a proposição de intervenções e busca de solução.

No Brasil o Decreto N 3.048 de 6 de maio de 1999 aprovou o Regulamento da Previdência Social e, em seu Anexo II, trata dos Agentes Patológicos causadores de Doenças Profissionais. O item XII da tabela de Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho (Grupo V da Classificação Internacional

profissional) cita a Sensação de Estar Acabado (Síndrome de Burnout) como sinônimo do Burnout que, na CID-10, recebe o código Z 73.0. (BRASIL, 2010).

O estímulo para a realização do estudo partiu das temáticas relacionadas ao uso das práticas educativas na prevenção da saúde dos profissionais de enfermagem discutidas durante os estudos na pós-graduação somando a isto, a oportunidade de aprofundar o conhecimento sobre a SB.

No Brasil a SB é ainda pouco estudada pelos pesquisadores, enfocando os profissionais de enfermagem, e poucos artigos na íntegra com o uso das práticas educativas na prevenção dos problemas físicos e psíquicos dos profissionais de enfermagem.

2- OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

- Identificar as práticas educativas utilizadas como suporte na prevenção da síndrome de burnout nos profissionais de enfermagem.

3. CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

3.1 Educação Profissional em Enfermagem

A profissão enfermagem é exercida em todas as instituições que trabalham com a saúde, seja pública ou privada, por um grupo heterogêneo que varia do nível técnico ao universitário. No seu trabalho o enfermeiro assume a responsabilidade pela educação de sua equipe, ajudando a melhorar o padrão da assistência prestada, promovendo a valorização dos recursos humanos em saúde (DAVIM, TORRES e SANTOS, 1999).

A Legislação Nacional através da Lei de Diretrizes e Bases (LDB) n°.9394/96 entre outros, estabelece a possibilidade de acesso à educação profissional conforme o seu artigo 39, parágrafo único. O curso de educação profissional e tecnológico no cumprimento dos objetivos da educação nacional, integra-se aos diferentes níveis e modalidades de educação e às dimensões do trabalho, da ciência e da tecnologia (BRASIL, 2010).

A educação profissional e instrumental pode ser organizada por tecnologias que possibilitem a construção de diferentes caminhos formativos. Ela abrangerá os cursos de formação inicial ou qualificação profissional e continuada. Ela pode ser uma educação de nível médio, de graduação e pós-graduação, de acordo com as normas do respectivo sistema” (BRASIL, 2010).

Todos os processos educativos têm como base uma determinada pedagogia, isto é, uma concepção para embasar o processo ensino-aprendizagem dos educandos. Sendo que a questão educativa atual é representada por três tendências: educação como redenção, educação como reprodução e educação como transformação da sociedade. Na educação brasileira há duas correntes principais: a conservadora e a progressista, sendo classificadas em liberais e progressistas, respectivamente (BORDENAVE, 1994; SCHRAMM, 2001).

A pedagogia liberal conservadora preocupa-se com a transmissão do conhecimento. O treino intensivo, a repetição e a memorização são as formas pelas quais o educador, elemento principal do processo de aprendizagem, transmite informações aos educandos. Estes são agentes passivos no processo de educação. Os conteúdos são verdades absolutas, dissociadas da vivência dos alunos e de sua realidade social (LIBÂNEO, 2003, citado por ALENCAR, 2006).

A pedagogia renovada progressista tem como estratégia de ensino a problematização da realidade do educando. As experiências, as necessidades do educando e da sociedade são partes integrantes do processo ensino-aprendizagem. A ideia de ensino é aprender fazendo, valorizando as tentativas experimentais, o estudo do meio natural e social, a pesquisa, o método de solução de problemas, dentre outros. Assim, o ambiente é o meio estimulador para o autoaprendizado e promotor de transformações organizacionais (LIBÂNEO, 2003, citado por ALENCAR, 2006).

A tarefa de capacitar e atualizar os profissionais de enfermagem nos Hospitais está ligado ao Serviço de Educação Continuada (EC), que deve coordenar e implementar um processo de aprendizagem pessoal, global, dinâmico e interativo. A EC é uma das estratégias de se proporcionar o desenvolvimento e o aperfeiçoamento dos recursos humanos das instituições hospitalares (LORENCETTE, 2002; SOUZA; CERIBELLI, 2004)

A proposta da Educação Permanente em Saúde (EPS) se posiciona frente às variadas correntes para a educação dos profissionais. A educação de adultos e a educação profissional são campos que integram o debate para a formação e desenvolvimento dos recursos humanos dentro da proposta metodológica da EPS ao buscar iniciativas de formação profissional, articulando teoria e prática fundamentada nos problemas epidemiologicamente relevantes ou necessidades para a instituição, indivíduo e comunidade (DAVIM; TORRES; SANTOS, 1999).

3.2 A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

O setor saúde abrange dois grandes modelos assistenciais, o da medicina individual – predominante na atenção hospitalar – e o da saúde coletiva. O primeiro, com um enfoque centrado na clínica, no indivíduo, na cura. O outro se volta para a população e tem um caráter de prevenção e promoção à saúde, baseando-se nos conhecimentos epidemiológicos, da higiene e das ciências sociais (VILLA, 2005, p.44).

Em 2003, o Conselho Nacional de Saúde aprovou como política pública, a iniciativa da política de formação e desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2005).

Segundo Ceccim e Ferla (2009), esse documento foi o ponto de partida para a definição do campo de saberes e práticas da Educação e Ensino da Saúde e para o reconhecimento de sua origem no campo de produções da saúde coletiva. Entretanto, os

autores afirmam que profissionais da área da saúde ainda são formados por uma concepção pedagógica baseada em critérios biologicistas e dissociados da clínica e política.

Ceccim e Ferla (2009) afirmam a necessidade de abandono desse modelo pedagógico e consideram que os educadores deveriam assumir posturas criativas de construção do conhecimento, tendo como referência as necessidades dos usuários, que são extremamente dinâmicas, sociais e historicamente construídas; que lutem por um desenho orientado pelas complexidades locais, pela responsabilização dos profissionais e serviços, pelo cuidado e pela reabilitação e cura, singular em cada caso ou realidade.

Lino *et al.* (2009) acrescentam que diante da expansão progressiva e da organização dos serviços de saúde no Brasil, torna-se urgente a articulação de programas e conteúdos para que os trabalhadores da saúde se envolvam em um processo educativo contínuo, e que possam além do desempenho rotineiro de suas atribuições, buscar essencialmente a melhoria do padrão de assistência à saúde e estruturação dos serviços.

O SUS provocou inúmeras mudanças nas práticas de saúde, mas ainda não é o suficiente. Para que novas transformações ocorram, é preciso haver também mudanças na formação e no desenvolvimento dos profissionais da área. Isso indica que só conseguiremos mudar realmente a forma de cuidar, tratar e acompanhar a saúde das pessoas se conseguirmos mudar também nosso modo de ensinar e aprender (BRASIL, 2005). Inúmeros esforços têm sido realizados para melhorar a formação dos profissionais de saúde e fortalecer o SUS, embora a maior parte dessas ações ocorra de forma isolada e desarticulada entre si, ainda assim, provocam alterações na formação e no cuidado em saúde (BRASIL, 2005).

Uma nova conduta na educação dos profissionais de saúde deve ocorrer e passar pela mudança da concepção vigente de pensamentos e de práticas, desenvolvendo dispositivos também dinâmicos e extremamente flexíveis para escutar, retraduzir e trabalhar essas necessidades, tendo em vista a construção de uma cadeia de cuidados progressivos à saúde para os usuários, visando à garantia do acesso a todas as tecnologias disponíveis para enfrentar as doenças e prolongar a vida (CECCIM; FERLA, 2009).

A Educação Permanente é uma política do Ministério da Saúde instituída em 13 de fevereiro de 2004, e alterada recentemente em 20 de agosto de 2007, como uma estratégia para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS). Esta política visa trabalhar,

transformar e qualificar as práticas de saúde dentro do quadrilátero formado por gestores, acadêmicos, profissionais e representantes sociais (BRASIL, 2005).

A complexidade, diversidade e amplitude da produção da vida humana exigem a formação de pessoal com qualificação para a compreensão da qualidade da vida como potencialidade conceitual de que a saúde seja a produção da vida no coletivo. Para dar conta deste objetivo, o conceito de “quadrilátero da formação” (cunhado para representar um novo arranjo de atores relevantes nas definições de estratégias para a educação na saúde) procura reunir ensino, atenção, gestão e controle social em saúde. Esse conceito é resultante do processo de reflexão e construção de inovações para uma política nacional de formação e desenvolvimento de profissionais de saúde com caráter de EP, isto é, uma gestão da formação integrante do cotidiano do Sistema de Saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p.448-49).

A noção de “quadrilátero da formação” embasa uma invenção do SUS para marcar o encontro da saúde com a educação: a EPS é uma sugestão de uma ligação orgânica entre ensino (educação formal, educação em serviço, educação continuada), trabalho (gestão setorial, práticas profissionais, serviço) e cidadania (controle social, práticas participativas, alteridade com os movimentos populares, ligações com a sociedade civil). A Educação Permanente em Saúde seria não apenas uma prática de ensino-aprendizagem, mas uma política de educação na saúde, esforço de nomeação da ligação política entre educação e saúde (CECCIM; FERLA, 2006, p. 449).

A EPS como ato político de defesa do trabalho no SUS foi concebida para atender às necessidades da população, conquistar a adesão dos trabalhadores e constituir processos vivos de gestão participativa e transformadora para incitar docentes, estudantes e pesquisadores a efetiva implementação nas diversas realidades (CECCIM, 2005).

3.3 Processo Saúde-doença do Trabalhador

Os estudos em saúde do trabalhador, em seus diferentes contextos devem ser realizados de forma multidisciplinar, tendo como objetivo refletir a natureza dos processos de saúde e suas implicações com as dimensões do trabalho na vida das pessoas. Estão inseridos nesta equipe multidisciplinar os profissionais da saúde, das ciências sociais, do trabalho, do esporte, e outros, que têm a responsabilidade da

investigação sobre as relações entre saúde e trabalho, e o modo como esta relação repercute sobre o *modus vivende* das pessoas (CRUZ & LEMOS, 2005).

Cruz (2005) aponta que estudos epidemiológicos recentes mostram um grande número das chamadas doenças profissionais ou doenças relacionadas ao trabalho. As patologias atribuídas à organização e ao processo de trabalho são geradas através de barulhos, vibrações, ritmos, densidades e intensidade de trabalho, gerando sintomas somáticos e psicológicos comumente denominados de afecções periarticulares, alergias, estresse e descompensações psicológicas.

Thompson (1981) nos remete que os indivíduos são construtores de seu processo de vida, são concretos e contextualizados histórica e culturalmente construídos. Toda história do trabalhador deve ser considerada para compreender o sofrimento. O trabalho pode construir modos de sofrimento, na medida em que faz parte da subjetividade dos indivíduos, que é um ser biopsicossocial. Para Borsoi (2005), nossa humanidade só é possível a partir da singularidade do mundo dos afetos e do mundo do trabalho, sendo necessário o reconhecimento prático do trabalho com significado especial na vida das pessoas que o rodeiam.

O processo saúde-doença também é construído no trabalho, pois é aí que o sujeito reafirma sua autoestima, desenvolve suas habilidades, expressa suas emoções e personalidade, sendo também um espaço de construção da história e identidade do indivíduo.

O ambiente laboral pode produzir doenças ocupacionais, comprometendo a saúde física e mental do trabalhador (LAURELL & NORIEGA, 1989).

Para o Ministério da Saúde (2004) as questões sobre saúde do trabalhador devem ser aliadas para além do processo laboral, considerando os reflexos do trabalho e das condições de vida dos trabalhadores e de suas famílias, visando uma abordagem holística do indivíduo.

Problemas de trabalho, acúmulo de diferentes funções, relações interpessoais, a desestrutura organizacional da instituição empregadora, insatisfação com o trabalho, salários inadequados, falta de oportunidades de subir na carreira, ausência de apoio e outros, podem ser fonte da diminuição da qualidade de vida e conseqüentemente doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho, físicas e mentais, sabendo que a maioria dos trabalhadores passam mais tempo em seu local de serviço do que em outras redes sociais, como a família (SAMPAIO & MARIN, 2004).

3.4 Síndrome de Burnout

Burnout é o termo utilizado por pesquisadores estrangeiros para indicar o processo de esgotamento psicológico vivenciado em relação ao trabalho. Foi traduzido para o português, Burn (queima) e out (para fora), significando perder o fogo, perder a energia ou queimar para fora. Em sua origem inglesa é denominada como aquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia, ou seja, é aquilo, ou aquele, que chegou ao seu limite, com grande perda em seu desempenho físico e/ou mental (TRIGO et al, 2007).

No início da década de setenta, Herbert Freudenberger era médico de uma representação comunitária que trabalhava com abuso de drogas nas cidades do eixo de Nova Iorque, nos Estados Unidos. Os drogáticos eram chamados de burnout's, que significava que a pessoa não ligava mais para nada, exceto para as drogas. Como consequência de um lento processo de erosão motivacional e da competência, as pessoas perdiam a capacidade funcional, tornando-se um burnout. (FERENHOF & FERENHOF, 2002). O termo surgiu com pacientes dependentes de substâncias químicas. Alguns profissionais, não viam mais seus pacientes como pessoas que precisassem de cuidados especiais, pois estes não se esforçavam para descontinuar o uso das drogas. Reclamavam também que não tinham disposição para despertar e ir trabalhar, já que não conseguiam atingir os objetivos indicados para estes pacientes, sentindo-se impossibilitados de transformar o quadro, enfim, sentiam-se derrotados já que não alcançavam o sucesso do tratamento.

Pacientes portadores da síndrome de burnout tem o espírito desgastado pelo desânimo, à vontade reduzindo vagarosamente, até atingir os gestos mais banais, minimizar as vitórias mais significantes, a beleza, a força da missão, dando lugar ao mesmo irritante cotidiano, por mais diferentes que sejam os dias de labor (CODO & VASQUES-MENEZES, 1999).

A sociedade atual consagra uma nova ordem na relação do homem com o trabalho. A globalização aponta cada vez mais para as especializações, a tecnologia, a robotização, a desumanização dos contatos humanos e afetivos dentro dos ambientes laborais.

A sociedade capitalista dá mais valia o lucro e não o trabalhador. Com isso o indivíduo torna-se alienado, solitário, competitivo, devendo sempre fazer o melhor para que não seja substituído. Isso gera uma grande tensão e apreensão com medo de perder

o emprego e de não agradar a todos. Assim, o trabalhador sofre. Sofre uma dor que é somente sua, subjetiva, pois o trabalhador carrega consigo toda sua bagagem histórica e cultural, tendo às vezes que abrir mão de seus ideais em nome de seu trabalho. Portanto, com a ansiedade constante, o sofrimento constante e o estresse crônico, o trabalhador adoce. Entra em burnout (Almeida & Merlo, 2008).

O Ministério da Saúde define a Síndrome de Burnout ou Síndrome do Esgotamento Profissional como um tipo de resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos no ambiente de trabalho, afetando principalmente os profissionais de serviços e cuidadores que estão em contato direto com os usuários. É conhecida também por outras designações, a saber, Síndrome do Esgotamento Profissional (MINISTÉRIO DASAÚDE, 2001; SCHAUFELI & ENZMANN, 1998); Síndrome da Desistência (SILVA, 2006); Síndrome da Estafa Profissional (TUCUNDUVA et al, 2006); Estresse Ocupacional (HERNÁNDEZ, 1996, p.196); Staff Burnout (FREUDENBERGER, 1974).

São várias as causas para o aparecimento da SB como o estresse laboral, carga de trabalho elevada, contato direto com pessoas, pressão para produtividade; personalidade perfeccionista, alta expectativa em relação ao futuro profissional, entre outros.

Segundo Maslach & Jackson (1981) o SB é caracterizado como uma resposta ao estresse ocupacional crônico que compreende a experiência de encontrar-se emocionalmente esgotado, com atitudes e sentimentos negativos para com as pessoas com as quais trabalha e com seu papel profissional.

Para Maslach et al (2001), Burnout é um fenômeno psicossocial que surge como resposta crônica aos estressores interpessoais ocorridos em situações de trabalho, sendo constituído de três dimensões que são independentes (exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional).

A exaustão emocional é caracterizada pela diminuição da energia, entusiasmo e sentimentos de esgotamento dos recursos. A despersonalização faz com que o trabalhador passe a tratar seus clientes, colegas e organização como objetos. Na baixa realização profissional o trabalhador tem tendências em se autoavaliar de forma negativa, e normalmente está infeliz ou insatisfeito com seu desenvolvimento profissional. Esta síndrome caracteriza-se pela presença de sintomas físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Farber (1991) define que Burnout é uma síndrome do trabalho, que se origina na discrepância da percepção individual entre esforço e consequência, influenciada por fatores individuais, organizacionais e sociais.

Para Codo & Vasques-Menezes (1999) Burnout é a desistência de quem ainda está lá, enclacrado em uma situação de trabalho que não pode mais suportar, mas que também não pode abandonar. O trabalhador arma inconscientemente uma retirada psicológica, um modo de desistir do trabalho apesar de continuar no posto.

No entendimento de Freudenberger (1974) a síndrome de Burnout é uma experiência de esgotamento, decepção, exaustão física e emocional e perda de interesse, manifestadas por profissionais que não apresentam quadro psicopatológico e que apontam redução da efetividade e desempenho no trabalho, acompanhada de atitudes negativas e hostis.

Burnout “é concebido como a síndrome da desistência, relacionado à dor do profissional que perde sua energia no trabalho, por se ver entre o que poderia fazer e o que efetivamente consegue fazer” (SILVA, 2006. p. 90).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Natureza do Estudo

O presente estudo tem como base uma pesquisa qualitativa por que não pode ser mensurável, pois a realidade e o sujeito são elementos indissociáveis. É de natureza descritiva analítica num estudo de revisão bibliográfica que visou trabalhar o banco de dados da biblioteca virtual referente ao ano de 1993 a 2013, sendo definido o tema práticas educativas como suporte na prevenção da síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem.

Almeida (1992) define revisão bibliográfica como levantamento, seleção e fichamento de documentos, tendo por objetivos: acompanhar a evolução de um assunto, atualizar conhecimentos e conhecer as contribuições teóricas culturais e científicas que tenham sido publicadas sobre o tema.

Contudo, Rampazzo (1998) define a pesquisa bibliográfica como exame da literatura corrente ou retrospectiva com a finalidade de conhecer as contribuições científicas que se efetuaram sobre o assunto assumido como tema de pesquisa pelo investigador.

A revisão literária permite uma íntima relação com o tema de interesse, indagando e buscando informações através de um levantamento realizado, o que existe descrito, seja consensual ou polêmico na literatura.

4.2 Caracterização do Universo de Estudo

Foram incluído na pesquisa todas as publicações indexadas no banco de dados eletrônicos da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), referente às práticas educativas nas unidades hospitalares e sua relação com a assistência prestada pela enfermagem, no período de 1993 a setembro de 2013. Para estabelecer a amostra de estudo foram utilizados critérios de inclusão, a saber: apenas artigos publicados no período de 1993 a setembro de 2013, disponíveis na íntegra no Brasil, no idioma português, relacionados aos descritores: Doenças ocupacionais,

Burnout, Enfermagem. Foram critérios de exclusão: artigos não disponíveis no Brasil, em outros idiomas e fora da data de inclusão.

4.3 Base de Dados

A fonte de dados proveniente da Biblioteca virtual em saúde, LILACS e BDENF.

4.4 Coleta de Dados

O desenvolvimento da pesquisa teve exequibilidade após acesso aos resumos dos artigos científicos da BIREME. Foram identificados 180 artigos referentes ao tema “Práticas educativas como suporte na prevenção da síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem” no período de 1993 a setembro de 2013.

Utilizou-se a leitura exploratória dos resumos, afinando de acordo com o objetivo proposto. Foram selecionados 80 artigos sobre práticas educativas, unidades de saúde e síndrome de Burnout, e desses, 40 foram separados para o estudo. Durante a leitura seletiva utilizou-se de uma planilha, sendo inseridos 140 artigos para exclusão, uma vez que não apresentavam informações suficientes ou se encontravam em outro idioma. Aqueles artigos separados para o estudo foram lidos exhaustivamente e inseridos em tabelas do *Word*, possibilitando assim melhor compreensão, identificação e análise.

4.5 Análises dos dados

A coleta dos dados teve como finalidade identificar as práticas educativas como suporte na prevenção da síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem. Os artigos foram analisados por descritor e por ano de publicação, visando conhecer a realidade e objetividade das informações existentes no banco eletrônico para melhor discussão sobre a relevância desta pesquisa.

5- DISCUSSÃO

Segundo Sarquis *et al* (2004) desde o início dos estudos em instituições de saúde, a partir da década de 80 que enfoca a relação saúde/trabalho de enfermagem vê-se o comprometimento da saúde deste profissional. O profissional de enfermagem exerce uma diversidade de atividades, podendo desencadear situações em que é colocado em risco de agressões à sua saúde e que prejudicam a qualidade da assistência e o desempenho profissional.

A saúde do trabalhador de enfermagem está assegurada de acordo com a Constituição Federal de 1988, no artigo 200 que dispõe sobre a saúde, onde além de outras atribuições refere que compete ao Sistema Único de Saúde (SUS) as de vigilância epidemiológica e sanitária, bem como as da saúde do trabalhador. Na Lei Orgânica da Saúde nº 8080/90 que regulamenta o SUS e suas competências, foi considerado o trabalho como fator determinante/condicionante no campo da saúde do trabalhador (SARQUIS *et al*,2004).

De acordo com Rocha e Felli (2004), as condições do trabalho de enfermagem estão relacionadas com as divergentes formas de conhecimento técnico e organizacional dentro de uma equipe de enfermagem, sendo que a responsabilidade de solucionar problemas referentes às condições de trabalho fica restrita a enfermeira, concentrando em um profissional os esforços, possibilitando manutenção de situações inadequadas de trabalho.

Ao longo dos anos os estudos envolvendo os problemas de saúde dos trabalhadores têm aumentado, incluindo as investigações envolvendo os profissionais de enfermagem ajudando assim a esclarecer os acidentes e doenças do trabalho dos quais são vítimas. Em razão da exposição ocupacional a riscos no ambiente e condições de trabalho, a lista de agravos à saúde dos trabalhadores de enfermagem é extensa (Murofuse e Marziale, 2005).

Entre esses profissionais há uma grande dificuldade de compreensão em relacionar os agravos à saúde em longo prazo, com a rotina do trabalho em enfermagem, uma vez que é em grande parte manual, envolvendo esforço físico e psíquicos sendo, muitas vezes, associados à sobrecarga e ritmos acelerados de trabalho (ROCHA e FELLI, 2004).

Segundo Varela e Ferreira (2004), o trabalho de enfermagem é tradicionalmente feminino, onde estas estão submetidas à dupla jornada de emprego, onde estão incluídos

os serviços domésticos. Sendo assim, a maioria dos acometidos por doenças do trabalho são mulheres e em geral estas doenças só são percebidas quando em estágio avançado. Comumente os sintomas iniciais são confundidos com outros tipos de doença, o que dificulta seu diagnóstico.

Diante das características das atividades do profissional de enfermagem, destacam-se as doenças psicobiológicas causadas por stress, conhecido também como Síndrome de Burnout, no ambiente de trabalho.

Sabe-se que Burnout não é um problema do indivíduo, mas do ambiente social no qual o indivíduo trabalha, pois são os problemas sociais que leva o estresse profissional e pode conduzir o profissional de enfermagem a desenvolver a SB. Este comportamento é geralmente desenvolvido como resultado de um período de esforço excessivo no trabalho com intervalos muito curto para recuperação, mas alguns consideram que trabalhadores com determinados traços de personalidade são mais susceptíveis a adquirir a síndrome (VASCONCELOS, 2011).

O sentimento de frustração pode estar associado ao sofrimento moral vivenciado pelos (as) enfermeiros (as) em diferentes situações e por particularidades de cada ambiente de trabalho. O sofrimento moral parece manifestar-se pelas condições de superlotação, falta de espaço e privacidade para os pacientes, podendo contribuir para o desenvolvimento do Burnout entre os (as) enfermeiros (as), pois percebem que estão falhando em prover um cuidado de qualidade (DALMOLIN et al., 2012).

Frente a situações consideradas estressantes, o indivíduo irá utilizar mecanismos psicológicos para reduzir o impacto dos estressores e assim, retornar ao equilíbrio. Tais mecanismos ou estratégias são na realidade, ações cognitivas elaboradas por ele através da avaliação da situação, do ambiente, de experiências anteriores bem sucedidas e da maturidade de seu aparelho psíquico onde o profissional administra as demandas das relações que são avaliadas como estressantes (GRAZZIANO e FERRAZ, 2010).

Ser enfermeiro significa ter como agente de trabalho o homem, e como sujeito de ação, o próprio homem. Há uma estreita ligação entre o trabalho e o trabalhador, com a vivência direta e ininterrupta do processo de dor, morte, sofrimento, desespero, incompreensão, irritabilidade e tantos outros sentimentos e reações desencadeadas pelo processo doença.

Independentemente de suas especialidades, um profissional da área de saúde, como os enfermeiros, que atuam em contato direto com fenômenos biopsicossociais, em sua formação requerer desenvolvimento de habilidades e competência, que no mínimo

contemplem a complexidade de muitos procedimentos realizados pelos mesmos (PERUZZOLO et al., 2011).

Segundo Murofuse et al. (2005), esta é uma síndrome em que o indivíduo/trabalhador perde sua relação com o trabalho e faz com que as coisas já não tenham mais importância, qualquer esforço lhe parece ser inútil. Trata-se de um conceito multidimensional que envolve três componentes, que podem aparecer associados, mas que são independentes: a) exaustão emocional; b) despersonalização e c) falta de envolvimento no trabalho.

Ainda segundo Murofuse et al. (2005), o termo Burnout citado anteriormente é usado para designar aquilo que deixou de funcionar por exaustão energética, que é expresso por meio de um sentimento de fracasso e exaustão, sendo causado por excessivo desgaste de energia que acomete na maioria das vezes profissionais que trabalham em contato direto com pessoas.

A síndrome de Burnout também está relacionada de acordo com Peruzzolo *et al.* (2011) como uma doença que se caracteriza pelo desânimo, falta de perspectiva profissional e baixo astral. Pessoas com essa doença tem o humor alterado constantemente, adia projetos, tem a percepção que não está se desenvolvendo profissionalmente.

Sabe-se que diferentes pessoas podem reagir a um mesmo estressor de várias formas, ou seja, a capacidade de lidar com as síndromes podem diferir segundo herança genética, estilo de vida, experiência de aprendizado durante a vida e estratégias de enfrentamento adquiridas e utilizadas com o tempo pelo indivíduo (FERREIRA e MARTINO, 2006).

A síndrome de Burnout é uma consequência gerada ao sistema psíquico do trabalhador, dentre este o de enfermagem, que corresponde a uma resposta às situações de estresse em virtude das relações intensas de trabalho com os profissionais, bem como, com outras pessoas que apresentem expectativas com relação ao seu desenvolvimento profissional, e não alcançam o objetivo esperado (JODAS e HADDAD, 2009).

É importante salientar a crescente preocupação com as condições de trabalho da enfermagem em hospitais, o que atrai a atenção de pesquisadores devido aos riscos que este ambiente oferece, e as atividades peculiares à assistência de enfermagem. Paralelamente, os trabalhadores de enfermagem devem participar continuamente na

identificação dos problemas existentes, bem como reconhecer os agentes estressores próprios da profissão (MENEZHINI et al., 2011).

Assim, de acordo com Silva e Melo (2006), atualmente há uma preocupação com a parte psicossocial e bem-estar dos trabalhadores da área de saúde, uma vez que as relações interpessoais na equipe de saúde contribuem para o estresse no ambiente laboral, sendo que o modo de vida e o ambiente contribuem também para sua saúde e enfermidade.

Os profissionais de enfermagem são os que mais permanecem junto aos pacientes e seus familiares onde juntamente vivem diversas situações que interferem no lado psicológico, no entanto, não estão sempre preparados para lidar com tais situações e isso pode acarretar repercussão na vida pessoal e transformar o trabalho em penoso (EZAIAS et al., 2010).

A história da enfermagem revela problemas relacionados à profissão que surgiram já no início de sua implementação, no Brasil e em outros países, e que ainda hoje são latentes, como a marginalização, que leva o enfermeiro a buscar, constantemente, sua afirmação profissional perante outros profissionais. Além disso, existem vários outros problemas relacionados ao estresse na enfermagem, como o número reduzido de enfermeiros na equipe, a falta de reconhecimento profissional e os baixos salários que levam o profissional a atuar em mais de um local de trabalho, desempenhando uma longa carga horária mensal (FERREIRA e MARTINO, 2006).

Alguns estudos que foram realizados nos Estados Unidos mostram que a Síndrome de Burnout constitui um problema psicossocial atual e que o sofrimento do profissional traz consequências sobre seu estado de saúde e sobre seu desempenho, uma vez que passam a ter alterações e/ou disfunções pessoais e organizacionais (MUROFUSE et al., 2005).

O estresse relacionado ao serviço de enfermagem está associado à exposição prolongada e contínua, a estressores ambientais como a carga horária longa, o ambiente hospitalar, desgaste físico e psíquico, tensão emocional (FERNANDES et al.2007) .

Os fatores organizacionais como a falta de motivação e estímulo, a sobrecarga laboral, as relações interpessoais negativas e a presença de conflitos de valores ao desenvolvimento da despersonalização dos trabalhadores, característica chave para o surgimento do Burnout.

O trabalhador por sua vez, ao estar insatisfeito com suas atribuições, não responde às exigências do trabalho e, geralmente, encontra-se irritável e deprimido,

gerando conflitos com sua chefia e equipe, e tende-se a afastar da sua clientela como uma forma de enfrentamento da situação estressante (MENEZHINI et al., 2011).

Os sintomas e formas de manifestação do Burnout são, segundo Jodas e Haddad (2009), através de quatro classes sintomatológicas, sendo: física, quando o trabalhador apresenta fadiga constante, distúrbio do sono, falta de apetite e dores musculares; psíquica observada pela falta de atenção, alterações da memória, ansiedade e frustrações; comportamental, identificada quando o indivíduo apresenta-se negligente com o trabalho, com irritabilidade ocasional ou instantânea, incapacidade para se concentrar, aumento de relações conflitivas com os colegas, longas pausas para o descanso, cumprimento irregular do horário de trabalho; e defensiva quando o trabalhador tem tendência ao isolamento, sentimento de onipotência, empobrecimento da qualidade do trabalho e atitude clínica.

Segundo Ferreira e Martino (2006), todos os indivíduos estão expostos à influência do estresse tanto na esfera psíquica, orgânica ou social, porém os enfermeiros possuem inúmeras atribuições que exigem atividades de apoio, supervisão do trabalho dos técnicos e auxiliares de enfermagem, além da assistência direta aos pacientes, estando sempre atentos ao trabalho realizado pelos outros membros da equipe para que os cuidados sejam precisos.

O trabalho muitas vezes pode ser fonte de sofrimento moral e Burnout para os enfermeiros (as), pelas condições em que é realizado, podendo interferir tanto na dimensão pessoal quanto na profissional, com possíveis influências negativas para o resultado do trabalho e para a vida desses trabalhadores. Daí a relevância da busca pelos enfermeiros (as) de um significado para seu trabalho no sentido de valorizá-lo de modo a evitar ou enfrentar melhor o esgotamento profissional e o sofrimento moral no ambiente de trabalho (DALMOLIN et al., 2012).

De acordo com Teixeira 2007, deve ser feita uma diferenciação entre o Burnout, que seria uma resposta ao estresse laboral crônico, de outras formas de resposta ao estresse.

A síndrome de Burnout envolve atitudes e condutas negativas com relação aos usuários, aos clientes, a organização e ao trabalho, sendo uma experiência subjetiva que acarreta prejuízos práticos e emocionais para o trabalhador e a organização. O quadro tradicional de estresse não envolve tais atitudes e condutas, sendo um esgotamento pessoal que interfere na vida do indivíduo, mas não de modo direto na sua relação com o trabalho.

Segundo o Ministério da Saúde 2001, o quadro evolutivo tem 4 níveis de manifestação:

1º nível - Falta de vontade, ânimo ou prazer de ir a trabalhar. Dores nas costas, pescoço e coluna. Diante da pergunta o que você tem? Normalmente a resposta é "não sei, não me sinto bem".

2º nível - Começa a deteriorar o relacionamento com outros. Pode haver uma sensação de perseguição ("todos estão contra mim"), aumenta o absenteísmo e a rotatividade de empregos.

3º nível - Diminuição notável da capacidade ocupacional. Podem começar a aparecer doenças psicossomáticas, tais como alergias, psoríase, picos de hipertensão, etc. Nesta etapa se começa a automedicação, que no princípio tem efeito placebo, mas, logo em seguida, requer doses maiores. Neste nível tem se verificado também um aumento da ingestão alcoólica.

4º nível - Esta etapa se caracteriza por alcoolismo, drogadicção, ideias ou tentativas de suicídio, podem surgir doenças mais graves, tais como câncer, acidentes cardiovasculares, etc.

Durante esta etapa, ou antes, dela, nos períodos prévios, o ideal é afastar o trabalhador para evitar maiores desgastes, e trabalhar a prevenção.

Para Carlotto (2002) e Carlotto & Palazzo (2006), as ações preventivas devem ser direcionadas aos profissionais da enfermagem, à equipe direta.

Para as ações direcionadas aos profissionais de enfermagem, destaca-se:

- Educação em saúde, através de palestras sobre os possíveis fatores predisponentes relacionados ao trabalho e os sintomas, esclarecendo que os mesmos só são percebidos quando a síndrome de Burnout já está em fase avançada.

- Formação de grupos de discussão para trabalhar as crenças que o profissional tem sobre sua prática cotidiana, auxiliando-o a desenvolver expectativas mais realistas e adequadas da profissão, contribuindo para o desenvolvimento das qualidades pessoais.

- Instrumentalizar a equipe para a qualificação das relações interpessoais.

Deve-se chamar a atenção para as necessidades de mudanças do estilo de atuação fundamentada no modelo relacional, potencializando e valorizando a enfermagem, transformando sua atuação autônoma e criativa nas diversas situações encontradas no contexto de trabalho. "Os enfermeiros como todas as pessoas, precisam sentir-se importantes, amados e de alguma forma especiais. Eles necessitam ter estas necessidades afirmadas por quem eles vivem e trabalham" (FARBER, 1999).

As ações direcionadas à equipe de enfermagem buscam propiciar um espaço institucional e de reflexão entre a direção e coordenação sobre seu papel atual e os reflexos do novo paradigma empresarial da saúde.

Deve ser considerada a participação dos profissionais de enfermagem nas decisões institucionais, através da formação de equipes de trabalho.

É necessário valorizar a autonomia da enfermagem, permitindo aos mesmos manifestar suas competências e motivação profissional.

Desenvolver reuniões para apresentação de projetos de trabalho e divulgação das experiências de sucesso desenvolvidas pela equipe. Divulgação das experiências à comunidade, enfatizando os aspectos inovadores da instituição de saúde e da profissão, resgatando a imagem social, já bastante desgastada, dos profissionais de enfermagem perante a sociedade.

Com relação à comunidade, devem-se elaborar campanhas informativas destacando a importância da enfermagem, buscando apoio e parceria com a comunidade.

Deve-se manter o equilíbrio físico e mental do profissional de enfermagem para que este possa repensar o estresse cotidiano do seu processo de trabalho, nos seus aspectos positivos e negativos; o profissional deve reconhecer os estressores presentes no seu dia-a-dia, programar mudanças em seu estilo de vida, reeducar sua alimentação e buscar motivação para superar as dificuldades naturais de sua atividade profissional.

Deve-se modificar imediatamente o meio ambiente de trabalho através do envolvimento do corpo profissional e da comunidade. Discutir possíveis fracassos profissionais, e valorização da categoria profissional, gerando motivação e, envolvimento, participação e melhor qualidade da saúde. (FERENHOF & FERENHOF, 2002).

Em pesquisa realizada por, PEREIRA, 2011 os profissionais apresentaram como melhor alternativa para diminuir o estresse no ambiente de trabalho o reconhecimento do trabalho realizado, estando presente em 26,08% das respostas analisadas; em seguida foram citadas a ginástica laboral e uma maior união na equipe, estando presentes em 17,40% das respostas. Em menor número, são citadas a terapia ocupacional, o aumento do número de funcionários e melhores condições de trabalho, sendo citada em 13,04% das respostas cada uma.

Segundo Gil-Monte (2003), as estratégias de prevenção e tratamento da Síndrome de Burnout podem ser agrupadas em três categorias: individuais, grupais e

organizacionais. As estratégias individuais referem-se ao reconhecimento. As estratégias grupais consistem maior união da equipe. Finalmente, as estratégias organizacionais, muito importante porque o problema está no contexto laboral, consistem no desenvolvimento de medidas de prevenção para melhorar o clima organizacional, tais como terapia ocupacional, ginástica laboral, aumento do número de funcionários e, conseqüentemente, melhores condições de trabalho.

Quadro. 1 - **Práticas educativas usadas na prevenção da síndrome de burnout.**

<i>PRÁTICAS EDUCATIVAS/ SUPORTE NA PREVENÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT.</i>	<i>OBJETIVOS DA AÇÃO</i>
Adotar processos educativos que visem hábitos de vida saudáveis;	Melhorar a saúde e os níveis de bem estar físico.
Grupo de apoio com seus colegas para discutir temas relacionados ao trabalho;	Melhorar o relacionamento no trabalho.
Elaboração de álbuns, com fotografias reunindo os momentos e as ações realizadas durante o ano;	Demonstrar a importância dos funcionários para a sociedade e para o próprio profissional.
Elaboração de palestras com temas positivos e dinâmicos;	Evitar crenças negativas no serviço de saúde.
Ginástica laboral e abordagem com os temas: <u>Cuide de sua saúde;</u> <u>Durma o suficiente;</u> <u>Faça caminhadas;</u> <u>Pratique exercícios ou esportes;</u> <u>Tenha uma dieta balanceada;</u> <u>Aprenda a respirar corretamente;</u> <u>Pratique exercícios de relaxamento.</u>	Criar ações que estimule a participação do funcionário de saúde em ações extras laborais. Melhorando as condições físicas e de bem estar.
Oficinas com técnicas de manejo de stress;	Evitar o stress em ambientes de trabalho.
Seções de acupuntura;	Evita o stress através do relaxamento muscular.
Seções de musicoterapia;	Evita o stress através do relaxamento ouvindo música
Seções de videoteca	Apresentar aos profissionais de saúde, temas diversos, como forma educativa e estimulante para o trabalho.
Setor de educação permanente e continuada atuante.	Criar ações que visem a modificações de ações dos funcionários e introdução de novos saberes, estimulando o funcionário a buscar conhecimentos sobre as praticas desenvolvidas.

Fonte: (REINHOLD, 2007, p. 78).

FARBER (1999) sugere a criação de um programa de prevenção e tratamento da síndrome de Burnout, dentro e fora da instituição de saúde, que deverá conter uma equipe multidisciplinar com médico, psicólogo, educador físico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, com educação continuada e permanente, voltada para a prevenção, melhora da ecologia interna das instituições de saúde e no seu entorno

Os achados do estudo com enfoque nas medidas preventivas ressaltam a necessidade de melhorias na estrutura organizacional da instituição, considerando-se os fatores: espaço físico, recursos humanos e materiais. Ao mesmo tempo a valorização desses profissionais com remuneração adequada deve ser analisada. A promoção de ações educativas e terapêuticas nos planos individuais, grupais, sociais e organizacionais.

O processo de educação permanente e continuada para profissionais de saúde implica a reflexão sobre a conjuntura e as contingências institucionais, sob o ponto de vista ético e político. Deve estar centrado no processo de promoção, desenvolvimento integral e no contexto da equipe, baseando-se nos problemas do processo de trabalho, levando a reflexão e autocrítica.

Para Davini (2009) a educação permanente no trabalho se transforma em um instrumento dinamizador da mudança institucional e reflexiva, facilitando o entendimento, a apreciação e a aceitação do modelo de atenção indicados pelos novos programas, priorizando a busca de opções contextualizadas e integradas para o cuidado da população assistida e um entendimento pelo autocuidado para melhoria da qualidade de vida do profissional de enfermagem.

6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho é parte essencial da vida do homem na sociedade. É através dele que o homem se identifica como pessoa e como profissional. O homem passa mais tempo trabalhando do que em qualquer outra rede social. Quando este não atinge as expectativas do trabalhador, causa descontentamento, angústias e dor, atingindo a saúde física e mental.

A síndrome de Burnout tem início insidioso, vai se instalando lentamente sem que a pessoa perceba. É também designado de mal-estar onde o profissional de enfermagem sabe que alguma coisa não vai bem, mas não sabe identificar o que é.

É mal diagnosticada, apesar dos estudos estarem se intensificando. A maioria das vezes é diagnosticada como depressão por conter características semelhantes.

Este estudo mostra resultados que confirmam a teoria proposta por Maslach, que afirma que a síndrome de Burnout é um processo que é desencadeado pelo estresse no trabalho, constituídos pela exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. Estas dimensões têm valores individuais e são preditivas para a síndrome.

As práticas educativas são estratégias que induz a reflexão das práticas do trabalho, faz com que os profissionais repensem suas condutas, busquem a melhora do atendimento e proporciona uma maior interação entre a equipe.

Essas práticas educativas devem proporcionar aquisição, enriquecimento e manutenção dos conhecimentos, bem como constante observação das técnicas, atitudes e posturas pelos profissionais. Sendo assim espera-se que através dessa estratégia os profissionais sejam capazes de aperfeiçoar suas práticas no trabalho, melhorar a qualidade do atendimento e com isso, ocasionar reflexos positivos e maior satisfação na comunidade e na profissão.

Através deste estudo ficou notória a relação do trabalho do profissional de enfermagem e a síndrome de Burnout que estão intimamente ligados às afecções ocupacionais destes profissionais, podendo ser agravados ou provocados pelo trabalho.

O ambiente laboral é um fator importantíssimo para evitar a instalação deste tipo de doença, uma vez que colaboram com a qualidade devida do profissional dentro da instituição onde está inserido.

A adoção das práticas educativas como suporte na prevenção da síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem aponta como mecanismo transformador, tendo em vista que as mudanças no contexto laboral é uma indução a coletividade no trabalho,

além da ausência na rotina que interpõe com os fatores predisponentes como a longa jornada de trabalho e pressões psicológicas.

Tais ações podem reduzir as doenças relacionadas ao trabalho de enfermagem.

7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR, R. C. V. A vivência da ação educativa do enfermeiro no Programa Saúde da Família (PSF). 2006. 120 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, 2006.

ALMEIDA, Cândido José Mendes de; DA-RIN, Silvio. Marketing cultural ao vivo: depoimentos. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1992.

ALMEIDA, Cândido José Mendes de; DA-RIN, Silvio. Marketing cultural ao vivo: depoimentos. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1997.

ALMEIDA, L. L.; MERLO, A. R. C. Manda quem pode, obedece quem tem juízo: prazer esofrimento psíquico em cargos de gerência. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, vol.11, n. 2, pp. 139-157, 2008.

ALMEIDA, M.C.P de. A construção do saber na enfermagem: evolução histórica. In: Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, Florianópolis. Anais dos 30 Seminários Nacional de Pesquisa em enfermagem. Florianópolis: Ed. UFSC, 1984. p.58.

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

BEZERRA, A. L. Q. O contexto da educação continuada em enfermagem na visão dos gerentes de enfermagem e dos enfermeiros de educação continuada. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 4, n.1, p. 66, 2002.

BORDENAVE, J. E. D. Alguns fatores pedagógicos. IN: Capacitação Pedagógica para instrutor/supervisor: área saúde. Ministério da Saúde, Secretaria Geral, Secretaria de modernização Administrativa e recursos Humanos, Brasília, 1994. p. 19-26.

BORSOI, I. C. F. O modo de vida dos novos operários: quando purgatório se torna paraíso. Fortaleza: Edições UFC. 2005.

BRASIL. LDB: Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional: lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Câmara dos Deputados. Brasília: Edições Coordenação Câmara, 2010. 60 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de gestão da educação na saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2004. 68 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

CARLOTTO, M. S. A Síndrome de Burnout e o trabalho docente. Revista Psicologia em estudo. v. 7. nº 1. p. 21-29. jan./jun. 2002.

CARLOTTO M.S, GOBBI M.D. Síndrome de Burnout: um problema do indivíduo ou seu contexto de trabalho? [monografia na Internet]. Canoas: ULBRA; 2003. [citado 17 maio 2003]. Disponível em: <http://www.ulbra.br/psicologia/margob1.htm>. Acesso em 08 de outubro de 2013.

CARLOTTO, M. S.; PALAZZO, L. S. Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. Cadernos de Saúde Pública, 22 (5), 1017-1026. 2006.

CECCIM, R. B. A. A educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. Trab. Educ. Saúde, v. 7 n. 3, p. 35-36, mar./fev. 2005.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. A educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. Trab. Educ. Saúde, v. 6 n. 3, p. 443-56, nov./fev. 2008-2009.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação Permanente em Saúde. In: Escola Politécnica de saúde Joaquim Venâncio (Org.). Dicionário da educação profissional em saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/ Fiocruz, p. 107-12. 2006.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis - Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, p. 41-65, jun. 2004.

CHIESA, A. M.; VERÍSSIMO, M. A prática educativa em saúde. 2004. Disponível em: <<http://www.idssaude/psf/enfermagem/tema.com.br>>. Acesso em 02 out. 2013.

CODO, W.; VASQUES-MENEZES, I. O que é burnout? In: CODO, W. (coord.). Educação: carinho e trabalho. Petrópolis, RJ: Vozes / Brasília: Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação: Universidade de Brasília. Laboratório de Psicologia do Trabalho, p. 237-254. 1999.

CRUZ, R. M. Saúde, trabalho e psicopatologias. In AUED, B.W. (org.) Traços do trabalho coletivo. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

CRUZ, R. M.; LEMOS, J. C. Atividade docente, condições de trabalho e processos de saúde. *Motrivivência* Ano XVII, Nº 24, P. 59-80 Jun./2005.

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V.; SANTOS, S. R. Educação continuada em enfermagem: conhecimentos, atividades e barreiras encontradas em uma maternidade escola. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 7, n. 5, p. 43-50, dez. 1999.

DALMOLIN, G.L.; LUNARDI, V.L.; BARLEM, E.L.D.; SILVEIRA, R.S. Implicações do sofrimento moral para os (as) enfermeiros(as) e aproximações com Burnout. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2012.

DILLY, A. L. A. O. ; JESUS, E. A. Curso de Especialização em Enfermagem sob a forma de residência da Universidade Federal da Bahia. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 14, n.1, abr. 1995.

EZAIAS, G.M.; GOUVEIA, P.B.; HADDAD, M.C.L.; VANNUCHI, M.T.O.; SARDINHA, D.S.S. Síndrome de Burnout em Trabalhadores de Saúde em um Hospital de Média Complexidade *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2010 out/dez; v 18, n 04 p 524-9.

ESPINOZA, L. M. M. A Práxis Educativa de Enfermagem no Cuidado Hospitalar: discursos de enfermeiras. 2007. 200f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

FARBER, B. A. *Crisis in education. Stress e burnout em professores*. São Francisco: Jossey-Bass Inc. 1991.

FERNANDES, E.; FERMINO, J.S.; SCARMAGNANI, M.Z. A saúde do trabalhador de enfermagem : um resgate literário. 2007. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/2SITE/Arquivos/N.016.pdf>. Acesso em 24/11/2013.

FARBER, B. A. Inconsequentiality –The key to understanding teacher burnout. In VANDERBERGUE, R.; HUBERMAN, M. A. (Eds.), *Understanding and preventing teacher burnout: a source book of international practice and research*. p.159-165. Cambridge: Cambridge University Press. 1999.

FERENHOF, I.A.; FERENHOF, E. A. Burnout em Professores. *Revista Científica – Centro Universitário Nove de Julho*. Eccos, v.4,n.1, p. 131-151, São Paulo, 2002.

FERRAZ, L.; KRAUZER, I. M.; SILVA, L. C. As formas de aprendizagem mais significativas para os estudantes de enfermagem. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 7 n. 1, p. 137-147, mar./jun. 2005.

FERREIRA, Ana Cristina; MARTINO, L. C.. Stress e trabalho: Uma abordagem psicossomática. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

FRANÇA, H. H. A Síndrome de "Burnout". Revista Brasileira de Medicina, 44, 8, 197-198. FREIRE, P. Educação e mudança. 28 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2005. 79 p.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 33 ed. São Paulo: Paz e Terra.1987.

FREUDENBERGER, H. - Staff burnout. Jornal social: 159-165, 1974.

GASTALDI, A. B.; HAYASHI, A. A. M. Enfermeiros e educadores: um desafio. Terra e Cultura, ano XVIII, n.35, p.97-100, 2002.

GIRADE, M. G.; CRUZ, E. M. N. T; STEFANELLI, M. C. Educação continuada em enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 105-110, set. 2007.

GONÇALVES C. M TREVISAN N. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. Rev. Latino-am Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 549-56, maio/jun. 2005.

GRAZZIANO,E.S.; FERRAZ, E.R.B. Impacto do stress ocupacional e burnout para enfermeiros. Revista Enfermagem Global , n 18, 2010

HERNÁNDEZ, P. A. Anais psicológicos do trabalho. Cuba: Instituto de Medicina delTrabajo de Cuba, 1996.

KURCGANT P. Educação continuada: caminho para a qualidade. Rev. Paul. Enferm, São Paulo, v. 12, n.2, p. 66-71, set. 1993.

JODAS, D.A.; HADDAD, M.C.L. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. Acta Paul Enferm2009;v 22, n; 02, p 192- 7.

LAURELL AC, NORIEGA M. Processo de produção e saúde – Trabalho e desgasteoperário. São Paulo: Hucitec, 1989.

LAUTERT. L. O desgaste profissional: uma revisão de literatura e implicações para aenfermeira. Revista Gaucha de Enfermagem, V. 18, n2, 1997.

LEITE, M. M. J; PEREIRA, L. L. Educação continuada em enfermagem In: KURCGANT, P.(org.) Administração em Enfermagem. São Paulo: EPU, 1991. cap. 12, p. 147-63.

LEOPARDI C. M.;GOECKS, R. RAMOS C. M.; Educação de adultos. Uma abordagem andragógica. 2003. Disponível em: www.andragogia.com.br. Acesso em: 15 maio, 2001.

LINO, M. M. et al. Educação permanente dos serviços públicos de saúde de Florianópolis, Santa Catarina. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 7 n. 1, p. 115-36, mar./jun. 2009.

LORENCETTE D. A. C. A importância e proposta de indicadores para a avaliação dos serviços de educação continuada segundo gerentes dos serviços de enfermagem Dissertação (mestrado em enfermagem) São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2002.

MANCIA, J. R.; CABRAL, L. C.; KOERICH, M. S. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 57, n. 5, p. 605-10, 2004.

MARANDOLA, T. R. et al. Educação permanente em saúde: conhecer para compreender. *Revista Espaço para a Saúde*, Londrina, v. 10, n. 2, p. 53-60, jun. 2009.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. A experiência na síndrome de burnout, 2, 99-113. 1981.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W.B.; LEITER, M.P. A experiência na síndrome de burnout. *Anais da revista de psicologia*. 52, 397-422. 2001.

MENEGHINI, F.; PAZ, A.A.; LAUTERT, L. Fatores Ocupacionais associados aos componentes da Síndrome de Burnout em Trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2011 Abr-Jun; 20(2): 225-33.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; OPAS/OMS, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Síndrome de burnout no trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; OPAS/OMS, 2001.

MONTOVANI, S. N.; MEIRE H. O.; Aspectos do (s) mercado (s) de trabalho em saúde no Brasil: estrutura, dinâmica e conexões. In: SANTANA, J. P. ; CASTRO, J. L. (org.). *Capacitação em desenvolvimento de recursos humanos de saúde*. Natal: EDUFRN, 2007. p. 125-50.

MUROFUSE, N.T.; MARZIALE, M.H.P. Doenças do sistema osteomuscular em trabalhadores de enfermagem. Rev Latino - am Enfermagem, 2005. Maio-junho; v 13, n 03, p 364 – 73.

NEVES, S. M. A .; CABRAL N. O.; andragogia: que contributos para prática educativa? Linhas: Revista do Programa de Mestrado em Educação e Cultura. Florianópolis, v. 5, n. 2, p. 333-56, dez. 2000.

NUNEZ, R. S. LUCKESI, M. V. A. Educação em serviço: fator de desenvolvimento de recursos humanos em enfermagem. Ver. Brás. Enferm., Brasília, v. 33, n. 1, p. 54-80, jan./mar. 1998.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Continuando La educacion de lostrabajadores de La salud; princípios e guias para El desarrollo de um sistema. Ginebra, 1982.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Oficina regional de La Organización Mundial de La Salud. Educación continua: guia para La organización de programas de educación continua para el personal de salud. Washington, 1978.

PASCHOAL, A. S; MANTOVANI, M. F; MEIÉR, M. J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 478-84, set. 2007.

PERUZZOLO, K.D.CAVAGNOLI, F Humanização na Enfermagem x Síndrome de Burnout. Disponível em: www.dombosco.fag.edu.br/coopex/5ecci/Trabalhos/7.doc. 2011 Acesso em 30/07/13.

PEREIRA, R.G.SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: Experiência em uma UBSF de Campo Grande- MS. Programa de atenção básica, 2011.

RAMPAZZO, L. Metodologia científica: para alunos dos cursos de graduação e pós-graduação. São Paulo: UNISAL, 1998.

REINHOLD, H. H. O Burnout. In: LIPP, M. (Org.). O stress do professor. 5. ed. Campinas: Papirus, 2007. Cap. 5, p.63-80.

RICALDONI, C. A. C.; SENA, R. R. Educação Permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. Rev. Latino-am Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 14, n. 6, p. 837-842, Nov./dez. 2006.

ROCHA, A.M; FELLI, V.E.A. Saúde do profissional de enfermagem sob a ótica da gerência. Rev Bras Enferm, Brasília (DF) 2004 jul - ago;v57,n;04 p 453-8.

SAMPAIO, M. M. F.; MARIN, A. J. Precarização do trabalho docente e seus efeitos sobre as práticas curriculares. Educ. Soc., Campinas, vol. 25, n. 89, p. 1203-1225, Set./Dez. 2004.

SARQUIS, L.M.M.; CRUZ, E.B.S.; HAUSMANN, M.; FELLI, V.E.A.; PEDUZZI, M. Uma reflexão sobre a saúde do trabalhador de enfermagem e os avanços da Legislação Trabalhista Revista Cogitare Enfermagem, v 09,n;01p,15-24, jan,2004.

SILVA, J.L.L.; MELO, E.C.P. Estresse e implicações para o trabalhador de enfermagem. Informe - se em promoção da saúde, v02,n02 p16 - 18. 2006.

SCHAUFELI, W., ENZMANN, D. Síndrome de burnout: Taylor & Francis. 1998.

SCHRAMM, M. L. K. As tendências pedagógicas e o ensino-aprendizagem da arte. In: PILLOTTO, S. S. D.; SCHRAMM, M. L. K. (Org.). Reflexões sobre o ensino das artes. Joinville: Univille, v. 1, p. 20-35, 2001.

SILVA, A. L. C, et al. Reativação do serviço de educação continuada da divisão de enfermagem do Hospital Prof. Edgard Santos: relato de experiência. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 39, n. 1, p. 71-78, jan./mar. 1986.

SILVA LAA, S. P. Proposta de um modelo andragógico de educação continuada para enfermagem. Texto Contexto Enferm., São Paulo, v. 9, n. 2. p. 478-84, mar. 2000

SILVA, G. M; SEIFFERT, O. M. L. B. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 62, n. 3, p.69-77, maio/jun. 2009.

SILVA, M. A.; ERDMANN, A. L.; CARDOSO, R. S. O sistema de enfermagem hospitalar: visualizando o cenário das políticas gerenciais. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 10, n.2, p. 448-459, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a.htm>. Acesso em: 04 out. 2013.

SILVA, M. E. P. Burnout: por que sofrem os professores? Estud. pesqui. psicol. v.6 n.1 Rio de Janeiro jun. 2006 .

SILVA, M. F.; CONCEIÇÃO, F. A.; LEITE, M. M. J. Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. O Mundo da Saúde, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 47-55, jan./mar. 2008.

SOUZA, M. C. B.; CERIBELLI, M. I. P. F. Enfermagem no centro de material esterelizado: a prática da educação continuada. Rev. Latino-amEnferm, São Paulo, v. 12, n. 5, p. 767-74, set./out. 2004.

TEIXEIRA, L.L. O estresse laboral da equipe de saúde da família: implicações para saúde do trabalhador [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.

TUCUNDUVA, L. T. C. M, et al. A síndrome da estafa profissional em médicos cancerologistas brasileiros. *RevAssocMedBras*; 52(2): 108-12. 2006.

THOMPSON, E. P. A miséria da teoria ou um planetário de erros: Uma crítica ao pensamento de Althusser. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar. 1981.

TRIGO, T. R., TENG, C. T., HALLAK, J. E. C. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(5), 223-33. 2007.

VARELA,S,H; FERREIRA,E,L,S. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. *Rev Lat Am Enferm*. 2004;12(1):14-21.

VASCONCELOS, M.F.B.Síndrome de burnout: uma consequência do estresse Disponível em: [http://www.webartigos.com/articles/69074/1/SINDROME DE - BURNOUT- UMA-CONSEQUENCIA-DO-ESTRESSE/pagina1.html](http://www.webartigos.com/articles/69074/1/SINDROME_DE_BURNOUT-UMA-CONSEQUENCIA-DO-ESTRESSE/pagina1.html), acesso em 07/10/2013.

VILLA, E. Educação em saúde:In: BORK, A. M. T. Enfermagem baseada em evidências. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2005. cap. 1, p. 53-59.

VILLA, E. Educação em saúde: a prática educativa no cotidiano do trabalho do profissional. In: BORK, A. M. T. Enfermagem baseada em evidências. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2007. cap. 3, p. 43-51.

