



SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFISSIONAIS DA HEMODIÁLISE
BURNOUT SYNDROME IN HEMODIALYSIS PROFESSIONALS
SÍNDROME DE *BURNOUT* EN PROFESIONALES DE HEMODIÁLISIS

Nathany Christine Rodrigues Dutra¹, Maria Luiza Ferreira Nery², Fernanda Cardoso Rocha³, Gregório Ribeiro de Andrade Neto⁴, Priscilla Moreira Gonçalves Fernandes⁵, Jaqueline D'Paula Ribeiro Viera Torres⁶, Cláudia Danyella Alves Leão Ribeiro⁷, Henrique Andrade Barbosa⁸

RESUMO

Objetivo: quantificar, dentre os profissionais que atuam no setor de hemodálises, os que são acometidos pela Síndrome de *Burnout*. **Método:** estudo quantitativo, descritivo, transversal e de prevalência, com profissionais da saúde de hemodálises. Os dados foram analisados por meio do *software* estatístico SPSS e apresentados em tabelas. **Resultados:** na Exaustão Emocional, 76,2% foram identificados como baixa; 20,2%, classificados como média e 3,6%, classificados como elevada. Em Despersonalização, 96,4% foram classificados como baixa; 2,4%, classificados como média e 1,2%, classificados como alta. Por fim, na Baixa Realização Profissional, 2,4% foram classificados como baixa; 4,8%, classificados como média e 92,9%, classificados como alta. **Conclusão:** há vulnerabilidade considerável dos profissionais de saúde das hemodálises para a Síndrome de *Burnout* e suas dimensões, além de que há prevalências ligadas a algumas condições. **Descritores:** Insuficiência Renal Crônica; Esgotamento Profissional; Profissionais da Saúde; Estresse Emocional; Serviços de Saúde; Hemodiálise.

ABSTRACT

Objective: to quantify, among the professionals who work in the hemodialysis sector, those who are affected by Burnout Syndrome. **Method:** quantitative, descriptive, cross-sectional and prevalence study with hemodialysis health professionals. Data was analyzed using SPSS statistical software and presented in tables. **Results:** in Emotional Exhaustion, 76.2% were identified as low; 20.2%, classified as average and 3.6%, classified as high. In Depersonalization, 96.4% were classified as low; 2.4%, classified as average and 1.2%, classified as high. Finally, in the Low Professional Performance, 2.4% were classified as low; 4.8%, classified as average and 92.9%, classified as high. **Conclusion:** there is considerable vulnerability of hemodialysis health professionals to Burnout Syndrome and its dimensions, in addition to the prevalence of certain conditions. **Descritores:** Chronic Renal Insufficiency; Professional Exhaustion; Health professionals; Emotional Stress; Health services; Hemodialysis.

RESUMEN

Objetivo: cuantificar, entre los profesionales que actúan en el sector de hemodiálisis, los que son acometidos por el Síndrome de Burnout. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y de prevalencia, con profesionales de la salud de hemodiálisis. Los datos fueron analizados a través del *software* estadístico SPSS y presentados en tablas. **Resultados:** en la Extracción Emocional, el 76,2% fue identificado como baja; El 20,2%, clasificados como promedio y el 3,6%, clasificados como elevada. En Despersonalización, el 96,4% se clasificó como baja; El 2,4%, clasificados como promedio y el 1,2%, clasificados como altos. Por último, en la Baja Realización Profesional, el 2,4% se clasificó como baja; El 4,8%, clasificados como promedio y el 92,9%, clasificados como altos. **Conclusión:** hay vulnerabilidad considerable de los profesionales de salud de las hemodiálisis para el Síndrome de Burnout y sus dimensiones, además de que hay prevalencias ligadas a algunas condiciones. **Descritores:** Insuficiencia Renal Crónica; Agotamiento profesional; Profesionales de la Salud; Estrés Emocional; Servicios de Salud; La hemodiálisis.

^{1,2,5} Graduanda de Enfermagem, Faculdades Unidas do Norte/FUNORTE. Montes Claros (MG). Brasil. E-mail: marianery96@yahoo.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6304-9114>; E-mail: nathanychristine@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-6304-9114>; E-mail: bm.priscila@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-8642-7480>; ³Especialista, Faculdades de Saúde Ibituruna /FASI. Montes Claros (MG). Brasil. E-mail: nandac.rocha@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-6381-2063>; ⁴Especialista, Hospital das Clínicas Mário Ribeiro da Silveira. Montes Claros (MG). Brasil. E-mail: gregtec@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-1417-5237>; ^{6,7,8}Mestre (Doutorando), Universidade de Montes Claros/UNIMONTES. Montes Claros (MG). Brasil. E-mail: jaqueline.vieira@live.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-2383-2523>; E-mail: claudiadanyella@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-5063-3733>; E-mail: henriqueabarbosa2007@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-8650-8064>.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a doença renal crônica (DRC) advém de modificações na estrutura e na função renal causadas por diversos fatores, sendo uma doença de caráter silencioso e irreversível, que se desenvolve de forma gradual.¹ Por ser uma enfermidade cada vez mais incidente e que proporciona elevados índices de letalidade, a DRC vem tomando um lugar no contexto epidemiológico do Brasil, tornando-se um importante problema na saúde da população. A progressão da doença é gradativa, levando a um diagnóstico muitas vezes tardio, não tendo, portanto, um bom prognóstico, necessitando da realização de hemodiálise, o que interfere na prática de vida dos doentes.²

Tem-se o serviço de hemodiálise como um setor de desempenho de inúmeras tarefas, além de ter relevantes exigências quanto às práticas ali realizadas. Esse ambiente não objetiva apenas uma assistência a um paciente comum. Nele, encontram-se pessoas com uma doença com impossibilidade de cura, tornando-se o lugar desesperançoso. Os profissionais são expostos a muitos riscos e, principalmente, à contaminação biológica, fato que torna o trabalho preocupante e deixa os mesmos insatisfeitos com aquilo que realizam, pois é uma atividade laboral repetitiva, repleta de riscos, que não confere cura ao paciente e onde os profissionais ainda são mal remunerados pelo que desempenham. Os aspectos e/ou sentimentos citados remetem ao fato de que podem interferir negativamente no profissional trazendo riscos de aquisição de doenças relacionadas ao trabalho.³

Salienta-se, contudo, a hipótese de os profissionais da hemodiálise desenvolverem a Síndrome de *Burnout*, que é resultado do estresse emocional crônico irregular que pode acometer profissionais que trabalham continuamente com pessoas. A síndrome é formada por três diferentes manifestações interligadas: exaustão emocional, na qual o profissional deixa de apresentar ânimo ao desenvolver suas funções; a despersonalização, que se caracteriza no momento em que os profissionais passam a abordar seus colegas e pacientes com frieza e insignificância, e a insatisfação profissional, que representa o descontentamento com o produto do seu trabalho. Constata-se que os profissionais afetados pela síndrome podem apresentar múltiplos sintomas que variam desde os fenômenos emocionais, até os comportamentais.⁴

Podem-se ainda levar em consideração as metas particulares e a inquietude dos profissionais em oferecer um serviço de qualidade e que suceda resultados positivos, o que, muitas vezes, não é possível, levando-os ao descontentamento com a atividade laboral que realizam. Esse fato ainda é mais evidente em unidades que prestam cuidados aos pacientes acometidos por doenças crônicas, como é o caso da hemodiálise.⁵

Justifica-se, nesse raciocínio, a realização deste estudo pelo fato de ser notório que a hemodiálise é uma especialidade da saúde que provoca uma sobrecarga emocional e de compromisso muito grande e, sabendo-se que o profissional de saúde tem o dever de proporcionar a recuperação da saúde aos pacientes, cogita-se a ideia de que passa a ser frustrante e desgastante o serviço nessa área, pois ele assiste pacientes com impossibilidade de cura. Diante disso, é relevante que seja analisado se a Síndrome de *Burnout* atinge os profissionais que trabalham nesse setor para que possíveis intervenções sejam efetuadas nesse quesito.

OBJETIVO

- Quantificar, dentre os profissionais que atuam no setor de hemodálises, os que são acometidos pela Síndrome de *Burnout*.

MÉTODO

Trata-se de estudo quantitativo, descritivo e transversal de prevalência. Foi realizada com profissionais da saúde das hemodálises de Salinas-MG, Brasília de Minas-MG e Montes Claros-MG sendo a população deste estudo composta por profissionais de saúde atuantes nesses serviços, como: médicos, enfermeiros, técnicos de Enfermagem, farmacêuticos, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais que têm contato direto com o paciente e se enquadraram nos critérios de inclusão da pesquisa. A amostra foi de caráter censitário, na qual se teve a intenção de que todos os profissionais fizessem parte da pesquisa. Os profissionais incluídos nesta pesquisa foram os que se prontificaram a participar e ainda tinham mais de um ano de serviço no setor, sendo excluídos os profissionais que estavam, por algum motivo, afastados do serviço, quer seja por licenças ou férias, além dos que se recusaram a participar.

Utilizaram-se alguns instrumentos para a realização deste estudo. O ProQOL-V (*Professional Quality of Life Scale* versão V) contém trinta questionamentos que devem ser respondidos de acordo a vivência do profissional em seu trabalho nos últimos 30 dias.⁶ Outro instrumento aplicado foi o MBI

Nery MLF, Dutra NCR, Rocha FC et al.

(*Maslach Burnout Inventory*), que é utilizado para investigar a síndrome de Burnout avaliando três aspectos, que são: a Exaustão Emocional, a Despersonalização e a Baixa Realização Profissional.⁷ Aplicou-se também um questionário sociodemográfico, criado pelos próprios autores, baseado em estudos com temática da área de conhecimento/pesquisa.

Progrediu-se com este estudo mediante a autorização das instituições pelo TCI (Termo de Concordância da Instituição) e da aprovação do CEP (Comitê de Ética em Pesquisa), sendo entregues, aos participantes, o questionário e o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Os dados

Síndrome de *Burnout* em profissionais da hemodiálise.

coletados foram analisados por meio do *software* estatístico SPSS (*Statistical Package Social Science*), versão 20.0. Trata-se de uma pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, sob o número de parecer 1.687.445/2016, sendo parte integrante de uma tese de doutorado intitulada “Fadiga por compaixão em profissionais da saúde: fatores relacionados”.

RESULTADOS

Evidencia-se, no que diz respeito às características sociodemográficas dos profissionais, que o público feminino é maioria, conforme a tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos dados sociodemográficos dos profissionais de saúde (n = 84).

		n	%
Sexo	Masculino	28	33,3
	Feminino	56	66,7
Estado Civil	Solteiro(a)	21	25,0
	Casado(a)/União Estável	59	70,2
	Divorciado(a)/Separado(a)	3	3,6
	Viúvo(a)	1	1,2
Religião	Não possuem	2	2,4
	Católica	56	66,7
	Evangélica	24	28,6
	Espírita	2	2,4
Total		84	100%

Averigua-se, com relação ao estado civil, que os casados e/ou em união estável foram a maioria (70,2%) seguidos dos solteiros (21%), divorciados (3,6%) e viúvos (1,2%). No dado religião, a amostra foi composta por um grande número de católicos (66,7%), tendo

28,6% de evangélicos e um empate de espíritas e dos que não possuem religião (2,4%).

Especificaram-se as classes de cada dimensão na tabela 2.

Tabela 2. Dimensões da Síndrome de *Burnout* em profissionais de saúde dos serviços de hemodiálise do Norte de Minas (n = 84).

	Baixa		Média		Elevada		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Exaustão Emocional	64	76,2	17	20,2	3	3,6	84	100
Despersonalização	81	96,4	2	2,4	1	1,2	84	100
Baixa Realização Profissional	2	2,4	4	4,8	78	92,9	84	100

Observa-se, ao se avaliar a prevalência da Síndrome de Burnout entre o sexo masculino e o feminino, que os maiores índices estão relacionados ao sexo feminino, de acordo com a tabela 3.

Tabela 3. Correlação das Dimensões da Síndrome de *Burnout* com o sexo dos profissionais de saúde dos serviços de hemodiálise do Norte de Minas (n= 84).

		Masculino		Feminino		p-valor	Total	
		n	%	n	%		n	%
<i>Burnout</i>	Sem <i>Burnout</i>	0	0	1	1,19	0,667	84	100
	Com <i>Burnout</i>	28	33,33	55	65,48			
Exaustão Emocional	Baixa	21	25	43	51,19	0,372	84	100
	Média	7	8,33	10	11,90			
	Alta	0	0	3	3,57			
Despersonalização	Baixa	28	33,33	53	63,10	0,459	84	100
	Média	0	0	2	2,38			
	Alta	0	0	1	1,19			
Baixa Realização Profissional	Baixa	26	30,95	52	61,90	0,829	84	100
	Média	1	1,19	3	3,57			
	Alta	1		1	1,19			

Acrescenta-se, quanto às individualidades das dimensões em relação ao sexo, que ambos têm prevalência baixa nas três dimensões. No sexo masculino, 25% apresentam Exaustão Emocional classificada como baixa. Na Despersonalização, 33,33% classificam-se como baixa e, na Baixa Realização Profissional, foram 30,95%. No sexo feminino, na dimensão Exaustão Emocional, 51,19%

classificam-se como baixa. Na Despersonalização, 63,10% classificam-se como baixa e na Baixa Realização Profissional também se classificam como baixa 61,90% da amostra.

Apresenta-se, na tabela 4, uma correlação entre *Burnout* com o trabalho em mais de uma instituição.

Tabela 4. Correlação entre trabalhar em outra instituição com as Dimensões da Síndrome de *Burnout* dos serviços de hemodiálise do norte de Minas (n = 84).

		Não	Sim	p-valor	Total
<i>Burnout</i>	Baixa	0	1	0,456	84
	Média/Alta	56	27		
Exaustão Emocional	Baixa	45	19	0,881	84
	Média/Alta	11	9		
Despersonalização	Baixa	55	26	0,441	84
	Média/Alta	1	2		
Baixa Realização Profissional	Baixa	50	28	0,320	84
	Média/Alta	6	0		

Identificam-se, quanto às dimensões, que 19 (67,9%) dos que têm outro emprego possuem baixa Exaustão Emocional, na medida em que nove (32,1%) possuem média/alta Exaustão Emocional. Avalia-se, na mesma dimensão, dos que não têm outro serviço, que 11 (19,6%) possuem média/alta Exaustão Emocional e 45 (80,4%) possuem baixa. Quanto à Despersonalização, dos profissionais que trabalham em mais de um lugar, dois (7,1%) possuem média/alta, enquanto 26 (92,9%) têm baixa Despersonalização. Nesta mesma dimensão, nos profissionais que não trabalham em outra instituição, há predominantemente baixa Despersonalização (98,2%), tendo apenas 1,8% com média/alta. Na dimensão Baixa Realização Profissional, 100% dos que trabalham em mais de uma instituição mostram-se bem realizados, pois apresentam nível baixo de Baixa Realização Profissional. Já dos que não têm outro emprego, 50 (89,3%) apresentam Baixa Realização Profissional baixa, ao passo que

seis (10,7%) estão pouco ou nada realizados, ou seja, estão com Baixa Realização Profissional média/alta.

DISCUSSÃO

Aponta-se, no que diz respeito às características sociodemográficas dos profissionais, que o público feminino é a maioria, com 66,7%, enquanto o masculino equivale a praticamente a metade do total feminino (33,3%). Esse fato aconteceu também em um estudo que buscou a prevalência da Síndrome de *Burnout* em profissionais da saúde de um hospital oncohematológico infantil da cidade de Campinas, onde o sexo feminino representava 71,6% dos técnicos de Enfermagem, 78,9% dos enfermeiros e 58,3% dos médicos.⁸

Verifica-se, no que se refere ao estado civil, onde a maioria está casada e/ou em união estável, que no mesmo estudo de Zanatta⁸ houve o cruzamento dos dados estado civil e a síndrome de *Burnout* e os

Nery MLF, Dutra NCR, Rocha FC et al.

resultados apontaram que os casados são os mais afetados pela doença.

Constata-se, no que tange às classes específicas de cada dimensão, na Exaustão Emocional, que 76,2% identificam-se como baixa; 20,2%, como média e 3,6% classificam-se como elevada. Em Despersonalização, 96,4% classificam-se como baixa; 2,4%, como média e 1,2% classificam-se como alta. Por fim, na Baixa Realização Profissional, 2,4% classificam-se como baixa; 4,8%, como média e 92,9% classificam-se como alta, dados estes comuns em outros estudos como, por exemplo, na pesquisa “*Burnout*: o impacto da satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem”, realizada no hospital público da região sudeste de Vitória/ES, onde obtiveram-se 33,96% para a Realização Profissional, 23,67% na Exaustão Emocional e 8,53% na Despersonalização, podendo-se então observar que, em ambos os estudos, a Baixa Realização Profissional lidera em comparação às outras dimensões. Contudo, nota-se que alguns indivíduos apresentam vulnerabilidade à síndrome.⁹ Essa veracidade também é significativa, já que a síndrome pode ser dissipada por meio das interações sociais do trabalho.¹⁰

Observa-se, ao se avaliar a prevalência entre o sexo masculino e o feminino, que os maiores índices se relacionam ao sexo feminino, fato este que pode ser explicado devido às amostras possuírem uma prevalência de mulheres e pela composição predominante do sexo feminino e de profissionais da Enfermagem na área explorada, fato esse observado nos estudos científicos e constatado também em pesquisas desenvolvidas.¹¹

Percebe-se, ao se analisarem as individualidades das dimensões em relação ao sexo, que ambos os sexos têm prevalência baixa nas três dimensões. A Síndrome de Burnout é caracterizada pelos altos níveis de Exaustão Emocional e Despersonalização ou baixos níveis de Baixa Realização Profissional onde o MBI indica que há a presença da síndrome, sendo este fato constatado pela pesquisa, onde obteve baixos níveis de Baixa Realização Profissional.⁷

Averigou-se, ao se relacionar Burnout com o trabalho em mais de uma instituição que, dos 84 profissionais, 28 (33,3%) têm mais de um emprego e 56 (66,7%) têm apenas um. Dos 28 profissionais que trabalham em mais de uma instituição, 27 (96,4%) possuem média/alta possibilidade de ter a Síndrome de Burnout, enquanto 56 (100%) dos que não têm outro serviço possuem essa mesma possibilidade.

Síndrome de *Burnout* em profissionais da hemodiálise.

Complementa-se, quanto às dimensões, que as maiores das que têm outro emprego possuem baixa Exaustão Emocional na medida em que, na mesma dimensão, dos que não têm outro serviço, a minoria pesquisada possui média/alta Exaustão Emocional, enquanto a maioria, que não possui outro emprego, tem baixa. Quanto à Despersonalização, dos profissionais que trabalham em mais de um lugar, apenas dois (7,1%) possuem média/alta, entretanto, 26 (92,9%) demonstram ter baixa Despersonalização. Já nesta mesma dimensão, os profissionais que relatam não trabalhar em outra instituição apresentam predominantemente baixa Despersonalização e apenas 1,8% têm média/alta. Na dimensão Baixa Realização Profissional, todos (100%) os que trabalham em mais de uma instituição apresentam estar bem realizados. Já os que não têm outro emprego apresentam Baixa Realização Profissional baixa.

Evidencia-se, com isso, que o fato de trabalhar somente na hemodiálise possibilitou maior propensão ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout para os profissionais deste estudo, pois os que não trabalham em outro serviço apresentaram 100% de média/alta possibilidade para a síndrome. Quanto às dimensões, encontra-se que há uma relevante porcentagem dos profissionais que têm mais de um emprego estarem exaustos emocionalmente, isso quando comparados com os que só têm um. Por outro lado, os profissionais que têm emprego(s) além da hemodiálise estão mais realizados do que os que não têm. Esses achados podem estar relacionados com o atual cenário econômico no qual quem tem mais possibilidades de trabalhar está mais satisfeito visto que faltam oportunidades de empregos e, ainda, passa-se por uma crise econômica expressiva.¹²

CONCLUSÃO

Compreende-se, com a realização deste estudo, que há uma vulnerabilidade considerável dos profissionais de saúde das hemodíalises para a Síndrome de Burnout e suas dimensões, além de que há prevalências ligadas a algumas condições como: sexo, estado civil e trabalhar em mais de um emprego. Diante disto, podem-se fazer maiores investigações acerca do motivo desses predomínios. Políticas devem ser criadas para a melhoria das condições de trabalho em saúde, além de que deve haver melhor valorização dos profissionais de saúde por parte das empresas, por meio de incentivo financeiro e da contratação de mais profissionais, com o intuito de diminuir a

Nery MLF, Dutra NCR, Rocha FC et al.

sobrecarga de trabalho e aderir aos serviços de saúde ocupacional, tendo em vista a prevenção da síndrome nos servidores.

Necessita-se, para tanto, que haja divulgação em relação à síndrome, já que é cada vez mais frequente na população, desenvolvendo-se novas produções científicas a fim de conhecer os principais fatores que a causam e salientando-se o quão importante são as intervenções institucionais diante da síndrome.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade. Diretrizes Clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica no Sistema Único de Saúde [Internet]. Ministério da Saúde; 2014 [cited 2018 June 15]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf
2. Cruz VFES, Tagliamento G, Wanderbroocke AC. The maintenance of work life by chronic kidney patients in hemodialysis treatment: an analysis of the meanings of work. *Saúde e Soc.* 2016 Oct/Dec; 25(4):1050-63. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902016155525>.
3. Prestes FC, Beck CLC, Magnago TSBS, Silva RM, Tavares JP. Working context in a hemodialysis service: Evaluation of nursing staff. *Texto contexto-enferm.* 2015 July/Sept; 24(3):637-45. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000220014>
4. Santana LTG, Santos ALV, Fernandes CF, Lafetá BN. Síndrome de *Burnout* nos profissionais da saúde. *RENOME* [Internet]. 2015 [cited 2017 June 03]; 4(1):27-8. Available from: <http://www.renome.unimontes.br/index.php/renome/article/view/43>
5. Silva RNS, Silva LP, Costa MCM, Mendes JR. Burnout Syndrome in nursing professional. *Rev Saúde em Foco* [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 13];2(7):94-106. Available from: <http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/896>
6. Stamm BH. The Concise ProQOL Manual [Internet]. Pocatello, ID: ProQOL.org; 2010 [cited 2017 June 05]. Available from: http://proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf
7. Maslach C, Jackson SE. Maslach burnout inventory manual. 2nd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1986.

Síndrome de *Burnout* em profissionais da hemodiálise.

8. Zanatta AB, Lucca SR. Prevalence of Burnout syndrome in health professionals of an onco-hematological pediatric hospital. *Rev da Esc Enferm.* 2015 Mar/Apr; 49(2):253-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000200010>
9. Campos ICM, Angélico AP, Oliveira MS, Oliveira DCR. Sociodemographic and Occupational Factors Associated with Burnout Syndrome among Nursing Professionals. *Psicol Reflex Crit.* 2015 Oct/Dec; 28(4):764-71. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1678-7153.201528414>
10. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. JoB Burnout. *Annu Rev Psychol* [Internet]. 2001 [cited 2017 Oct 21];52:397-422. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/5fc3/eec1afad1365bc8469ab5c39477e8c26146.pdf>
11. Meneghini F, Paz AA, Lautert L. Occupational factors related to burnout syndrome components among nursing personnel. *Texto contexto-enferm.* 2011 Apr/June; 20(2):225-33. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000200002>
12. Paula LF, Pires M. Crise e perspectivas para a economia brasileira. *Estud Av.* 2017 Jan/Apr; 31(3189):125-44. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-40142017.31890013>

Submissão: 02/07/2018

Aceito: 06/08/2018

Publicado: 01/10/2018

Correspondência

Fernanda Cardoso Rocha
Rua São Roberto, 55
Bairro Todos os Santos

CEP: 39400-121 – Montes Claros (MG) Brasil