

## **Síndrome de burnout: Uma revisão de literatura a respeito da doença e sua relação com a profissão médica**

### **Burnout syndrome: A literature review of the disease and its relationship to the medical profession**

DOI:10.34119/bjhrv4n5-108

Recebimento dos originais: 05/08/2021

Aceitação para publicação: 01/09/2021

#### **Marcela Cristina Caetano Gontijo**

Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas  
Endereço: Rua Major Gote, número 944, apto 801, Bairro Caiçaras, Patos de Minas,  
MG - Brasil  
E-mail: gontijomarcela@icloud.com

#### **Maura Regina Guimarães Rabelo**

Graduação em Medicina; Mestre em Promoção da Saúde  
Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas  
Endereço: Rua Vazante, número 65, Bairro Copacabana, Patos de Minas, MG -Brasil  
E-mail: maura@unipam.edu.br

#### **Anna Beatriz Lourenço Tibério Lima**

Acadêmica do curso de Medicina do UniAtenas - Campus Paracatu  
Endereço: Rua Bias fortes, número 450, apto 303, Bairro Bandeirantes, Paracatu, MG -  
Brasil  
E-mail: anna.beatriz1@outlook.com

#### **Eduarda Elisa Caetano Gontijo**

Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas  
Endereço: Rua Major Gote, número 944, apto 801, Bairro Caiçaras, Patos de Minas,  
MG - Brasil  
E-mail: dudaelisa24@gmail.com

#### **Gabriela Marques Valente**

Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Federal de Lavras  
Endereço: Rua Treze de Outubro, 125, apto 5201, dos Ipês, Lavras - MG  
E-mail: gabrielamvalente@gmail.com

#### **José Guilherme Guimarães Rabelo**

Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal de Lavras  
Endereço: Rua Vazante, número 65, Bairro Copacabana, Patos de Minas, MG -Brasil  
E-mail: jose.rabelo@estudante.ufla.br

#### **Maria Gabriela Ferreira Carvalho**

Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas  
Endereço: Rua Major Gote, número 944, apto 901, Bairro Caiçaras, Patos de Minas,  
MG - Brasil  
E-mail: magafcarvalho97@gmail.com

**Bruno Hashimoto Yonegura**

Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná  
Endereço: Rua São Bartolomeu, 379 - apto 201 - Cajuru, Curitiba, PR- Brasil  
E-mail: hybruno@hotmail.com

**RESUMO**

O estresse no trabalho foi definido inicialmente como conjunto de sintomas médicos-biológicos e psicossociais inespecíficos. Em 1997 expandiram esse conceito para além dos serviços que trabalham com pessoas, colocando as manifestações como exaustão emocional e física, o cinismo e a ineficácia profissional das pessoas em seu trabalho. Entende-se que cada vez mais essa síndrome será parte da prática médica, tanto nos pacientes como nos próprios médicos, portanto, este trabalho busca compreender causas e consequências da Síndrome de Burnout na classe médica. Estudos realizados indicam que a SB é um grande problema psicossocial do mundo atual, despertando interesse e preocupação da comunidade científica. Realizou-se uma revisão narrativa de caráter qualitativo, para uma investigação atualizada do tema estudado. Os fatores de risco se relacionam com a organização, o indivíduo, o trabalho e a sociedade. São características definidoras da SB: estresse crônico e progressivo, perda da eficácia/eficiência, sensação de esgotamento emocional e físico, diminuição das relações interpessoais e aumento do absenteísmo. O diagnóstico é feito através da realização de entrevista clínica associada a outros métodos de avaliação psicológica. O tratamento e a prevenção são intervenções direcionadas ao paciente e intervenções estruturais-organizacionais. A síndrome pode afetar mais de 40% da classe médica. Concluiu-se que a síndrome é uma patologia de multifatorial, influenciada por características individuais e estruturais/organizacionais, que impactam e prejudicam na qualidade do atendimento. A doença tem se tornado muito comum em todo o mundo. Porém, dados epidemiológicos ainda são escassos.

**Palavras chave:** esgotamento profissional, síndrome de Burnout, médicos.

**ABSTRACT**

Work stress was initially defined as a set of nonspecific medical-biological and psychosocial symptoms. In 1997 they expanded this concept beyond the services that work with people, putting the manifestations as emotional and physical exhaustion, cynicism and professional ineffectiveness of people in their work. It is understood that this syndrome will increasingly be part of medical practice, both in patients and in the doctors themselves, therefore, this work seeks to understand causes and consequences of the Burnout Syndrome in the medical profession. Studies indicate that BS is a major psychosocial problem in today's world, arousing interest and concern in the scientific community. A qualitative narrative review was carried out, for an updated investigation of the studied theme. The risk factors are related to the organization, the individual, the work, and the society. The defining characteristics of SB are: chronic and progressive stress, loss of effectiveness/efficiency, feelings of emotional and physical exhaustion, decreased interpersonal relationships, and increased absenteeism. Diagnosis is made by conducting a clinical interview associated with other psychological assessment methods. Treatment and prevention are patient-directed interventions and structural-organizational interventions. The syndrome can affect more than 40% of the medical profession. It was concluded that the syndrome is a multifactorial pathology, influenced by individual and structural/organizational characteristics, which impact and impair the quality of care. The

disease has become very common worldwide. However, epidemiological data are still scarce.

**Keywords:** professional burnout, Burnout syndrome, physicians.

## 1 INTRODUÇÃO

Dejours (1992) trás em sua obra “A loucura do trabalho” a organização do trabalho como desencadeante de uma fragilização somática, visto que ela pode bloquear os esforços do trabalhador para adequar o modo operatório às necessidades de sua estrutura mental. Além disso, o autor afirma que nem sempre o trabalho leva a realização profissional, muitas vezes desenvolvendo insatisfação até exaustão em quem o realiza.

Nesse contexto, em 1974, o estresse no trabalho foi definido pela primeira vez como Burnout pelo norte-americano Herbert Freudenberger. Foi descrito como um conjunto de sintomas médicos-biológicos e psicossociais inespecíficos, produto de uma exigência excessiva de energia no trabalho, geralmente, em profissões envolvidas numa relação de ajuda e intenso envolvimento com o próximo. Maslach e Leiter (1997) expandiram o conceito para além dos serviços que trabalham com pessoas, colocando as manifestações de burnout como a exaustão emocional e física, o cinismo e a ineficácia profissional das pessoas em seu trabalho.

A síndrome torna-se cada vez mais discutida e estudada pelo significativo aumento da ocorrência de acidentes de trabalho e de doenças profissionais relacionadas ao estresse em todo o mundo, assim como a diminuição da produtividade e da qualidade de serviços prestados, aumento da insatisfação de clientes e, também, pelos elevados gastos que acompanham esse cenário, principalmente na área da saúde (TRIGO *et al*, 2007).

Visto que o tema tem ganhado destaque nos debates mundiais, e além disso, considera-se que uma eficaz prevenção e tratamento se faz de extrema importância para evitar efeitos nocivos no mercado de trabalho, em especial, dentro de hospitais e serviços de saúde, torna-se essencial a busca por conhecimentos específicos sobre a Síndrome de Burnout. Desse modo, o desenvolvimento de estudos científicos sobre a temática auxilia no conhecimento, na atualização e na divulgação de informações a um maior número de pessoas.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

A Síndrome de Burnout foi oficializada recentemente pela Organização Mundial de Saúde (OMS, ANO) como uma síndrome crônica. Como se trata de um “fenômeno ligado ao trabalho”, a OMS incluiu o Burnout na nova Classificação Internacional de Doenças (CID-11), que deve entrar em vigor em 2022. Além disso, em pesquisa realizada pela International Stress Management Association (ISMA-BR), estima-se que o Brasil possui 32% dos seus trabalhadores padecendo da síndrome, o que totaliza mais de 33 milhões de cidadãos. Mesmo não se exigindo a notificação compulsória, fato torna difícil a contabilização precisa das informações pelo Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Previdência e Trabalho disponibilizou dados comparando os anos de 2017 e 2018, e evidenciou que o crescimento dos benefícios de auxílio-doença com o Burnout chegou a 114,80% (BRASIL, ANO).

Entende-se que cada vez mais essa síndrome será parte da prática médica, tanto nos pacientes como nos próprios médicos. Por esse motivo, faz-se necessário realizar revisão bibliográfica a fim de se compreender e elucidar alguns problemas enfrentados pelos profissionais nas atividades laborais na vigência dessa doença, como por exemplo, a insatisfação profissional, o baixo rendimento no trabalho e o absenteísmo.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 OBJETIVO GERAL

Este trabalho tem como objetivo compreender as causas e as consequências da Síndrome de Burnout na classe médica.

### 1.2.2 Objetivos específicos

Reconhecer o quadro clínico, diagnóstico e tratamento da Síndrome de Burnout.

Identificar a síndrome de Burnout no ambiente de trabalho médico.

Compreender as relações entre a doença e os profissionais de saúde.

Elucidar as principais causas e consequências da Síndrome de Burnout em médicos.

## 2 REVISÃO TEÓRICA

### 2.1 A SÍNDROME DE BURNOUT

O estresse é definido pelo canadense Hans Selye (1984) como uma resposta orgânica não-específica para demandas (estressoras) ao organismo. O autor descreveu o

desenvolvimento do que chamou de Síndrome de Adaptação Geral, em três fases: alarme, resistência e exaustão. Quando esgotado este modelo trifásico de evolução e sem o desenvolvimento de mecanismos de restauração, o organismo pode evoluir para o “distress” ou estresse destrutivo, com efeitos deletérios à saúde física e psicológica, que, no estágio crônico, podem evoluir para a Síndrome de Burnout (MORI *et al*, 2012).

A definição de Maslach e Leiter (1997) é a mais usada para a Síndrome de Burnout (SB) atualmente: uma “síndrome multidimensional constituída por exaustão emocional, desumanização e reduzida realização pessoal no trabalho”. A exaustão emocional é caracterizada pela sensação de esgotamento emocional e físico. A desumanização é uma atitude de distanciamento emocional com colegas e pacientes/clientes. Os contatos se tornam cada vez mais impessoais, ausentes de afetividade e desumanos. A precária realização pessoal diminui a satisfação, e a sensação de ineficiência no trabalho se torna um grande fardo para os trabalhadores (MORI *et al*, 2012).

Tais indivíduos não se sentem mais capazes de se doar em nível psicológico e emocional. Além disso, a síndrome é marcada pelo desenvolvimento de sentimentos negativos e cínicos em relação a outras pessoas, principalmente pacientes. Outro aspecto presente na síndrome é a auto avaliação negativa. Profissionais com a síndrome se sentem infelizes consigo mesmo e insatisfeitos com suas realizações no trabalho (Maslach e Jackson, 1981).

Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) pontuam que, embora existam várias definições do *burnout*, com algumas questões divergentes, todas encontram, pelo menos, cinco elementos comuns: há a predominância de sintomas relacionados a exaustão mental e emocional, fadiga e depressão; há ênfase nos sintomas comportamentais e mentais e não nos sintomas físicos; os sintomas da síndrome são relacionados ao trabalho; os sintomas manifestam-se em pessoas que não sofriam de distúrbios psicopatológicos antes do surgimento da síndrome; e a diminuição da efetividade e desempenho no trabalho ocorre em decorrência de atitudes e comportamentos negativos desencadeados pela síndrome.

Desta maneira trata-se de uma síndrome que surge de uma vasta gama de fatores que, se somados, irão afetar inevitavelmente o indivíduo nos âmbitos pessoais, sócio-culturais, profissionais e laborais. Maslach e Leiter (1997) acreditam que o *burnout* não é necessariamente um problema intrínseco à pessoa, mas é resultante das características do ambiente social e da organização em que a pessoa está inserida.

Por conseguinte, as consequências desta síndrome vão evidenciar-se em diferentes níveis na vida do indivíduo: organizacional, individual e social (LOUREIRO *et al*, 2008). Estudos realizados sugerem que a doença pode levar a uma diminuição da qualidade do atendimento ou do serviço prestado pela equipe quando se fala em serviços de saúde. É um fator que corrobora com maior rotatividade de empregos, absenteísmo e baixa moral entre os colegas de trabalho. Relaciona-se também com sofrimento pessoal, exaustão física, insônia, aumento do uso de álcool e drogas e problemas no âmbito familiar, conforme descreveu Maslach e Jackson (1981).

O processo do *burnout* é individual. Sua evolução pode levar anos e até mesmo décadas. Seu surgimento é paulatino, cumulativo, com aumento progressivo em gravidade, não sendo percebido pelo indivíduo, que geralmente se recusa a acreditar que há algo de prejudicial acontecendo com ele (CARLOTTO, 2002).

### 2.1.1 História da síndrome de burnout

O conceito *burnout* foi definido pela primeira vez, pelo psiquiatra psicanalista norte-americano Herbert Freudenberger (1974), na década de 70, como um conjunto de sintomas médicos-biológicos e psicossociais inespecíficos, produto de uma exigência excessiva de energia no trabalho, ocorrendo, geralmente, nas profissões envolvidas numa relação de ajuda. Em 1980, complementou esta definição acrescentando que é um “estado de fadiga ou frustração causado pela devoção a uma causa, modo de vida ou relacionamento que falhou na produção da recompensa esperada” (LOUREIRO *et al*, 2008).

Como metáfora para a drenagem de energia, o burnout se refere a extinção da chama de uma vela. Isso traduz que o fogo estava queimando, mas não consegue continuar queimando intensamente, a menos que novos recursos sejam disponibilizados. Em resumo, a metáfora descreve a exaustão da capacidade dos trabalhadores de manter um desempenho intenso e satisfatório. O sucesso da metáfora do burnout mostra as origens de tal conceito. As pessoas já usavam o termo para descrever uma experiência, mesmo antes da psicologia científica identificar a síndrome como um fenômeno que deveria ser estudado (SCHAUFELI *et al*, 2009).

Mais tarde, Maslach e Leiter (1997) expandiram o conceito para além dos serviços que trabalham com pessoas. Redefiniram-no como uma crise nas relações com o trabalho e não necessariamente uma crise com as pessoas do trabalho. Nesta nova interpretação,

as manifestações de Burnout das pessoas no seu trabalho são a exaustão emocional e física, o cinismo e a ineficácia profissional.

### 2.1.2 Epidemiologia

Estudos realizados indicam que a Síndrome de Burnout constitui-se em um dos grandes problemas psicossociais atuais do mundo, despertando interesse e preocupação da comunidade científica internacional e de entidades governamentais, empresariais e sindicais, devido à complexidade e gravidade de suas consequências, tanto em nível individual como organizacional (MUROFUSE *et al*, 2005). Panagioti *et al* (2017) afirmam que cerca de metade dos médicos norte-americanos vão sofrer com a síndrome em algum momento da sua carreira e, apesar de variações em diferentes especialidades, profissionais de linha de frente apresentam maiores taxas de Burnout.

Uma pesquisa recente da ISMA, analisou o problema nos Estados Unidos, Alemanha, França, Brasil, Israel, Japão, China, Hong Kong e em Fiji, concluindo que ocupamos o segundo lugar em número de trabalhadores acometidos pela “Síndrome de Burnout”. Foi apurado que 70% dos trabalhadores brasileiros são afetados por estresse ocupacional e 30% apresentam a síndrome (FONSECA, 2013).

### 2.1.3 Fatores de risco

Nos últimos anos, observou-se uma mudança no entendimento da SB como uma problemática individual para um problema das organizações de saúde e suas estruturas como um todo (PANAGIOTI *et al*, 2017). Trigo *et al* (2007) leva em consideração quatro dimensões para a enumeração dos fatores de risco para o desenvolvimento do burnout: a organização, o indivíduo, o trabalho e a sociedade.

A burocracia, a falta de autonomia, normas rígidas, alterações frequentes de regras, comunicação ineficiente, impossibilidade de ascensão na carreira e o ambiente físico e seus riscos, são fatores organizacionais que se associam a números superiores da SB. Os tipos de personalidade resistente ao estresse ou padrão de personalidade competitivos, super envolvimento, pessimismo, perfeccionismo, idealismo em relação a profissão, entre outros fatores individuais, são relacionados com índices mais altos da SB. Sobrecarga, baixo nível de controle e participação nas atividades do trabalho, expectativas profissionais, trabalhos por turnos, relacionamento conflituoso com colegas, responsabilidade sobre a vida de outros, conflitos e ambiguidade de papéis, são fatores laborais relacionados a altos níveis de SB. E, por último, a falta de suporte social e

familiar, manutenção de prestígio social, valores e normas culturais, são fatores sociais que se associam a números elevados da síndrome (TRIGO *et al.*, 2007).

#### 2.1.4 Sinais e sintomas

Ferrer (2002), pontua como características definidoras da SB: estresse crônico e progressivo que se desenvolve ao longo de um a três anos; não são desencadeados por sobrecargas quantitativas de trabalho, mas, geralmente, qualitativas; pessoas afetadas estavam posteriormente muito motivadas com seu trabalho. Os primeiros sintomas notáveis são a perda da eficácia e da eficiência, com sensação de esgotamento emocional e físico sem justificativa, seguido da diminuição das relações interpessoais, que dão lugar ao aumento do absenteísmo mental (desconexão das tarefas) e físico, com atrasos cada vez mais frequentes e maiores, aumento dos erros e das queixas. São perdidas as razões e as motivações da dedicação e do esforço antes empregado. O paciente não recupera o estado habitual com o descanso ou sono, como acontece na fadiga.

Já para Thomaé *et al.* (2006), a sintomatologia da SB se apresenta em quatro níveis clínicos diferentes. São eles: leve, com queixas vagas, cansaço e dificuldade para levantar-se pela manhã; moderado, quando o trabalhador já dá sinais de cinismo, isolamento, desconfiança e negativismo no ambiente de trabalho; grave, em que o paciente tem pensamento lentificado, pode se automedicar com psicofármacos, absenteísmo frequente do trabalho e abuso de álcool e drogas; e, por último, extremo, com isolamento acentuado, colapso, quadros psiquiátricos e suicídios.

Os autores citam, ainda, cefaléias sensoriais, fadiga, esgotamento, insônia, transtornos gastrointestinais, dor generalizada e mal estar indefinido como sinais e sintomas físicos; falta de entusiasmo e interesse, dificuldade de concentração, permanente estado de alerta, irritabilidade, impaciência, depressão, negativismo, frustração, desesperança e desassossego como sinais e sintomas psíquicos; e ausência ao trabalho e atitude de não compartilhar, nem delegar atividades para colegas, como sintomas laborais. Os primeiros sentimentos negativos se direcionam aos pacientes/clientes e colegas de trabalho, para depois atingirem amigos e familiares e, em último momento, o próprio profissional (THOMÁÉ *et al.*, 2006).

#### 2.1.5 Diagnóstico

Em uma proposição teórica da SB, Gil-Monte (2005), apresenta quatro dimensões, nas quais existem dois perfis diferenciados. Elas são caracterizadas por: 1) Ilusão pelo

trabalho, indicando o desejo individual para atingir metas relacionadas ao trabalho, sendo estas percebidas pelo sujeito como atraentes e fonte de satisfação pessoal; 2) Desgaste psíquico, caracterizado pelo sentimento de exaustão emocional e física em relação ao contato direto com pessoas que são fonte ou causadoras de problemas; 3) Indolência, evidenciada pela presença de atitudes de indiferença junto às pessoas que necessitam ser atendidas no ambiente de trabalho, assim como insensibilidade aos problemas alheios; 4) Culpa, evidenciada pelo surgimento de cobrança e sentimento de culpabilização por atitudes e comportamentos do indivíduo não condizentes com as normas internas e com a cobrança social acerca do papel profissional. (GIL MONTE 2005). O diagnóstico de Burnout deve combinar a análise de todas as suas dimensões (SCHAUFELI *et al*, 2009).

Além disso, a síndrome estabelece dois perfis diferentes de diagnósticos. O Perfil 1 caracteriza-se por um agrupado de sentimentos e condutas relacionadas ao estresse laboral, que originam uma forma moderada de mal-estar, porém não impossibilita o profissional de exercer suas atividades laborais, ainda que pudesse realizá-las de melhor forma. O Perfil 2 refere-se a casos clínicos agravados em decorrência da SB, apresentando os sentimentos já apresentados pelas dimensões acrescidos do sentimento de culpa (GIL-MONTE, 2008b ).

Nos dois perfis, as atitudes e os comportamentos de indolência devem ser compreendidos como uma maneira de enfrentamento ao desgaste emocional e cognitivo. A estratégia de enfrentamento, para alguns profissionais, é suficiente e possibilita o gerenciamento do estresse, porém, para outros é percebida como inadequada e ocasiona sentimento de culpa. No Perfil 2, o profissional possui a execução de atividades comprometidas e ao perceber que não as executa adequadamente desenvolve sentimentos de fracasso e de culpa por não estar correspondendo às exigências e normas do que avalia ser seu papel profissional (GIL-MONTE, 2008b). Portadores enquadrados no Perfil 2 de Burnout geralmente apresentam maior índice de faltas ao trabalho (GIL-MONTE, 2008b), mais problemas de saúde (CARLOTTO, LIBRELOTTO, PIZZINATO, & BARCINSKI, 2012) e sintomas de depressivos (GIL-MONTE, 2012).

É imprescindível que, em todos os casos, se realize a entrevista clínica juntamente com emprego de outros métodos de avaliação psicológica para confirmar o diagnóstico e descartar problemas que possam estar influenciando os sintomas avaliados, para também viabilizar a análise das consequências do Burnout e o grau de incapacidade para o exercício da atividade laboral (GIL-MONTE, 2008a). Devido aos sintomas parecidos,

Burnout pode ser facilmente confundida com outros transtornos mentais, o que evidencia a importância de se estabelecer um adequado diagnóstico diferencial.

A síndrome do esgotamento profissional integra a Lista de Doenças Profissionais e Relacionadas ao Trabalho (Ministério da Saúde, Portaria nº 1339/1999) e está classificada sob o código Z73.0 (Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão – CID-10), como problema que leva ao contato com serviços de saúde. Por ser considerada uma doença relacionada ao trabalho, a SB possui o médico perito como principal instrumento de diagnóstico institucional. Cabe a ele identificar o tipo de agravo relacionado aos sintomas e o tempo de afastamento do trabalho suficiente para a recuperação, assim como a relação entre a doença e a atividade laboral do trabalhador (BRASIL, 2001).

O diagnóstico correto é muito importante, já que a não caracterização do papel do trabalho como agravante ou desencadeante de distúrbios psíquicos ocasiona prejuízos não só à qualidade e à eficácia do tratamento como também aos direitos legais do trabalhador, que deixa de usufruir de benefícios previdenciários aos quais eventualmente tenha direito (GLINA, ROCHA, BATISTA & MENDONÇA, 2001). Acrescenta-se a essa questão o fato de que, na maioria das vezes, as doenças ocupacionais tornam-se incuráveis, devido ao longo tempo para a realização do seu correto diagnóstico. Em alguns países, como a Suécia e a Holanda, um diagnóstico formal da SB abre a possibilidade de afastamento, tratamento e compensação financeira (SCHAUFELI *et al*, 2009).

### 2.1.6 Classificação

Maslach e Jackson, em 1981, produziram um questionário para mensurar o Burnout: Maslach Burnout Inventory (MBI). Este é composto por 22 itens, que se dividem em três seções diferentes, cada uma focada em um dos principais componentes do Burnout (exaustão emocional, despersonalização e diminuição do senso de realização pessoal). De acordo com a pontuação, os pacientes são classificados em Burnout leve, Burnout moderado ou Burnout grave. Apesar de não ser aplicado usualmente na prática médica, o MIB é amplamente usado em pesquisas e estudos, visto que não é específico para médicos e pode ser aplicado em outros profissionais de saúde (LACY *et al*, 2018).

### 2.1.7 Prevenção e tratamento

Segundo Patel *et al* (2019) o tratamento para controle e diminuição da síndrome de burnout pode ser classificado em dois grupos principais: intervenções direcionadas ao paciente e intervenções estruturais-organizacionais focadas no ambiente de trabalho.

As intervenções focadas no indivíduo incluem meditação e técnicas cognitivo-comportamentais, que melhoram o rendimento no trabalho e as habilidades de comunicação, além de auxiliar com estratégias de enfrentamento de problemas (PATEL *et al*, 2019). A meditação tem sido muito usada no combate aos sintomas da SB, assim como treinamentos de atenção plena. Essas ferramentas apresentam, de forma modesta, benefícios na diminuição da ansiedade e do estresse em relação ao trabalho (YATES, 2019). Moss *et al* (2016) citam a importância de incentivar que os profissionais tenham uma alimentação saudável, pratiquem exercícios físicos, não abduquem do tempo de descanso e mantenham uma vida profissional e pessoal equilibrada.

Alguns estudos sugerem benefícios a longo prazo quando se fala em qualquer intervenção de manejo do estresse, o que pode prevenir o aparecimento de sintomas do burnout. Porém, o autor reforça a importância e a necessidade de mudanças no âmbito organizacional em soma as estratégias individuais (VENEGAS *et al*, 2019). Em uma metanálises sobre intervenções na SB, Panagioti *et al* (2005), observou que as maiores evidências de resultados positivos se relacionam as intervenções direcionadas ao âmbito organizacional. Ainda assim, essas intervenções são escassas.

As estratégias focadas no âmbito estrutural buscam melhorar o ambiente de trabalho e vão desde mudanças simples em cronogramas, passando por mudanças na forma de avaliação dos trabalhadores, aumento da participação em decisões, até melhora da supervisão para minimizar demandas mal direcionadas. Podem ser realizados também treinamentos práticos para melhoraria da comunicação entre a equipe. Essas mudanças foram associadas a uma redução significativa da exaustão emocional e despersonalização de forma mais significativa que as intervenções individuais (PATEL *et al*, 2019).

O incentivo para a criação de grupos de discussão entre médicos que abordam reflexões, compartilhamento de experiências e estratégias de enfrentamento e busca de novos aprendizados, demonstrou redução do desgaste e estresse dentro do ambiente de trabalho. Além disso, outras atividades que promovem interação como passeios sociais ou trabalhos de caridade melhoram os relacionamentos interpessoais da equipe e aumentam o vínculo do grupo. Isso pode aumentar o engajamento no trabalho, resultando

em um sentimento de que o trabalho é significativo e pode reduzir a despersonalização e a exaustão, e, de forma geral, a Síndrome de Burnout (SIEDSMA *et al.*, 2015).

O fornecimento de treinamentos e cursos de coaching tem ganhado espaço como estratégia de prevenção do Burnout. É um método já usado em outras áreas, que recentemente adentrou o ambiente médico. É um processo criativo que permite a maximização das habilidades e conhecimentos para enfrentar adversidades na vida e no trabalho. O treinamento pode levar ao aumento da eficácia e da autodeterminação, pontos indispensáveis na prevenção da síndrome. Auxilia também no fortalecimento das habilidades profissionais como: determinação, gerenciamento de tempo, produtividade, comunicação, liderança e trabalho em equipe (PATEL *et al.*, 2019).

### **2.1.8 A síndrome de burnout nos médicos**

O médico com SB é irritado, impaciente, tem alta frequência de absenteísmo, baixa produtividade e diminuição da qualidade do cuidado prestado ao paciente. Em uma pesquisa online realizada com 15.000 médicos norte-americanos no ano de 2018, evidências de burnout foram encontradas em 42% dos participantes. Sendo a maior incidência entre médicos de 45-54 anos, grupo onde a produtividade deveria estar em alta (YATES, 2019).

Trigo *et al.* (2007), em uma revisão sistemática, avaliou estudos que apresentavam como população alvo trabalhadores da área de saúde. Conclui-se que a síndrome poderia afetar mais de 40% da classe médica de forma suficiente para comprometer o bem-estar pessoal e/ou o desempenho profissional destes. Além disso, dados mostraram que em médicos finlandeses, os não-especialistas apresentam níveis mais elevados de SB se comparado aos especialistas. Comparou-se também, médicos de postos de saúde municipal, que apresentaram níveis maiores que médicos do setor privado. Nos Estados Unidos, porém, o serviço privado apresenta números mais elevados que o setor público de saúde. Em residentes de medicina interna, os índices chegam a 76%, o que é justificado pela alta intensidade de cuidados dispensados por esses profissionais.

Yates (2019), enfatiza que a SB está associada a um aumento no risco de grandes erros na prática médica, visto que em uma metanálise que envolveu mais de 42.000 médicos concluiu-se que ao apresentar a SB o profissional duplica o risco de incidentes com pacientes, além de diminuir a qualidade do atendimento e aumentar a insatisfação dos pacientes.

No Brasil, a literatura é escassa em relação ao Burnout e sua prevalência. Em estudo realizado no Rio grande do Norte por Borges *et al* (2002), com 205 profissionais de hospitais universitários do estado, foi constatado em 93% dos participantes níveis moderados e elevados de burnout.

### 3 METODOLOGIA

Optou-se por realizar uma revisão narrativa de literatura, de caráter qualitativo, com o objetivo de fazer uma investigação atualizada do tema estudado. Os dados foram coletados em artigos disponíveis na Biblioteca virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Emerald Publishing, Redalyc, Wiley Online Library e dados da OMS e da ISMA. O procedimento realizado na coleta de dados foi a leitura minuciosa e avaliação crítica dos artigos previamente selecionados e que se enquadravam nos critérios de inclusão. Além disso, foi realizada busca ativa entre as referências dos estudos para identificar possíveis artigos de relevância que não foram previamente encontrados.

A coleta de dados foi iniciada no mês de julho de 2020 e finalizada no mês de dezembro de 2020. Foram usados os seguintes descritores, em diferentes línguas: *esgotamento profissional, síndrome de Burnout, estresse, profissionais médicos, estudante de medicina, trabalho, prevalência, desordens psiquiátricas*. Foram selecionados artigos redigidos em língua portuguesa, inglesa e espanhola, com todos os tipos de delineamento e sem definição do período de busca, visto que o material disponível a cerca do tema não é vasto. Foram incluídos na revisão artigos que apresentaram dados relevantes para a revisão e se relacionassem a SB, suas definições, consequências e/ou abordagens em trabalhadores da área da saúde. Aqueles artigos que não se relacionavam ao tema e não foram redigidos em português, inglês e espanhol, foram excluídos. Os dados coletados foram analisados de forma descritiva, interpretados e incluídos na revisão.

*Após a leitura e análise dos trabalhos previamente selecionados, foi elaborado um referencial teórico unindo os dados mais relevantes de cada um.* Essas informações foram utilizadas para construção de artigo e resumo direcionados à publicação em revista especializadas e em eventos como congressos médicos, e como requisito para conclusão de curso de Medicina.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca para a construção deste artigo gerou 41 estudos e, baseados nos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 32 pertinentes ao objetivo do trabalho. Foram usados artigos publicados no período de 1974 a 2019.

A definição da Síndrome de Burnout se modificou através dos anos para chegar ao que consideramos hoje. Inicialmente foi definida, por Herbert Freudenberger em 1974, como um conjunto de sintomas resultante de uma exigência excessiva de energia em profissões relacionadas ao próximo. Em 1997, Maslach e Leiter expandiram esse conceito para o que se usa atualmente: “síndrome multidimensional constituída por exaustão emocional, desumanização e reduzida realização pessoal no trabalho”.

Os dados epidemiológicos encontrados apontam que 30% dos trabalhadores brasileiros sofrem com a SB (FONSECA, 2013) e, pelo menos, metade dos médicos norte americanos irão sofrer com a síndrome (PANAGIOTI *et al*, 2017).

Trigo *et al*, em 2007, demonstrou que altos níveis de Síndrome de Burnout se associam tanto a fatores de risco relacionados ao indivíduo - perfeccionismo, competitividade e personalidades resistentes ao estresse – à organização do trabalho, como normas rígidas e características físicas do ambiente. O sintoma mais frequente é a sensação de esgotamento físico e mental, seguido pelo aumento do absenteísmo e pela falta de motivação e entusiasmo com o trabalho.

Percebe-se uma mudança no entendimento da SB passando de uma problemática individual para um problema das organizações de saúde e suas estruturas nas últimas duas décadas. Apesar de Trigo *et al* (2007) considerar quatro dimensões para apontar os fatores de risco envolvidos na gênese da síndrome (a organização, o indivíduo, o trabalho e a sociedade), outros autores, como Panagioti *et al* (2017), indicam a estrutura da organização de saúde como o principal fator causal.

Para Ferrer (2002), os principais sinais e sintomas da SB são o estresse crônico e progressivo, a perda de eficácia e eficiência, sensação de esgotamento profissional e físico, absenteísmo mental, atrasos, erros e queixas. Além disso, Thomaé *et al* (2006), inclui na sintomatologia da SB quatro níveis clínicos diferentes: leve, moderado, grave e extremo. Dentre os sintomas citados abrange também cefaleias sensoriais, fadiga, esgotamento, insônia, transtornos gastrointestinais, dor generalizada e mal estar indefinido, falta de entusiasmo e interesse, dificuldade de concentração, permanente estado de alerta, irritabilidade, impaciência, depressão, negativismo, frustração,

desesperança e desassossego, atitude de não compartilhar, nem delegar atividades para colegas. (THOMAS *et al*, 2006).

O diagnóstico da SB é feito por meio da realização de entrevista clínica associada a outros métodos de avaliação psicológica. Além disso, é importante descartar problemas que influenciam na análise fidedigna do paciente e das consequências do Burnout (GILMONTE, 2008a). Gil Monte (2005) apresentadas quatro dimensões: a ilusão pelo trabalho, desgaste psíquico, indolência e culpa. Cabe constar que o diagnóstico de Burnout deve combinar a análise de todas as suas dimensões (SCHAUFELI *et al*, 2009). Diante disso, são estabelecidos dois perfis diferentes de diagnósticos. O Perfil 1, composto por sentimentos e condutas relacionadas ao estresse laboral, e o Perfil 2 que se refere a casos que são agravados pela SB.

A classificação pode também ser mensurada por meio do Maslach Burnout Inventory (MBI). Os pacientes são classificados em Burnout leve, moderado ou grave. O MBI é aplicado em pesquisas e estudos, porém, pouco utilizado na prática clínica. Este instrumento pode ser aplicado, também, em outros profissionais de saúde, visto que não é específico para a classe médica (LACY *et al*, 2018).

Ao se falar em SB é mandatório abordar a prevenção e tratamento. Assim, vale salientar que as ações propostas podem ser divididas em dois âmbitos, tanto direcionadas ao indivíduo, quanto direcionadas a organização e estruturação do trabalho e de seu ambiente. Na maioria dos estudos abordados, são vistos benefícios a longo prazo através do manejo do estresse e de outras ferramentas direcionadas à pessoa. Entretanto, Venegas *et al* (2019) reforça a importância de mudanças no âmbito organizacional em paralelo as estratégias individuais. Nesse contexto, Panagioti *et al* (2005) observou que as maiores evidências de resultados positivos eram fruto de intervenções organizacionais e, apesar disso, essas intervenções são incipientes.

## 5 CONCLUSÃO

A síndrome de Burnout é uma patologia de apresentação multifatorial, sendo influenciada por características individuais do trabalhador e estruturais/organizacionais do seu ambiente de trabalho. Seus sintomas impactam de forma importante a performance do profissional afetado e, conseqüentemente, prejudicam a qualidade do atendimento oferecido e aumentam a insatisfação dos clientes. Além disso, as taxas de absenteísmo aumentam e índice de produtividade são cada vez menores.

A doença tem se tornado muito comum não só no Brasil, mas em outros países do mundo, principalmente entre os profissionais de saúde. Apesar disso, dados epidemiológicos sobre a SB ainda são escassos na literatura, o que limitou esta revisão. Sugere-se, portanto, que a síndrome seja alvo de um maior número de pesquisas e estudos, aumentando o entendimento e a abordagem da doença.

## REFERÊNCIAS

BORGES, Livia Oliveira *et al.* **A síndrome de burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários.** *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 189-200, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CARLOTTO, M. S., LIBRELOTTO, R., PIZZINATO, A., & BARCINSKI, M.. **Prevalência e factores associados à Síndrome de Burnout nos professores de ensino especial.** *Análise Psicológica*, 2012. 30(3), 315-327.

CARLOTTO, Mary Sandra. **A síndrome de Burnout e o trabalho docente.** *Psicol. estud.*, Maringá. v. 7, n. 1, p. 21-29, junho, 2002.

DEJOURS, Christophe - **A loucura do trabalho.** Cortez-Oboré, São Paulo, 1992.

FERRER, Ramón. **Burn out o síndrome de desgaste profissional.** *Medicina Clínica*, University of Barcelona, 2002. 119. 495–496. 10.1016/S0025-7753(02)73473-8.

FONSECA, Ricardo Tadeu Marques da. **Saúde Mental para e pelo Trabalho.** Saúde mental no trabalho: coletânea do fórum de saúde e segurança no trabalho do Estado de Goiás /coordenação geral, Januário Justino Ferreira; coordenação científica, Laís de Oliveira Penido. – Goiânia: Cir Gráfica, 2013. p.137.

FREUDENBERGER, H. J. **Staff burn-out.** *Journal of social issues*, Malden, v. 30, no. 1, p. 159-165, 1974.

GIL-MONTE, P. R. **El síndrome de quemarse por el trabajo (“burnout”). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar.** Madrid: Pirámide, 2005.

GIL-MONTE, P. R. **The influence of guilt on the relationship between burnout and depression.** *European Psychologist*, 2012. 17(3), 231-236.

GIL-MONTE, P. R.. **Evaluación psicométrica del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): el cuestionario “CESQT”.** In J. Garrido (Org.), *Power’s Management*. Barcelona: Planeta, 2008a.

GIL-MONTE, P. R.. **Magnitude of relationship between burnout and absenteeism: A preliminary study.** *Psychological Reports*, 2008b, 102, 465-568.

GLINA, D. M. R., ROCHA, L. E., BATISTA, M. L., & MENDONÇA, M. G. V.. **Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexo com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática.** Cadernos de Saúde Pública, 2001. 17(3),607-616.

INTERNATIONAL STRESS MANAGEMENT ASSOCIATION. Burnout: 30% sofrem do tipo de estresse mais devastador. 2013 Available from: <http://www.ismabrasil.com.br/artigo/burnout-y-30-sofrem-do-tipo-de-estresse-mais-devastador>.

LACY, Brian E; CHAN, Johanna L. **Physician Burnout: The Hidden Health Care Crisis.** Clin Gastroenterol Hepatol, 2018 Mar;16(3):311-317. doi: 10.1016/j.cgh.2017.06.043.

LOUREIRO, Helena; PEREIRA, Ana Nicole; OLIVEIRA, Ana Patrícia; PESSOA, Ana Raquel. Burnout no trabalho. Revista de Enfermagem Referência [Internet], 2008.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. **The measurement of experienced burnout.** Journal of Occupational Behavior, Sussex, England, v. 2, n. 2, p. 99-113, 1981.

MASLACH, Christina.; LEITER, Michae. **The truth about Burnout: how organizations cause personal stress and what to do about it.** Jossey-Bass Publishers, São Francisco, 1997.

MASLACH, Christina; SCHAUFELI, Wilmar; LEITER, Michae. **Job burnout.** Annual Review Psychology, 2001.

MORI, Mariana Ono; VALENTE, Tânia Cristina O.; NASCIMENTO, Luiz Fernando C.. **Síndrome de Burnout e rendimento acadêmico em estudantes da primeira à quarta série de um curso de graduação em medicina.** Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, p. 536-540, Dec, 2012.

MOSS, M; GOOD, V S; GOZAL, D; KLEINPELL, R; SESSLER, C N. **An official critical care societies collaborative statement: burnout syndrome in critical care health care professionals: a call for action.** Am J Crit Care. 2016, 150:17-26.

MUROFUSE, N.T.; ABRANCHES, S.S., NAPOLEÃO, A.A. **Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem.** Rev Latino-am Enfermagem, março-abril, 2005.

OMS, Divisão de Saúde Mental. **Diretrizes para a prevenção primária de transtornos mentais, neurológicos e psicossociais.** Organização Mundial da Saúde, 1994.

PANAGIOTI, Maria; PANAGOPOULOU, Efharis; BOWER, Peter; LEWITH, George; KONTOPANTELIS, Evangelos; CHEW-GRAHAM, Carolyn DAWSON, Shoba; VAN MARWIJK, Harm; GERAGHTY, Keith; ESMAIL, Aneez. **Controlled Interventions to**

**Reduce Burnout in Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis.** *JAMA Intern Med*, 2017;177(2):195–205. doi:10.1001/jamainternmed.2016.7674

PATEL, R S; SEKHRI, S; BHIMANADHAM, N N; *et al.* **A Review on Strategies to Manage Physician Burnout.** *Cureus*, June 03, 2019. 11(6): e4805.

SCHAUFELI, Wilmar; LEITER, Michae; MASLACH, Christina. **Burnout: 35 Years of research and practice.** *Career Development International*. (2009). 14.10.1108/13620430910966406.

SELYE, Hans. **The stress of life.** New York: McGraw Hill, 1984.

SIEDSMA, M; EMLET, L. **Physician burnout: can we make a difference together?** *Crit Care*. 2015, 19:273.

THOMAÉ, Maria Noelia Vanessa; AYALA, Elio Adrian; SPHAN, Marina Soledad; STORTTI, Mercedes Alejandra. **Etiologia y prevencion del sindrome de burnout em los trabajadores de la salud.** *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 153*, enero, 2006.

TRIGO, Telma Ramos; TENG, Chei Tung; HALLAK, Jaime Eduardo Cecílio. **Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos.** *Rev. psiquiatr. clín.*, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 223-233, 2007.

VENEGAS, Carolina Lavin; NKANGU, Miriam; DUFFY, Melissa; FERGUSON, Dean; SPILG, Edward. **Interventions to improve resilience in physicians who have completed training: a systematic review.** *PLOS ONE* 2019; 14(1): e0210512.

YATES, Scott W. **Physician Stress and Burnout.** *The American Journal of Medicine*, Volume 0, Issue 0, 2019.