

**ACESSO ABERTO SÍNDROME DE BURNOUT NO MEIO MÉDICO****Data de Recebimento:**

22/08/2022

Data de Aceite:

05/09/2022

Data de Publicação:

09/09/2022

***Autor correspondente:**Ramsés Parreira Junqueira,
rpjmed@gmail.com

Ramsés Parreira Junqueira¹; Alanna Miranda Costa¹; Luís Ricardo Saldanha de Oliveira¹; Helton Santos Silva¹; Fátima Lemes de Oliveira¹; Raíssa Silva Guimarães Gomes Magalhães²; Maria Aurea Soares de Oliveira³; Vandbergue Santos Pereira^{3,4}

¹Universidade de Rio Verde. Goianésia, Goiás, Brasil;

²Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil;

³Instituto Multiprofissional de Ensino. Fortaleza, Ceará, Brasil;

⁴Faculdade de Medicina Estácio Canindé. Canindé, Ceará, Brasil.

RESUMO

Citação:
JUNQUEIRA, R. P. et al.
Síndrome de burnout no meio médico. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, v. 3, n. 3, 2022. <https://doi.org/10.51161/rem/3569>

A síndrome de Burnout é muito comum no meio médico, ela ocorre devido a uma somatória de fatores que os desestabilizam tanto físico quanto emocionalmente. A síndrome de Burnout: É uma síndrome que é composta pelos tripés exaustão emocional, despersonalização e falta de realização profissional. Aspectos sociodemográficos como idade, sexo e estado civil estão interligados ao aparecimento dessa síndrome. As características clínicas são dadas por dificuldade de concentração, excesso de trabalho e funções que exigem um alto grau de responsabilidade e desgaste mental. O diagnóstico é dado por exaustão emocional e a despersonalização, associada a mudança de comportamento brusca. O tratamento e a prevenção ocorrem pelo gerenciamento do estresse, habilidades de comunicação, autocuidado e *mindfulness*.

Palavras-chaves: Estresse; Síndrome de Burnout; Transtorno Psiquiátrico.

ABSTRACT

Burnout syndrome is common in the medical environment, it occurs due to a sum of factors that destabilize them both physically and emotionally. Burnout syndrome: It is a syndrome that is composed of the tripods emotional exhaustion, depersonalization, and lack of professional fulfillment. Socio-demographic aspects such as age, sex and marital status are linked to the appearance of this syndrome. The clinical characteristics are given by difficulty concentrating, overwork and functions that demand a high degree of responsibility and mental exhaustion. This disease is diagnosed by emotional exhaustion and depersonalization, associated with sudden behavior change. Our treatment and prevention involves stress management, communication skills, self-care, and mindfulness.

Keywords: Stress; Burnout syndrome; Psychiatric Disorder.

1 INTRODUÇÃO

Devido às crescentes demandas em cuidados com a saúde, os profissionais que nela atuam estão cada vez mais expostos a adoecerem, ficarem insatisfeitos e abandonarem a profissão devido ao desgaste em que os cargos os expõem. O estresse faz parte de nossas vidas e repercute diretamente nas atividades profissionais e pessoais; considerado como “o mal-estar da nossa civilização”. Afeta a saúde e o bem-estar, bem como, também, a satisfação no trabalho e coletiva (TRIGO; TENG; HALLAK, 2007).

Várias vertentes contribuem para esse esgotamento físico e mental. Como as novas pandemias, o sucateamento do estado com os postos de trabalho, salários defasados, uma população crescente e a pressão pela busca de novos tratamentos, terapias e cuidados. Uma somatória que só favorece para esse agravamento. Neste sentido é cabível às instituições de saúde proteger seus trabalhadores, devido a uma somatória de diversos fatores que os desestabilizam, tanto físico quanto emocionalmente, melhorando assim as suas condições de trabalho e dando o devido amparo e atenção necessárias (SCHMIDT et.al, 2020).

Visto isso, a Síndrome de Burnout (SB) é o resultado das emoções provocadas no dia a dia e a formas de se lidar com elas. As pesquisas foram desenvolvidas com profissionais que, pela natureza de seu trabalho, necessitavam manter contato direto, frequente e emocional com sua clientela, como os trabalhadores da área da saúde, serviços sociais e educação. Verificou-se nessas profissões, grande estresse emocional e sintomas físicos. Os estudos iniciais foram realizados a partir de experiências pessoais de alguns autores, estudos de casos, estudos exploratórios, observações, entrevistas ou narrativas baseadas em programas e populações específicas (CORDES; DOUGHERTY, 1993; LEITER; MASLACH, 1988; MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

O interesse pela Síndrome de Burnout cresceu devido a três fatores. O primeiro deles foram as modificações introduzidas no conceito de saúde e o destaque dado à melhoria da qualidade de vida pela OMS – Organização Mundial da Saúde. O segundo foi o aumento da demanda e das exigências da população com relação aos serviços sociais, educativos e de saúde. E por último, a conscientização de pesquisadores, órgãos públicos e serviços clínicos com relação ao fenômeno, entendendo a necessidade de aprofundar os estudos e a prevenção da sua sintomatologia, pois a mesma se apresentava mais complexa e nociva do que se projetava nos estudos iniciais (CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

Partindo desse pressuposto, percebe-se que os profissionais de saúde apresentam uma maior suscetibilidade ao desenvolvimento de problemas de saúde mental, dentre eles o burnout. Esse fato se justifica devido ao maior tempo de convivência e interação com as dores e os problemas dos seus pacientes; sob a pressão impostas pelas instituições para que realizem suas atividades com qualidade e excelência; e também o enfrentamento do processo de morte e morrer dos que recebem os seus cuidados, uma vez que são profissionais que recebem apenas treinamentos para se chegar à cura. Somado a isso, a alta carga de trabalho, a sensação de apoio inadequada e os casos de óbitos na própria equipe de saúde, são os principais fatores para resultados psíquicos adversos (JONAS; HADDAD, 2009).

O objetivo do presente trabalho é expor de forma qualitativa acerca da correlação e prevalência existente entre a Síndrome de Burnout (SB) e o ambiente médico, analisando fatores trabalhistas, emocionais e clínicos, além de outras possíveis variáveis associadas, isso a partir de constatações de artigos selecionados e incluídos no estudo.

A SÍNDROME DE BOURNOUT

Derivado do inglês “to burn out” (“queimar-se, consumir-se” em português), o termo Síndrome de Burnout (SB) foi usado por primeira vez, em 1974, pelo psicanalista Herbert Freudenberger ao observar que seu trabalho não lhe trazia o mesmo prazer de outrora, relacionando a sensação de esgotamento à falta de estímulo originado da escassez de energia emocional. Além desses sintomas, Freudenberger incluiu fadiga, depressão, irritação e inflexibilidade como pertencentes ao quadro sintomatológico da SB. Em 1981, Christina Maslach e Susan Jackson colocaram a SB na perspectiva de um stress intenso e contínuo provocado pelo trabalho. Em 1999, Christina Maslach e Michael Leiter deram à SB sua definição e caracterização final: uma síndrome composta pelos tripés exaustão emocional, despersonalização e falta de realização profissional (MOREIRA; SOUZA; YAMAGUCHI, 2018).

Síndrome de Burnout, possui três pilares: a exaustão emocional, a desumanização e a redução da realização profissional. Deve-se manter o alerta quando ocorre a intensificação do cansaço e estresse de maneira incomum e quando há o aparecimento de sintomas, como dor de cabeça e taquicardia, podendo apontar o desenvolvimento de uma estafa que necessita de controle (ARMSTRONG; REYNOLDS, 2020).

Nesse contexto, a SB é um problema de saúde pública que pode acarretar ausência no trabalho e licença por doença, gerando despesa para a organização empregadora, além de afetar a qualidade do serviço oferecido, a produtividade e o lucro.

EPIDEMIOLOGIA E FATORES RELACIONADOS

Aspectos sociodemográficos como idade, sexo e estado civil são interligados ao aparecimento dessa síndrome. Em relação à idade, acredita-se que possa existir um período de sensibilização, ocorrido nos primeiros anos de carreira profissional, dado que seria o período em que ocorre a transição das expectativas idealistas para a prática cotidiana, aprendendo-se nesse tempo que tanto as recompensas pessoais, quanto as profissionais e as econômicas, não são as prometidas nem as esperadas (WISNIEWSKI, 2020).

Em um estudo epidemiológico realizado por Tironi et al., 2019, uma amostra aleatória de 180 médicos intensivistas de cinco capitais, representando as regiões geográficas brasileiras: Porto Alegre (RS), São Paulo (SP), Salvador (BA), Goiânia (GO) e Belém (PA). avaliou dados sociodemográficos e o nível de burnout. Dentre estes sendo 54,4% do sexo feminino. A média de idade foi $39 \pm 8,1$ anos, 63,4% com a especialização como a maior titulação, 55,7% com até 10 anos de trabalho em unidade de terapia intensiva e 46,1% possuíam título de especialista em terapia intensiva. A maioria (50,3%) tinha carga horária semanal de trabalho entre 49 e 72 horas, e o tipo de vínculo mais frequente era empregado assalariado. Níveis elevados de exaustão emocional, despersonalização e ineficácia foram encontrados em 50,6%, 26,1% e 15,0%, respectivamente. A prevalência de burnout foi de 61,7%, quando considerado nível alto em pelo menos uma dimensão e de 5% com nível alto nas três dimensões simultaneamente.

Estudos avaliam a ocorrência da SB quanto ao sexo, destacando que as mulheres seriam mais vulneráveis por razões que poderiam ser a dupla jornada de trabalho (prática profissional e tarefas familiares), assim como a eleição de determinadas especialidades profissionais delegadas exclusivamente às mulheres. No que se refere ao estado civil, embora mais associado às pessoas que não tenham parceiros estáveis, não há um acordo unânime sobre a incidência de burnout. No entanto, há indícios de que pessoas

solteiras tenham maior cansaço emocional, menor realização pessoal e maior despersonalização do que aquelas que convivem com parceiros estáveis. Nesse sentido, a existência de filhos faz com que os profissionais passem a ser mais resistentes à síndrome devido à tendência de serem pessoas mais maduras e estáveis; a relação com a família faz com que tenham maior capacidade para enfrentar problemas e conflitos pessoais (WISNIEWSKI, 2020)

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

As manifestações clínicas da SB estão associadas a dificuldade de concentração, excesso de trabalho e funções que exigem um alto grau de responsabilidade e desgaste mental. Recentemente, os profissionais de saúde foram submetidos a esse tipo de ambiente, durante a pandemia do SARS Covid-19, que os exigiu ao máximo, levando-os em alguns casos, ao esgotamento físico e mental (BARBA et.al, 2021).

Um estudo realizado em Portugal, com 431 médicos residentes em Medicina Geral e Familiar, apontou que 46,9% apresentaram prevalência para burnout, sendo que 63,8% destes médicos residentes, apresentavam níveis elevados da SB em pelo menos uma dimensão, já 11,8% das amostras, acometiam a níveis elevados em todas as dimensões do burnout. No mesmo estudo, os autores também apontaram que os residentes utilizavam medicamentos do tipo ansiolíticos e antidepressivos, já no que diz respeito à carreira médica, alguns tinham intenção de desistir da mesma (SANTOS et al., 2017).

De acordo com as manifestações clínicas e comportamentais, incluem: cansaço persistente, sensação de não ter forças para cumprir as exigências do dia de trabalho, sentimentos de ineficiência e de insatisfação pessoal, dificuldade de “desligar-se” mentalmente do trabalho, resistência em ir ao trabalho, sintomas somáticos como sudorese, náuseas/vômitos, alterações do ritmo gastrointestinal, tremores, tontura, cefaleia, dor lombar, irritabilidade, dificuldade de concentração, insônia, pesadelos, abuso de medicamentos ou de álcool, adoção de atitude negativa e/ou de distanciamento excessivo das questões do trabalho (impaciência com colegas ou clientes, indiferença pelo outro, ou conduta de evitação fóbica - do local ou das questões de trabalho); nos casos mais graves, associam-se sintomas depressivos como choro fácil, falta de prazer nas atividades, alterações de apetite e de peso, até ideação suicida” (LIBÂNIO; CARBALLO, 2022).

DIAGNÓSTICO

De acordo com a análise crítica do quadro de Síndrome de Burnout, os sinais diagnósticos são bastante observados através das altas cargas de trabalho, juntamente a insatisfação com a carreira e o salário, associado com o uso elevado de tabaco, álcool ou medicações psicotrópicas. Com isso, pode-se apontar como fatores de identificação o stress contínuo que influi diretamente no comportamento médico dentro e fora da área de trabalho. (MOREIRA; SOUZA; YAMAGUCHI, 2018).

Alguns autores defendem a classificação diagnóstica em um conceito bidimensional, desenvolvida por Maslach, atribuído à exaustão emocional e a despersonalização, associada a mudança de comportamento brusca (PERNECIOTTI et.al, 2020).

Fatores desencadeadores e protetores devem ser atribuídos no critério diagnóstico como forma de descartar outras formas de manifestações patológicas que podem acometer o indivíduo em situação semelhante. Portanto, durante uma anamnese deve ser considerado peculiaridades como: área de atuação médica, assim como a especialização atuante, sendo notado o pico de prevalência entre médicos da família e

emergencistas, associado a alta carga de trabalho e turnos extras exigidos. De outro modo, fatores protetores estão relacionados aos vínculos contratuais, que aumentam sua valorização, permitindo que os médicos foquem suas atenções na qualidade do atendimento e aumentem o grau de envolvimento satisfatório com o trabalho (MOREIRA; SOUZA; YAMAGUCHI, 2018).

Assim, um novo modelo teórico, instituído por Gil-Monte, constituído de quatro dimensões, pode ser utilizado para diagnóstico desse agravo: (1) Ilusão pelo Trabalho; (2) Desgaste Psíquico; (3) Indolência e (4) Culpa. A primeira dimensão refere-se ao desejo do indivíduo de atingir metas relacionadas ao trabalho, sendo estas percebidas como atraentes e fonte de satisfação pessoal. A segunda e a terceira correspondem às dimensões Exaustão Emocional e Despersonalização. Por fim, a quarta dimensão refere-se ao sentimento de culpa do indivíduo por atitudes e comportamentos que não são condizentes com as normas internas e cobrança social acerca de seu papel profissional (PERNECIOTTI et.al, 2020).

TRATAMENTO E PREVENÇÃO

Destaca-se que o manejo se dá através de medidas individuais de enfrentamento à SB que abrangem treinamentos para gerenciamento do estresse, habilidades de comunicação, autocuidado e *mindfulness* (WEST; DYRBYE; SHANAFELT, 2018). Além disso, a psicoterapia é caracterizada como padrão ouro para o tratamento do indivíduo com SB. Por meio da terapia, o indivíduo consegue desenvolver técnicas de enfrentamento às adversidades e dificuldades trazidas pela síndrome, com o objetivo de se conceber um modelo mais saudável de vida e buscar melhor reestruturação do cotidiano. O tratamento farmacológico com antidepressivos, como a Sertralina ou a Fluoxetina, é pouco utilizado, sendo indicado para o aumento da autoconfiança e diminuição do sentimento de inferioridade (MACHADO et al., 2020; ROCHA; NASCIMENTO, 2021).

As medidas terapêuticas relacionadas à SB podem ser a nível psicológico ou medicamentoso, no entanto sabe-se que, neste caso, o tratamento medicamentoso não é considerado padrão ouro. Devido a isso, medidas preventivas, como hábitos de vida mais saudáveis, são adotadas a fim de evitar o desenvolvimento dessa psicopatologia (ROCHA; NASCIMENTO, 2021).

Com isso, intervenções individuais e institucionais devem-se associar, com o intuito de reduzir as chances de desenvolvimento da Síndrome do Burnout, com melhoria da comunicação e do trabalho da equipe, através de treinamento com os funcionários, reestruturação de tarefas e mudança das condições físico-ambientais, como flexibilidade de horário, participação na tomada de decisão, plano de carreira e autonomia laboral. Nota-se, portanto, que as intervenções citadas são de fundamental importância para a prevenção da Síndrome de Burnout, uma vez que a mesma é desencadeada por uma combinação de fatores ambientais, sociais e individuais. Por essa razão, recomenda-se a utilização das intervenções combinadas que modifiquem as condições de trabalho, a percepção do trabalhador e o modo de enfrentamento diante das situações estressantes (PERNECIOTTI et.al, 2020).

CONCLUSÃO

Este artigo teve como viés de estudo a abordagem do tema Síndrome de Burnout no meio médico. A análise clínica da doença, juntamente com o contexto em que foi explorada, permitiu esclarecimento e alerta acerca de um provável diagnóstico.

Destaca-se que vale conhecer a maneira como a SB se manifesta, assim como os fatores de identificação para diagnóstico, bem como, também, as medidas de intervenção para tratamento e prevenção. O esgotamento profissional, associado às disfunções provocadas pelo desenvolvimento da SB, deve ser constantemente revisto, tanto através de práticas de autocuidado, quanto por meio de reestruturações dentro dos serviços de saúde/ instituições, a fim de modelar o ambiente e as condições de trabalho, visando melhorar a qualidade de vida dos principais acometidos por esse agravo.

REFERÊNCIAS

- ARMSTRONG, M.; REYNOLDS, K. Assessing Burnout and Associated Risk Factors in Medical Students. **Journal of the National Medical Association**. v. 1, n. 6, p. 597-601, 2020.
- BARBA, M. L. et al. Síndrome de Burnout na Covid-19: os impactos na saúde dos trabalhadores da saúde Burnout Syndrome at Covid-19: the health impacts on health workers. **Brazilian journal of development**, v. 7, n. 7, p. 72347-72363, 2021.
- CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. **Psico**, v. 39, n. 2, 2008.
- CORDES, C. L.; DOUGHERTY, T. W.; BLUM, M. (1997). Patterns of burnout among managers and professionals: a comparison of models. **Journal of Organizational Behavior**, 18, 665-701.
- JODAS, D. A.; HADDAD, M. C. L. **Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário**. Acta paulista de enfermagem, v. 22, p. 192-197, 2009.
- LEITER, M. P.; MASLACH, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. **Journal of Organizational Behavior**, 9, 297-308.
- LIBÂNIO, F. G. T.; CARBALLO, F. P. Síndrome de Burnout em profissionais da saúde e as principais manifestações: uma revisão bibliográfica. Research, **Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e40811528402-e40811528402, 2022.
- MACHADO, J. et al. Fatores associados aos níveis de estresse percebido em estudantes internos de um curso de medicina. **Revista Brasileira Militar de Ciências**. v. 6, n. 16, 2020.
- MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. (2001). **Job burnout**. Annual Review **Psychology**, 52, 397-422.
- MOREIRA, H. A. de; SOUZA, K. N. de; YAMAGUCHI, M. U. Síndrome de Burnout em médicos: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 43, 2018.
- PERNICIOTTI, P. et al. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Revista da SBPH**, v. 23, n. 1, p. 35-52, 2020.
- ROCHA, A. J. S. dos.; NASCIMENTO, F. L. Psicologia: análise bibliográfica da síndrome de burnout no contexto da pandemia da covid-19. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 7, n. 21, p. 72-85, 2021. DOI: 10.5281/zenodo.5519960.
- SANTOS, S. C. R. et al. Prevalência de burnout em médicos residentes de Medicina Geral e Familiar em

Portugal. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1-9, 2017.

SCHMIDT, B. et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia** (campinas), v. 37, 2020.

TRIGO, T. R.; TENG, C. T.; HALLAK, J. E. C. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo), v. 34, p. 223-233, 2007.

TIRONI, M. O. S. et al. Prevalência de síndrome de burnout em médicos intensivistas de cinco capitais brasileiras. **Revista brasileira de terapia intensiva**, v. 28, p. 270-277, 2016.

WEST, C; DYRBYE, L; SHANAFELT, T. Physician burnout: contributors, consequences, and solutions. **Journal of Internal Medicine**. v. 283, n. 6, p. 516-529, 2018.

WISNIEWSKI, P. P. **Síndrome de burnout no trabalho da enfermagem em unidade de terapia intensiva, centro cirúrgico e unidade de emergência: uma revisão integrativa da literatura.** Trabalho de Conclusão de Curso, (Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC), p.96, Santa Cruz do Sul 2020.