

**SÍNDROME DE *BURNOUT*: UMA ANÁLISE REFLEXIVA*****BURNOUT* SYNDROME: A REFLECTIVE ANALYSIS****SÍNDROME DE *BURNOUT*: UN ANÁLISIS REFLEXIVA**

Priscilla Costa Melquíades Menezes¹, Érica Surama Ribeiro César Alves², Severino Aires de Araújo Neto³,
Rejane Marie Barbosa Davim⁴, Renata de Oliveira Guaré⁵

RESUMO

Objetivo: refletir sobre a Síndrome de *Burnout*. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, tipo análise reflexiva narrativa com base em artigos científicos e livros. Os artigos foram selecionados na Pubmed/Medline, Lilacs e SciELO. **Resultados:** a Síndrome de *Burnout* se manifesta a partir de quatro classes: física, psíquica, comportamental e defensiva, cada uma com suas próprias características. Os fatores mais desencadeantes têm quatro dimensões: organização, indivíduo, trabalho e fatores sociais. Há três componentes relacionados, porém independentes: Exaustão Emocional, Despersonalização e Redução da Realização Pessoal. **Conclusão:** verifica-se alta associação entre *Burnout* e trabalho assistencial na saúde por profissionais que exercem papéis de alta complexidade/responsabilidade lidando com pacientes dos mais variados problemas de saúde, tanto no âmbito da emergência quanto de setores de alto risco de doenças infecto-contagiosas ou até mesmo em UTI. Refletiu-se também quanto à somatória de plantões noturnos estressantes, contato diário com enfermos, sofrimento, possibilidade da morte que os deixa em condição propícia para o desenvolvimento da SB. **Descritores:** Esgotamento Profissional; Avaliação da Deficiência; Adaptação Psicológica; Saúde Mental; Saúde do Trabalhador; Enfermagem Psiquiátrica

ABSTRACT

Objective: to raise reflection on the *Burnout* syndrome. **Method:** qualitative, descriptive study, a narrative reflexive analysis type based on scientific articles and books. The articles were selected on the Pubmed/Medline, Lilacs e SciELO. **Results:** Burnout syndrome manifests from four classes: physical, psychic, behavioral and defensive, each with its own characteristics. The most triggering factors have four dimensions: organization, individual, work, and social factors. There are three related but independent components: Emotional Exhaustion, De-personalization, and Reduction of Personal Achievement. **Conclusion:** there is a high association between *Burnout* and healthcare work by professionals with high complexity/responsibility roles dealing with patients with a wide range of health problems, both in the emergency area and in high-risk areas of infectious diseases, or even in the ICU. The present study also considers the combination of stressful night shifts, daily contact with patients, suffering and possibility of death, which makes professionals prone to developing the BS. **Descriptors:** Occupational Burnout; Disability Assessment; Psychological Adaptation; Mental Health; Occupational Health; Psychiatric Nursing.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar sobre el Síndrome de *Burnout*. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, tipo análisis reflexivo narrativo com base en artículos científicos y libros. Los artículos fueron seleccionados en la Pubmed/Medline, Lilacs y SciELO. **Resultados:** el Síndrome de *Burnout* se manifiesta a partir de cuatro clases: física, psíquica, comportamental y defensiva, cada una con sus propias características. Los factores más desencadenantes tienen cuatro dimensiones: organización, individuo, trabajo y factores sociales. Hay tres componentes relacionados, sin embargo independientes: Extracción Emocional, Despersonalización y Reducción de la Realización Personal. **Conclusión:** se verifica alta asociación entre *Burnout* y trabajo asistencial en la salud por profesionales que ejercen papeles de alta complejidad/responsabilidad lidiando con pacientes de los más variados problemas de salud, tanto en el ámbito de la emergencia cuanto de sectores de alto riesgo de enfermedades infecto-contagiosas o hasta en UTI. Se reflexionó también sobre la sumatoria de guardias nocturnas estresantes, contacto diario con enfermos, sufrimiento, posibilidad de la muerte que los deja en condición propicia para el desarrollo del SB. **Descriptores:** Agotamiento Profesional; Evaluación de la Discapacidad; Adaptación Psicológica; Salud Mental; Salud Laboral; Enfermería Psiquiátrica.

^{1,2}Enfermeiras, Professoras Mestres em Ciências da Saúde, Faculdades Integradas de Patos/FIP/Patos (PB), Brasil. E-mails: priscillamenezes@fiponline.edu.br; ericasurama@bol.com.br; ³Médico, Professor Doutor, Curso de Medicina, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. E-mail: severinoaires@hotmail.com; ⁴Enfermeira Obstetra, Doutora em Ciências da Saúde, Professor Associado III, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN, Natal (RN), Brasil. E-mail: rejanemb@uol.com.br; ⁵Odontóloga, Professor Doutor (Pós-Doutor), Universidade Cruzeiro do Sul. São Paulo (SP), Brasil. (UNICSUL). E-mail: renataguare@uol.com.br

INTRODUÇÃO

A Síndrome *Burnout* (SB) teve suas primeiras citações por Herbert Freudenberg, em 1974, nos Estados Unidos da América (EUA) sobre estudos da perda de motivação e comprometimento, tendo como outros sintomas psíquicos e físicos perda de energia quando manifestada por voluntários em tratamento de uma instituição de drogados.¹ Na mesma época, Christina Maslach mencionou em seus estudos a expressão *Burnout* como sendo a carga emocional do trabalho no comportamento de profissionais da saúde.²

A SB ocorre quando o indivíduo não faz uso de estratégias efetivas para enfrentamento do estressor e este permanece podendo levar o sujeito à cronificação do estresse e, por conseguinte, ao *Burnout*.³

Detectar precocemente níveis sintomáticos expressivos da síndrome pode constituir indicador de prováveis dificuldades tanto em nível de êxito escolar como profissional, possibilitando intervenções preventivas.⁴ A prevenção de *Burnout* é importante desde seu início, visto que profissionais da área da saúde, por prestarem cuidados e estarem sempre em contato com pessoas enfermas, estão constantemente sujeitos a enormes variedades de fontes de estresse considerados assim um grupo individual afetado por este sintoma ocupacional e, conseqüentemente, pelo *Burnout*.⁵

A SB tem sido considerada problema social de extrema relevância, sendo estudada em vários países, e, inclusive, no Brasil seus estudos são bem recentes. A síndrome surge como resposta aos estressores interpessoais ocorridos na situação de trabalho.⁶

A SB se manifesta a partir de quatro classes, a saber;

- a) Física: quando o trabalhador tem fadiga constante, insônia e falta de apetite;
- b) Psíquica: falta de atenção, alterações na memória, ansiedade e frustração;
- c) Comportamental: o indivíduo é negligente no trabalho, irritação ocasional ou instantânea, falta de concentração, conflitos aumentados com o relacionamento de colegas;
- d) Defensiva: tendência de isolamento, sentimento de impotência, empobrecimento de qualidade do trabalho e atitude clínica.⁷

Burnout é uma síndrome psicológica que agride indivíduos expostos a crises crônicas de estresse no trabalho e acomete mais aqueles que se relacionam intensamente com outras

pessoas. Há como características três componentes relacionados, porém independentes: Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DP) e Redução da Realização Pessoal (RRP). A EE é a que define fundamentalmente a síndrome. É a primeira reação causada em resposta à sobrecarga de trabalho, conflito social e estresse de constantes exigências, acarretando estratégia de enfrentamento, distanciamento emocional e cognitivo do profissional em relação ao trabalho. A DP ocorre como tentativa de proteção à EE fazendo com que o indivíduo se distancie do trabalho e das pessoas. A RRP acarreta no indivíduo desenvolvimento de sentimento inadequado pessoal e profissional no trabalho, perde a confiança em si e capacidade em se destacar.⁸

Tendo em vista que a EE é a primeira dimensão a surgir na SB, ocorre maior pontuação em relação às outras. Em um estudo envolvendo investigação desta síndrome entre estudantes de psicologia no início e término do curso, chegou-se à conclusão que a EE é significativamente maior no grupo de estudantes no final do curso e este resultado pode sugerir risco potencial da SB podendo, nesse momento, estar sendo contido pelo alto índice de eficácia profissional e credibilidade no ensino e aprendizagem obtida.⁹

No Brasil é ressaltada de certa forma que o estudo da temática *Burnout* é recente. Autores referem evidências que apontam ambientes favoráveis à prática da enfermagem refletindo nos profissionais em menores níveis de EE, maior RRP e menor intenção de deixar o emprego.¹⁰ Em estudo transversal desenvolvido em três Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital universitário no município de Campinas (SP), avaliou-se a percepção da equipe de enfermagem sobre o ambiente da prática em cuidados críticos e sua relação com atitude de segurança, percepção da qualidade do cuidado em nível de *Burnout* e revelou-se que não se dispõe de estudos que avaliem o impacto do ambiente da prática no nível dessa síndrome, satisfação profissional e atitude de segurança da equipe de enfermagem em unidades de cuidados críticos.¹¹

O cenário educativo brasileiro apresenta um quadro bastante problemático no que se refere às questões relacionadas à saúde dos profissionais da saúde e condições de trabalho.¹² Cuidar é, na realidade, atividade estressante, com repercussões evidentes na saúde física, mental e desempenho destes profissionais.¹³

Os profissionais ao lidarem com o estresse passam a ter, além de sobrecarga de trabalho, tempo reduzido para qualificação, comprometendo seu desenvolvimento e satisfação profissional. Diante dessas questões é evidente que na natureza do trabalho existem diversos estressores que, se persistentes, podem levar à SB. Dessa forma, o trabalho juntamente com a doença e sofrimento frequentemente são causas de estresse físico e psicológico, levando o profissional ao estresse ocupacional.¹⁴

Salienta-se que o sofrimento moral e possível *Burnout*, advindos da obstinação terapêutica, cuidados fúteis pelos trabalhadores de enfermagem podem estar associados às dificuldades em compartilhar opiniões sobre decisões clínicas. Nas equipes multiprofissionais, comumente, outros membros, como médicos, representam e exercem maior poder, e a equipe de enfermagem na maioria das vezes tem seus conhecimentos subvalorizados, participando apenas de oportunidade dos processos de decisão à beira do leito dos pacientes, em função de uma estrutura formal e rígida das tomadas de decisão nas instituições. Nesse contexto, os trabalhadores de enfermagem nas tomadas de decisões clínicas e questões organizacionais somam sentimentos de não valorização e não reconhecimento do seu trabalho, acrescidos pela falta de autonomia e inabilidade para prover cuidado com qualidade fundamentados pela dificuldade de falar, saberes e papéis de advogados do paciente reconhecidos e aceitos.¹⁵

De certa forma, parece que os trabalhadores de enfermagem apresentam dificuldades para resistir, em seus ambientes de trabalho, especialmente, nas situações que lhes geram desgaste e sofrimento moral. Ao analisar as questões que compuseram a dimensão de obstinação terapêutica foi possível apreender que o sofrimento moral ocorre quando os trabalhadores de enfermagem realizam procedimentos que acreditam ser desnecessários, atuando, assim, contra seus próprios valores e conhecimentos, o que pode estar também associado ao desenvolvimento da síndrome de *Burnout*.

Considerando que no trabalho do profissional da saúde e educação estão cada vez mais presentes aspectos potencialmente estressores, como baixos salários, escassos recursos materiais e didáticos, classes superlotadas, tensão na relação com alunos, excesso de carga horária, inexpressiva participação nas políticas e planejamento institucional, buscou-se estudar as características biopsicossociais destes

indivíduos por meio de uma análise reflexiva. O estudo pretende provocar uma reflexão quanto à caracterização do profissional que exerce papel assistencial na saúde, bem como pensar sobre possíveis estratégias que colaborem na aplicabilidade de sua assistência contribuindo para disseminação do tema entre comunidade científica e profissional assistencialista no intuito de atender a população em questão.

OBJETIVO

- Refletir sobre a Síndrome de *Burnout*.

MÉTODO

Estudo descritivo, tipo análise reflexiva narrativa com base em artigos científicos e livros literários. A coleta de dados foi desenvolvida de janeiro a junho de 2017 baseada nos seguintes descritores: Esgotamento Profissional; Avaliação da Deficiência; Adaptação Psicológica; Saúde Mental; Saúde do Trabalhador e Enfermagem Psiquiátrica, pesquisados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os artigos foram selecionados na Pubmed/Medline, biblioteca Lilacs e SciElo. Apenas artigos disponíveis na íntegra, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, dissertações e teses no Portal de Dissertações e teses mais encontradas nas bases de dados do Brasil com desenho recente e relevância para a temática em um período temporal de 2000 a 2017. Os demais que não respondiam aos critérios de seleção foram excluídos com exceção de textos mais antigos importantes para definição e compreensão da SB. O estudo foi dividido em quatro etapas para melhor elaboração e compreensão.

- a) Na primeira etapa, percorreu-se sobre Aspectos Gerais da Síndrome de *Burnout*;
- b) A segunda fez um demonstrativo do *Maslach Burnout Inventory* (MBI);
- c) Na terceira foram elencados a Síndrome de *Burnout* e o Trabalho Profissional;
- d) Na quarta e última etapa, descreveu-se sobre a Síndrome de *Burnout* no Trabalho Assistencial em Saúde.

A partir destas considerações, verificou-se a importância de um estudo reflexivo associando o trabalho assistencial da saúde e educação para verificar a prevalência dos fatores de risco à SB, visto que os tipos de trabalho relatados (principalmente associados) geram alta sobrecarga psicológica entre estes profissionais.

DISCUSSÃO

◆ Aspectos Gerais da Síndrome de *Burnout*

Em uma sociedade globalizada e altamente voltada para a tecnologia, torna-se preocupante o bem-estar do cidadão em que nela encontra-se inserido. Considerando todos os grupos de trabalhadores na área da saúde e educação são os que mais apresentam reflexos dessa globalização, seja pelo aumento de responsabilidades no trabalho, dos recursos tecnológicos com os quais precisa conviver e acompanhar seu desenvolvimento, aperfeiçoamento dos conhecimentos e necessidade de suprir condições de vida familiar e pessoal. Essa preocupação com o bem-estar do trabalhador começou a surgir a partir do aumento na incidência de profissionais com sintomas de estresse acima do normal, o que levou a indagações sobre como lidar com esse “novo problema”, o da SB.

Por esse motivo, vale ressaltar que a SB vai além da concepção sobre estresse, visto que foi definida como o desgaste geral do organismo.¹⁶ Tecnicamente, estresse é o nome que se dá ao conjunto de reações no indivíduo quando acontece algo que o amedronta, irrita, excita ou o faz extremamente feliz.¹⁷

Para enumeração dos fatores que desencadeiam a SB são levadas em consideração quatro dimensões: organização, indivíduo, trabalho e fatores sociais.¹⁸

◆ Quanto à *organização*, pode-se mencionar:

- a) Burocracia dos serviços que impede autonomia, participação, tomada de decisões e que na maioria das vezes as atividades são lentamente desenvolvidas demandando tempo, gasto de energia por parte e/ou indivíduo na sua manutenção;
- b) Mudanças organizacionais como alterações frequentes de regras que provocam insegurança e predispõem o funcionário a erros;
- c) Falta de confiança, respeito e consideração entre os membros de uma equipe provocando clima social prejudicial;
- d) Impossibilidade de ascender na carreira, melhorar sua remuneração, reconhecimento no trabalho, além de outros fatores, como ambiente físico e riscos incluindo calor, frio, ruídos excessivos, iluminação insuficiente, pouca higiene, que podem provocar grande desestímulo no trabalhador.

◆ Em relação ao *indivíduo*:

- a) Indivíduos competitivos, esforçados, impacientes, com excessiva necessidade de controle das situações e dificuldade de tolerar frustrações;
- b) Sujeitos empáticos, sensíveis, humanos, com dedicação profissional, altruístas, obsessivos, entusiastas, suscetíveis a se identificarem com os demais;
- c) Indivíduos pessimistas que costumam destacar os aspectos negativos preveem insucesso e sofrem por antecipação;
- d) Indivíduo perfeccionista, bastante exigente consigo e com os outros, não tolerando erros e dificilmente se satisfaz com os resultados de suas tarefas;
- e) O gênero, as mulheres apresentam maior pontuação em EE e homens em DP;
- f) Indivíduos solteiros, viúvos ou divorciados e nível educacional mais elevado.

◆ Tratando-se dos fatores do *trabalho*:

- a) A sobrecarga de trabalho ultrapassa o desempenho por insuficiência técnica, tempo ou infraestrutura organizacional;
- b) Baixo nível de controle das atividades ou acontecimentos no próprio trabalho, baixa participação nas decisões sobre mudanças organizacionais provocando pouca ou nenhuma satisfação do trabalhador;
- c) Trabalhos por turnos ou noturnos que chegam a afetar cerca de 20% dos trabalhadores acarretando transtornos físicos e psicológicos;
- d) Precário suporte organizacional e relacionamento conflituoso entre colegas, provocando pensamentos de não poder contar com ninguém, sentem-se desamparados, carentes de orientação e desrespeitados;
- e) Tipo de ocupação, geralmente, é maior em cuidadores havendo uma relação muito próxima e intensa do trabalhador com as pessoas que atende, ou seja, responsabilidade com a vida de outrem.

◆ Fatores *sociais*:

- a) Falta de suporte social e familiar que impede o indivíduo de contar com colegas, amigos de confiança e familiares;
- b) Manutenção do prestígio social em oposição à baixa salarial que envolve determinada profissão, o indivíduo busca vários empregos surgindo sobrecarga de trabalho e conseqüentemente pouco tempo para descanso e lazer, levando-o à insatisfação e insegurança nas atividades desempenhadas.

Embora existam diferentes concepções sobre a SB, a literatura aponta cinco elementos que são comuns:

- a) Existe predominância de sintomas relacionados à exaustão emocional, mental, fadiga e depressão;
- b) Os sintomas são relacionados ao trabalho;
- c) Há ênfase nos sintomas comportamentais e mentais, e não nos físicos;
- d) Manifestam-se em pessoas ‘normais’, ou seja, que até então não sofriam distúrbios psicológicos;
- e) As atitudes e comportamentos negativos levam a uma diminuição da afetividade e desempenho no trabalho.¹⁹

♦ *Maslasch Burnout Inventory*

Atualmente existem vários instrumentos para avaliar e diagnosticar a SB, porém o mais empregado pela comunidade científica internacional, independente das características ocupacionais da amostra e sua origem, é o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson.¹⁹

Trata-se de um questionário autoadministrado constituído por 22 itens em forma de afirmações sobre sentimentos e atitudes do profissional no trabalho. Inicialmente, o inventário era composto por 47 itens que foram administrados em uma amostra de 605 sujeitos de várias ocupações profissionais. Dez fatores emergiram e, por meio de uma avaliação criteriosa, foram eliminados seis deles, juntamente com 24 itens que não tinham peso fatorial superior a 0,40. Após aplicação de nova amostra de 420 sujeitos com perfil igual ao anterior, os mesmos quatro fatores emergiram, tendo somente três deles significância empírica.²⁰

Hoje existem três versões do MBI: uma dirigida aos profissionais da saúde denominada *Human Services Survey* (MBI- HSS) constituída por 22 itens; para profissionais de educação, *Educators Survey* (MBI-ES); e o *General Survey* (MBI-GS) de caráter mais genérico contendo apenas 16 itens.⁵

O MBI em sua primeira versão avaliava intensidade e frequência das respostas com

uma escala do tipo *Likert* variando de 0 a 6.²¹ A segunda desenvolvida em 1986 passou a utilizar somente a avaliação da frequência, visto que foi detectada existência de alta associação entre as duas escalas. Vários estudos apontaram correlação superior a 0,80.¹⁹ Este instrumento foi usado para obter dados de diferentes amostras de trabalhadores, sendo identificado três fatores principais de análise: EE; DP; e RRP.²²

1. EE refere-se ao sentimento de estar emocionalmente drenado pelo contato com as outras pessoas representado pela falta de energia, sentimento de esgotamento afetivo, cansaço, irritabilidade, propensão a acidentes, depressão, ansiedade, uso abusivo de álcool, cigarros ou outras drogas, surgimento de doenças, principalmente aquelas denominadas de adaptação ou psicossomáticas.

2. DP refere-se ao estabelecimento por parte do profissional de atitudes negativas e relações interpessoais de forma fria, caracterizando insensibilidade emocional em relação aos usuários e colegas de trabalho, tratando-os como objetos.

3. RRP declinante sentimento de ser bem-sucedido no trabalho e com as pessoas, autoavaliação negativa, falta de motivação para o trabalho, sentimento de descontentamento pessoal, o labor perde o sentido e passa a ser um fardo, sensação na ausência e prazer de viver, tristeza que afeta os pensamentos, sentimentos e comportamento social.

O MBI (Figura 1) identifica índices de SB de acordo com os escores de cada dimensão, altos escores em EE (acima de 26 pontos), DP (acima de 12 pontos) e RRP (abaixo de 38 pontos).¹⁹

Escores	Baixo	Moderado	Alto
Exaustão emocional	0-16	17-26	27+
Despersonalização	0-6	7-12	13+
Realização pessoal	39+	32-38	0-13

Figura 1. Range de escores indicando o nível de Burnout por subescala
Fonte: Illinois Periodicals Online, 2002

A hipótese da relação entre os três componentes é que EE é uma resposta a estressores no trabalho, sendo, contudo, a primeira fase do *Burnout*. O indivíduo pode tentar lidar com estes estressores se afastando deles e desenvolvendo resposta despersonalizada às pessoas. Quando a DP ocorre, este indivíduo tende a avaliar-se menos positivamente em termos de realização de um bom trabalho. Assim, a EE deve ser um precursor da DP e este, do nível de concretização pessoal.²¹

A importância de avaliar o MBI como um constructo tridimensional, ou seja, as três dimensões, deve ser avaliada e considerada a fim de manter sua hipótese da SB.²³

♦ Síndrome de *Burnout* e o trabalho profissional

Ao reconhecer o lugar central que os profissionais ocupam na sociedade, uma vez que são responsáveis pelo preparo do cidadão para a vida, a Organização Internacional do Trabalho (OIT, 1984) definiu as condições de trabalho destes buscando atingir a meta de um ensino eficiente. Até os anos 60, a maior parte dos trabalhadores de ensino usufruía de certa segurança material, emprego estável e prestígio social. A partir de 1970, a expansão das demandas na população por proteção social provocou crescimento do funcionalismo e serviços públicos gratuitos, entre eles a educação.²⁴

Na atualidade, o professor não é apenas aquele que transmite o conhecimento, subsidia o aluno no processo de construção do saber. Muito mais que transmitir conteúdos das matérias curriculares organizadas para o desenvolvimento intelectual da humanidade, ensina a ser cidadão, mostra seus deveres e direitos. Portanto, houve evolução no papel do professor ao longo dos tempos, que, no fundo, tem a ver com a evolução dos modelos de ensino que geram maior pressão ao profissional. Levando em consideração estes aspectos, o professor necessita de competência para incentivar os alunos, mobilizá-los e provocar nos mesmos desejos de aprender com preparação de aula, gestão, avaliação e utilização de recursos didático-pedagógicos. A atual estrutura na qual as escolas e faculdades se inserem no mercado exige dessas empresas características, além de meramente educacional, mas também empreendimento empresarial com parâmetros de produtividade.²⁵

Além de o professor ter o papel de promover o conhecimento do aluno, tem como responsabilidade e missão garantir articulação entre escola e comunidade, o que extrapola a

mediação do processo de conhecimento desse aluno ampliando-se a missão do profissional para além da sala de aula. Entra nesse momento a pessoa do professor, além de educador,² como participante da gestão e planejamento escolar, o que significa dedicação mais ampla, a qual se estende às famílias e comunidade propiciando o surgimento de *Burnout* como um fenômeno complexo e multidimensional.²⁴

♦ Síndrome de *Burnout* e o trabalho assistencial em saúde

De acordo com o que vem sendo distinto sobre o *Burnout* (em oposição a outros tipos de reações de estresse), é a moldura interpessoal do fenômeno, como também concordam que os profissionais que trabalham diretamente com outras pessoas, assistindo-as, ou como responsáveis por seu desenvolvimento e bem-estar, encontram-se mais suscetíveis ao desenvolvimento do *Burnout*.²⁶

Conforme afirmam, o comportamento dos trabalhadores, a eficiência do trabalho, produtividade e utilidade têm consequências inerentes. Dessa forma, consideram que fatores capazes de induzir estresse podem incluir catástrofes, grandes mudanças na vida e aborrecimentos diários, dentre outros.²⁷

Por ser a SB uma reação psicológica bem conhecida entre profissionais da saúde, fatores desencadeantes são comuns, como baixo senso de coerência, fechamento de relações com o paciente, carga de trabalho, autonomia, desenvolvimento profissional, desempenho do *feedback*, ambiente de trabalho e interação entre estes e outros estresses de características relacionadas. Um estudo com enfermeiros em longa experiência no trabalho com pacientes terminais de doenças incuráveis mostrou significativo e inesperado desenvolvimento rápido de *Burnout* acreditando que a reorganização é a única explicação provável para o desenvolvimento da síndrome e que o baixo senso de coerência parecia ser um fator de risco para *Burnout*.²⁸

Burnout ocorre principalmente em profissões incluindo médicos, enfermeiros ou educadores. Nos últimos 20 anos, vários estudos relataram alta prevalência na taxa dessa síndrome nestes profissionais; relatam níveis mais altos da SB grave, no entanto foram encontrados em oncologistas, anestesistas, médicos que cuidam de pacientes com SIDA e naqueles que trabalham em serviços de emergência.²⁹

Há consenso entre autores quando descrevem o desgaste físico e psicológico

pelos quais o profissional enfermeiro passa em dupla ou mesmo inconstante jornada de trabalho que tem de ser acessível aos pacientes durante 24 horas, o que só é possível por turno de trabalho. Com isso, mudança nesses turnos os coloca sob estresse agravando sua saúde, bem-estar e estilo de vida, modifica o ritmo do sono e qualidade humana natural, provocando mais problemas de sono entre enfermeiros em rotação de turno de trabalho do que aqueles não rotativos. A experiência clínica mostra, contudo, que o *Burnout* se manifesta de formas diferentes que podem ser classificadas de acordo com o nível de dedicação com que os indivíduos lidam com as tarefas relacionadas ao trabalho e que pode ser entendida como um marcador da saúde da equipe de cuidadores.²⁹⁻³⁰

Acredita-se que o bem-estar de cuidadores profissionais é de fundamental importância para que possam oferecer excelência no atendimento, buscar intervenções dirigidas e reduzir riscos de problemas devidos à saúde ocupacional.³¹ Uma metanálise mostrou que, dentre outros benefícios, os exercícios físicos ocupacionais podem ser eficientes na redução do estresse ocupacional.³² No entanto, pouco se sabe sobre o impacto de um Programa de Atividade Física no local de Trabalho (PAFT) para melhorar a saúde ocupacional em profissionais de enfermagem. Os transtornos de humor em enfermeiros podem estar associados à sobrecarga de trabalho, habilidades técnicas limitadas, gestão de conflitos, falta de apoio social no trabalho e incapacidade cognitiva para resolução de problemas. Nestes termos, cerca de um terço da equipe de enfermagem tem sintomas de ansiedade ou depressão relacionados ao perfil do profissional, tipo de gestão e fatores interpessoais.³³

O diagnóstico não clínico do *Burnout* tem sua forma precária em virtude da variedade de instrumentos utilizados na atualidade com diversas adaptações e pontos de corte. A identificação da SB não só implica melhor prognóstico e tratamento apropriado para o indivíduo, tendo em vista melhor qualidade na assistência oferecida pela instituição, fenômeno este que o *Burnout* afeta não só o empregado, mas também a organização.³⁴

Em estudo desenvolvido no Brasil com médicos intensivistas de Salvador/BA, concluiu-se que estes apresentaram prevalência de *Burnout* maior que a observada em outras especialidades médicas e em médicos de outras nacionalidades. Os jovens e do sexo masculino têm elevada carga de trabalho semanal e, em sua maioria, não

pretendem trabalhar sempre em UTI. Os resultados apontaram elevada prevalência de SB entre os plantonistas estudados, principalmente naqueles que caracterizaram o trabalho como de alta demanda psicológica e baixo controle, identificado neste trabalho como situação de maior exposição, o que se assemelha a resultados encontrados em outros estudos.²⁶

A partir dos estudos relatados, verifica-se a alta associação entre *Burnout* e trabalho assistencial na saúde por profissionais que exercem papéis de alta complexidade/responsabilidade lidando com pacientes dos mais variados problemas de saúde, seja no âmbito da emergência, setores de alto risco de doenças infecto-contagiosas ou até mesmo em UTI. O que se observa é que o profissional tenta dar resolutividade à situação entre as mais variadas condições de estresse (seja psicológica, familiar ou organizacional) em curto espaço de tempo, período em que o mesmo encontra-se exercendo atividade profissional em expediente, seja clínico/ambulatorial, plantonista ou em função organizacional.

CONCLUSÃO

Diante das exposições sobre evolução histórica da SB, teve-se como reflexão alta associação entre *Burnout* e trabalho assistencial na saúde por profissionais que exercem papéis de alta complexidade/responsabilidade lidando com pacientes portadores dos mais variados problemas de saúde, sejam no âmbito da emergência, setores de alto risco de doenças infecto-contagiosas ou até mesmo em UTI.

A partir de tais resultados, torna-se necessário nas implicações práticas e teóricas desta síndrome aprofundamento de pesquisas de forma criteriosa, e não somente descritivas quanto as suas manifestações entre profissionais da saúde e educação, escassas na literatura, resultando na compreensão e elucidação de problemas enfrentados por essa atividade, como insatisfação profissional, baixo rendimento no trabalho, absenteísmo, dentre outras.

Conclui-se também a somatória de plantões noturnos estressantes, contato diário com enfermos, sofrimento, possibilidade da morte que os deixam em condição propícia para o desenvolvimento do *Burnout* e que esta síndrome ocorre principalmente em profissões incluindo médicos, enfermeiros ou educadores.

É de relevância e contribui para o avanço do conhecimento científico no

desenvolvimento de estudos interdisciplinares que esclareçam a dimensão psicossocial do trabalho, sua relação com o processo saúde-doença-mental possibilitando novas condutas investigativas e intervencionistas em instituições superiores, como também promovendo espaços sustentáveis para os profissionais da saúde e educação.

REFERÊNCIAS

- Freudenberg H, Richelson G. *Burnout*: the high cost of high achievement. 1st ed. New York: Boston Books; 1980.
- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced *Burnout*. J Organ Behav [Internet]. 1981 [cited 2017 July 4];2(2):99-113. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.4030020205/abstract>
- Carlotto MS, Nakamura AP, Câmara SG. *Burnout* syndrome in college students of health area. Psico [Internet]. 2006 [cited 2017 July 3];37(1):57-62. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1412/1111>
- Martínez MIM, Pinto AM. *Burnout* en estudiantes universitarios de España y Portugal y su realción com variables académicas. Aletheia [Internet]. 2005 [cited 2017 July 3];(21):21-30. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942005000100003
- Gil-Monte PR. El Síndrome de Quemarse por el trabajo em enfermería. Rev Elet Inter Ação Psy [Internet]. 2003 [cited 2017 July 3];1(1):19-33. Available from: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/artigo3.pdf>
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job *Burnout*. Annu Rev Psychol [Internet]. 2001 [cited 2017 July 5];52:397-422. Available from: <https://pt.scribd.com/document/121485724/Job-Burnout>
- Jodas DA, Haddad MCL. Síndrome de *Burnout* em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009 [cited 2017 July 5];22(2):192-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a12v22n2.pdf>
- Grazziano ES, Bianchi ERF. Impacto del estrés ocupacional y *burnout* em enfermeros. Enferm Glob [Internet]. 2010 [cited 2017 July 5];18:2-5. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/revision1.pdf>
- Sanches GF, Vale BC, Pereira SS, Almeida CC, Preto VA, Sailer CC. Síndrome de *Burnout* entre concluintes de graduação em enfermagem. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2017 [cited 2017 July 5];11(1):31-9. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/10103/pdf_2096
- Gasparino RC, Guirardello EB, Aiken LH. Validation of the Brazilian version of the Nursing Work Index-Revised (B-NWI-R). J Clin Nurs [Internet]. 2011 [cited 2017 July 2];20(23-24):3494-501. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2011.03776.x/abstract>
- Panunto MR, Guirardello EB. Professional nursing practice: environment and emotional exhaustion among intensive care nurses. Rev. Latino-Am Enferm [Internet]. 2013 [cited 2017 July 2];1(3):765-72. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000300765
- Mariano MSS, Muniz HP. Trabalho docente e saúde: o caso dos professores da segunda fase do ensino fundamental. Estud pesqui psicol [Internet]. 2006 [cited 2017 July 5];6(1):76-88. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812006000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- Reis EJFB, Araújo TM, Carvalho FM, Barbalho L, Silva MO. Docência e exaustão emocional. Educ Soc [Internet]. 2006 [cited 2017 July 5];27(94):229-53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/es/v27n94/a12v27n94.pdf>
- Andrade PS, Cardoso TAO. Prazer e dor na docência: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de *Burnout*. Saúde Soc [Internet]. 2012 [cited 2017 July 5];21(1):129-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n1/13.pdf>
- Dalmolin GL, Lunardi VL, Barlem ELD, Silveira RS. Implicações do sofrimento moral para os(as) enfermeiros(as) e aproximações com o *Burnout*. Texto context-enferm [Internet]. 2012 [cited 2017 July 6];21(1):200-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072012000100023&lng=en&tlng=pt
- Lipp MN. (org.). O estresse do professor. Campinas, SP: Papirus, 2002.
- Benevides-Pereira AMT. O Estado da Arte do *Burnout* no Brasil. Rev Eletr Inter Ação Psy [Internet]. 2003 [cited 2017 July 6];1(1):4-11. Available from: <http://docplayer.com.br/21387156-O-estado-da-arte-do-burnout-no-brasil-1.html>

18. WHO. Guidelines for the primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders [Internet]. 1998 [cited 2017 July 5]. Geneva Division of Mental Health World Health Organization. Available from: http://veneto.dronet.org/lineeguida/ligu_pdf/primprev.pdf
19. Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory Manual*. 2nd ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1999.
20. Moreno BJ, Bustos RR, Matallana AA, Mirrales CT. La evaluación del *Burnout*. Problemas y alternativas. El CBB como avaliação dos elementos do processo. Rev psicol trab organ [Internet]. 1997 [cited 2017 July 5];13(2):185-207. Available from: https://www.researchgate.net/publication/242591710_La_evaluacion_del_Burnout_Problemas_y_alternativas_El_CBB_como_evaluacion_de_los_elementos_del_proceso
21. Maslach C, Leiter MP. The truth about *Burnout*: how organization cause, personal stress and what to do about it. San Francisco: Jossey-Bass, 1997.
22. Sweeney JT, Summers SL. The effect of the busy season workload on Public Accountants' job burnout. Behavioral Research in Accounting [Internet]. 2002 [cited 2017 July 5];14(1):223-45. Available from: <http://aaajournals.org/doi/10.2308/bria.2002.14.1.223>
23. Gil-Monte PR, Peiro JM. Validez factorial del *Maslach Burnout Inventory* en una muestra multiocupacional. Psicothema [Internet]. 1999 [cited 2017 July 5];11(3):679-89. Available from: https://www.researchgate.net/publication/28113160_Validez_factorial_del_Maslach_Burnout_Inventory_en_una_muestra_multiocupacional
24. Gasparini SM, Barreto SM, Assunção AA. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. Educação e Pesquisa [Internet]. 2005 [cited 2017 July 5];31(2):189-99. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v31n2/a03v31n2.pdf>
25. Carlotto MS, Palazzo LS. Síndrome de *burnout* e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. Cad Saúde Pública [Internet]. 2006 [cited 2017 July 5];22(5):1017-26. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n5/14.pdf>
26. Tironi MOS, Sobrinho N, Lopes C, Barros DS, Reis EJFB, Almeida A, et al. Trabalho e síndrome da estafa profissional (Síndrome de *Burnout*) em médicos intensivistas de Salvador. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2009 [cited 2017 July 5];55(6):656-62. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-538497>
27. Gandi JC, Wai PS, Karick H, Dagona ZK. The role of stress and level of *burnout* in job performance among nurses. Ment Health Fam Med [Internet]. 2011 [cited 2017 July 5];8(3):181-94. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3314275/>
28. Nordang K, Hall-Lord ML, Farup PG. Burnout in health-care professionals during reorganizations and downsizing. A cohort study in nurses. BMC Nursing [Internet]. 2010 [cited 2017 July 5];9(8):1-7. Available from: <http://bmcnurs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6955-9-8?site=bmcnurs.biomedcentral.com>
29. Embriaco N, Papazian L, Kentish-Barnes N, Pochard F, Azoulay E. *Burnout* syndrome among critical care healthcare workers. Curr Opin Crit Care [Internet]. 2007 [cited 2017 July 6];13(5):482-8. Available from: http://journals.lww.com/criticalcare/Abstract/2007/10000/Burnout_syndrome_among_critical_care_healthcare.4.aspx
30. Monteiro-Marin J, Skapinakis P, Araya R, Gili M, Garcia-Campayo J. Towards a brief definition of *burnout* syndrome by subtypes: Development of the “*Burnout Clinical Subtypes Questionnaire*” (BCSQ-12). Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2011 [cited 2017 July 6];9(74). Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/1477-7525-9-74>
31. Happell B, Dwyer T, Reid-Searl K, Burke KJ, Caperchione CM, Gaskin CJ. Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. J Nurs Manag [Internet]. 2013 [cited 2017 July 6];21(4):638-47. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12037/abstract>
32. Conn VS, Hafdahl AR, Cooper PS, Brown LM, Lusk SL. Meta-analysis of workplace physical activity interventions. Am J Prev Med [Internet]. 2009 [cited 2017 July 6];37(4):330-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2758638/>
33. Wu H, Ge CX, Sun W, Wang JN, Wang L. Depressive symptoms and occupational stress among Chinese female nurses: the mediating effects of social support and rational coping. Res Nurs Health [Internet]. 2011 [cited 2017 July 6];34(5):401-7. Available from: https://www.researchgate.net/publication/51542967_Depressive_Symptoms_and_Occupational_Stress_among_Chinese_Female_Nurses_T

[he Mediating Effects of Social Support and Rational Coping](#)

34. Corso KB, Santos DL, Faller LP. Síndrome de *burnout* nas organizações públicas de saúde e os valores organizacionais. R Adm FACES Journal Belo Horizonte [Internet]. 2012 [cited 2017 July 18];11(1): 88-107. Available from:

<http://www.fumec.br/revistas/facesp/article/view/1132/791>

Submissão: 24/08/2017

Aceito: 07/09/2017

Publicado: 01/11/2017

Correspondência

Rejane Marie Barbosa Davim
Avenida Amintas Barros, 3735
Condomínio Terra Brasília
Bloco A, Ap. 601
Bairro Lagoa Nova
CEP: 59056-215 – Natal (RN), Brasil