



## ARTIGO ORIGINAL

**Síndrome de Burnout: Sistemática de um problema**

## Burnout Syndrome: Systematics of a problem

Aline Santos Barreto<sup>1</sup>; Graziela Caroline Esteves Thomé<sup>1</sup>; Leidiane Angélica Nunes  
Moreira<sup>1</sup>; Mariângela Moreira do Nascimento<sup>1</sup>; Rachel Piancastelli Sette Câmara<sup>1</sup>;  
Érika de Azevedo Leitão Máximo<sup>2</sup>; Maria Bernadete de Oliveira<sup>2</sup>

**RESUMO**

Esse trabalho foi realizado por meio de uma busca sistemática de artigos que abordassem a temática da *Síndrome de Burnout* e sua influência na área da saúde, especificamente na área da Enfermagem. A síndrome de *Burnout* foi reconhecida como um risco ocupacional para profissões que envolvem cuidados com saúde e educação além de ser considerada um grande problema no mundo profissional da atualidade. Os objetivos deste estudo foram verificar o nível da evidência dos artigos encontrados; identificar a presença do enfermeiro como autor nos estudos; identificar força de evidência e *Qualis* dos estudos em que há presença do enfermeiro; descrever como a temática é abordada nos estudos encontrados. Foi realizada uma revisão sistemática através do banco de dados do Medline que possibilitou a coleta de dados de 35 artigos que foram incluídos na pesquisa, sendo oito artigos escritos por enfermeiros. Pode-se observar que, no que se refere à presença de enfermeiros como autores, a literatura é relativamente escassa, totalizando 22,8 % dos estudos. Através da pesquisa, percebeu-se que há uma pequena presença de enfermeiros como autores nos trabalhos sobre a Síndrome de *Burnout*, um achado que remete a necessidade de maior estudo abordando-a por parte destes profissionais. A profissão de enfermeiro carrega grande carga de *stress* ocupacional e é, conseqüentemente, suscetível ao acometimento pela doença. Com este trabalho se conseguiu atingir todos os objetivos propostos, uma vez que conseguimos classificar todos os periódicos mesmo que em áreas diferentes. Através desta pesquisa, consegue-se apontar para necessidade de mais produções, principalmente pelos profissionais enfermeiros. Identifica-se também, a necessidade de melhorar o nível das pesquisas.

**Palavras-chave:** *Burnout* Syndrome. Enfermagem. Esgotamento profissional.

---

<sup>1</sup> Enfermeiras graduadas pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

<sup>2</sup> M. Sc. Docentes do Departamento de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

## ABSTRACT

This study was lead by a systematic research for articles that focused on burnout syndrome and its influence on healthcare, specifically in the area of nursing. *Burnout Syndrome* has been recognized as an occupational risk for professions involving medical care and education, considered also, as major concern in the professional world today. The aims of this study was to verify the level of evidence-base from scientific studies; identify the presence of nurses as author in the studies; identify the strength of evidence and *Qualis* from the studies with the presence of nurses; to describe how the theme has been discussed in the studies. We performed a systematic review using the *Medline* database that enabled data collection of 35 articles, from which eight were written by nurses. It could be observed that, as regards the presence of nurses as the authors, literature is relatively scarce, totaling 22.8% of the studies. Through research, we noticed that there is a small presence of nurses as authors on burnout syndrome previous researches. This finding suggests the need for nurses to further study the illness, mainly because it is a profession with high load of occupational stress and therefore susceptible to self-involvement by this illness. With this work we could achieve all its objectives, since we've been able to classify all journals, even though in different scientific areas. Based on our findings, it is possible to point out the need for more scientific researches, mainly by nurses. It also identifies the need to improve the level of studies.

Keywords: Burnout Syndrome. Nursing. Professional exhaustion.

## INTRODUÇÃO

A Organização mundial de saúde (OMS) define saúde como um “estado de completo bem estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença.”<sup>(1)</sup>. Este conceito despertou controvérsias sendo interpretado como ilusório e intangível, pois, tal definição não permitia que os serviços de saúde a utilize como objetivo<sup>(2)</sup>. Tal conceito proposto pela OMS<sup>(1)</sup> trouxe novos horizontes à pesquisa na área de saúde. A doença paulatinamente deixa de ser o foco da pesquisa em saúde cedendo espaço aos estudos que tratam dos aspectos positivos da experiência humana (psicologia positiva) e estudos das características adaptativas como esperança, coragem, espiritualidade sabedoria e criatividade<sup>(3)</sup>.

Discute-se muito sobre saúde e qualidade de vida nos dias atuais e nas últimas décadas, o que é de grande valia na construção de novos paradigmas do processo saúde doença. Vários grupos de pesquisadores subsidiados por diferentes instituições tem pesquisado por todo o mundo sobre Qualidade de Vida (QV). Porém ainda não há um consenso na literatura do conceito de qualidade de vida<sup>(3)</sup>.

O conceito de qualidade de vida adotado pela OMS teve como alicerce um estudo sociológico transcultural com escopo de elaborar um instrumento que avaliasse qualidade de vida em uma perspectiva internacional.

Assim, qualidade de vida foi definida como “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de

valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.”<sup>(4)</sup>. Tal conceito é amplo e inter-relaciona aspectos ambientais, sociais, psicológicos, físicos, nível de dependência, relações sociais e crenças pessoais.

Tratando-se de saúde do trabalhador, esta é dependente de questões sociais, ambientais, econômicas, tecnológicas, organizacionais e os riscos aos quais a pessoa está exposta (riscos químicos, biológicos, ergonômicos, físicos e acidentes). A categoria trabalho tem grande relevância na saúde mental do trabalhador agindo diretamente na relação saúde doença.

Em termos etimológicos a palavra trabalho deriva do latim *tripalium*, termo utilizado para designar um instrumento de tortura:

instrumento feito de três paus aguçados, algumas vezes ainda munidos de pontas de ferro, nas quais agricultores bateriam o trigo, as espigas de milho, o linho, para rasgá-los e esfiapá-los.”<sup>(5)</sup>.

Foi no Renascimento que a concepção de trabalho deixou de ser

associada a fardo e sacrifício como outrora na Grécia antiga. Passou a ser vista como fonte de identidade e auto-realização humana. O trabalho então adquire um significado próprio, “as razões para trabalhar estão no próprio trabalho e não fora dele ou em qualquer de suas consequências.”<sup>(5)</sup>.

Segundo Codo, Sampaio e Hitomi<sup>(6)</sup> o trabalho implica em “... uma relação de dupla transformação entre o homem e a natureza, geradora de significado.” O trabalho é um ato entre o homem e a natureza, pois o homem transforma a natureza, que por sua vez, reflete sobre o homem, transformando-o<sup>(6)</sup>. O contexto do trabalho sofreu inúmeras transformações ao longo dos anos. A era capitalista trouxe a globalização de mercados, a competição entre empresas, o consumo excessivo e consequências ao cenário laboral.

Trigo, Teng e Hallak<sup>(7)</sup> advogam que o trabalho é uma ação humana que pode ocupar parte ou todo o tempo do sujeito e do seu convívio social e nem sempre o trabalhador tem uma realização profissional o que pode ocasionar problemas desde insatisfação até exaustão.

Sampaio<sup>(8)</sup> afirma que os trabalhadores diariamente vendem a

força do seu trabalho para lutar pela sua sobrevivência, gerando conflitos no seu próprio cotidiano. Ribeiro e Shimizu<sup>(9)</sup> advogam que os trabalhadores têm dois ou mais vínculos empregatícios, devido aos baixos salários, acarretando assim um excesso de trabalho levando ao cansaço físico e emocional.

Para Codo<sup>(10)</sup> o significado do trabalho transcende a relação sujeito↔objeto e quanto mais completo e intrincada a relação sujeito- trabalho-significado, maior prazer o trabalho proporcionará ao sujeito. Porém, o rompimento da cadeia de significados do ponto de vista do sujeito acarreta sofrimento, que pode comprometer a saúde mental.

O trabalho em saúde, mais especificamente em enfermagem envolve uma relação entre sujeitos. De um lado o cuidador e suas angústias, crenças, necessidades, relações interpessoais e sua história. De outro o sujeito cuidado sua subjetividade e necessidades. Na perspectiva do cuidado, essas experiências, expectativas e interesses se cruzam potencializando ou dificultando o cuidar. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho é reconhecida desde a segunda metade do século XIX, com Florence Nightingale.

O cuidado então ganha especificidade no conjunto da divisão do trabalho social e é reconhecido como um campo de atividades especializadas e úteis para a sociedade<sup>(11)</sup>.

A essência e especificidade desta ciência é o cuidar. O cuidar segundo Boff<sup>(12)</sup> significa desvelo, solicitude, zelo. Cuidar exige colocar-se no lugar do outro quer na dimensão pessoal ou social. Esse cuidar é permeado por elementos distintos de ambas as partes do cuidador e do sujeito que recebe o cuidado como relações pessoais, responsabilidades, saberes, crenças entre outros<sup>(13)</sup>. O cuidar exige que a existência do outro seja importante para o cuidador, que passa a participar do destino de suas buscas, aflições e vitórias, ou seja, de sua vida. Para Boff<sup>(12)</sup>, o cuidado é o ethos humano. O ato de cuidar exige compaixão e empatia. Ter cuidado significa ter respeito á vida, respeito á dignidade humana .

Segundo Selye<sup>(14)</sup> o estresse decorre de um evento ambiental ao qual exige do indivíduo esforço em adaptar-se a determinada situação. Não é o evento estressor que desencadeia o estresse, mas sim a percepção e interpretação do indivíduo a respeito do evento. No cenário ocupacional

tratando-se da temática do estresse destaca-se a Síndrome de *Burnout* ou também denominada Síndrome do esgotamento profissional.

Freudenberg <sup>(15)</sup> foi quem utilizou o termo “*Burnout*” em 1986 em uma pesquisa realizada com profissionais que lidavam com o tratamento de toxicômanos. O autor descreve a Síndrome de *Burnout* como um conjunto de sinais e sintomas físicos, psíquicos e comportamentais. Tal processo advém da depleção de energias e recursos levando a sentimentos de fracasso e exaustão causando impacto nas atitudes, percepções e julgamento do indivíduo. O sujeito que desenvolve a Síndrome de *Burnout* tem grandes expectativas em relação ao resultado de seu trabalho associado com uma necessidade de se provar. São indivíduos engajados com o seu trabalho e a conflitos internos, especialmente no que diz respeito ao objeto idealizado e a realidade.

Maslach e Jackson desenvolveram na década de 80 um instrumento para detectar e mensurar a severidade da Síndrome de *Burnout*: o Maslach *Burnout* Inventory (MBI). Embora têm se desenvolvido muitos instrumentos de avaliação da síndrome,

o Maslach *Burnout* Inventory (MBI) ainda é o instrumento mais aceito <sup>(16)</sup>.

Tal fenômeno possui três dimensões sintomatológicas distintas: A exaustão emocional, a despersonalização e diminuição da realização pessoal. A variável exaustão emocional é caracterizada por esgotamento de ordem mental e/ou física. A despersonalização é evidenciada por insensibilidade emocional do profissional, ou endurecimento afetivo. A terceira e última variável, a baixa realização pessoal é caracterizada pela auto-avaliação negativa, insatisfação, desânimo e infelicidade ao trabalho <sup>(17)</sup>.

Segundo Gonçalves <sup>(18)</sup> em 2007 de acordo com o Ministério da Previdência Social, 4,2 milhões de indivíduos foram afastados do trabalho, sendo 3.852 diagnosticados Síndrome de *Burnout*.

Segundo Trigo, Teng e Hallak <sup>(7)</sup>, a Síndrome de *Burnout* foi reconhecida como um risco ocupacional para profissões que envolvem cuidados com saúde, educação e serviços humanos, além de ser considerada um grande problema no mundo profissional da atualidade.

Estudos apontam o crescimento

do número de trabalhadores da área da saúde acometidos pelo adoecimento no trabalho, o que gera a necessidade de investimentos para identificar as causas destes danos e de ações que possam contribuir para redução destas taxas e, em consequência, preservem a saúde do trabalhador<sup>(19)</sup>.

Para Batista *et al.*<sup>(20)</sup>, a Síndrome de *Burnout* é considerada uma importante questão de saúde pública, um dos agravos ocupacionais de caráter psicossocial mais importantes na sociedade atual e tem sido considerado um sério processo de determinação da qualidade de vida do trabalhador, tendo em vista suas graves implicações para a saúde física e mental.

Um estudo realizado na França aponta que um terço dos profissionais de enfermagem que trabalham em unidades de terapia intensiva apresentam a Síndrome de *Burnout* em sua forma severa<sup>(16)</sup>.

Em uma pesquisa entre profissionais de saúde mental, o esgotamento emocional representou 60% da amostra analisada<sup>(21)</sup>.

Frente a este contexto, o presente trabalho propõe apresentar uma Revisão Sistemática dos trabalhos publicados sobre a Síndrome de

*Burnout* com a pretensão de pesquisar como o tema vem sendo abordado e a produção de enfermeiros nesta área. Como o tema da Síndrome de *Burnout* vem sendo abordado em artigos científicos? Existem enfermeiros como autores?

A revisão sistemática é uma ferramenta importante da prática baseada em evidências, que se caracteriza pela consolidação de dados sobre um problema específico<sup>(22)</sup>.

Julga-se importante o presente estudo, pois a Síndrome de *Burnout* tem sido considerada um problema social de extrema relevância. Atualmente existem dados suficientes apontando para a necessidade de se dedicar maior atenção a temas referentes à saúde dos profissionais da saúde, em especial à saúde mental, tornando-se de fundamental importância construir conhecimento sobre o tema especialmente daquele profissional que cuida de quem sofre.

Desta feita, elege-se a enfermagem como um campo de atuação que, ao exigir dos profissionais uma dedicação integral ao outro, aumenta a vulnerabilidade destes ao sentimento de incompetência diante de fatos do cotidiano que giram sobre

constantes perdas no ambiente de trabalho. Na realidade, estes trabalhadores estão em permanente confronto com sua impotência diante dos efeitos do tempo implacável sobre a vida e sobre nossas subjetividades diante dos desafios da existência. Tal situação que paira sobre o fazer da enfermagem suscita a necessidade de exploração do tema Síndrome de *Burnout*, na intenção primeira de levantar dados a respeito do tema e identificar como a temática vem sendo abordada.

## METODOLOGIA

Em termos metodológicos, trata-se de uma revisão sistemática (uma forma de síntese dos resultados de pesquisa relacionados com um determinado problema), que teve início com a construção de um protocolo, cujo escopo foi garantir o rigor da pesquisa. Para tanto, o protocolo teve como norteadores: a pergunta de revisão, critérios de inclusão e exclusão, estratégias para a busca de artigos, orientação para a seleção do material, a forma como se deu a análise, a coleta e síntese dos dados <sup>(22)</sup> conforme apresentado a seguir:

Definição da pergunta: Como o tema da Síndrome de *Burnout* vem sendo abordado em artigos científicos? Existe a presença de enfermeiros como autores? A coleta de dados foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2012, através do banco de dados do Medline. Delimitou-se o descritor Síndrome de *Burnout*. Utilizou-se os seguintes limites: descritor de assunto, população estudada, no período de 2007 a 2012, nos idiomas inglês, espanhol e português e perfil dos autores (preferencialmente profissão e/ou titulação).

Como critério de inclusão utilizou-se a premissa dos artigos que estivessem disponibilizados em texto completo dentro do banco de dados. Os critérios de exclusão foram: estudos que não apresentavam metodologia clara ou que não ofertassem o texto na íntegra e ainda os que não se enquadrassem nos limites do estudo.

Foram encontrados 76 artigos em texto completo, sendo que 38 se enquadravam nos limites da pesquisa e 3 foram excluídos pelo motivo de não apresentarem metodologia clara, totalizando assim 35 artigos inclusos no trabalho como referência de pesquisa.

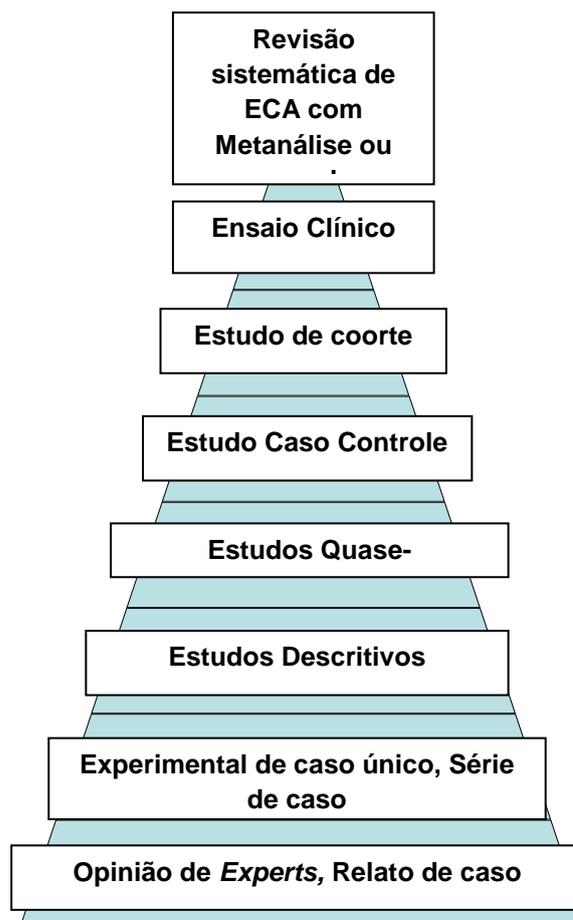
Dos estudos que cumpriram os

critérios de inclusão avaliou-se a força de evidência, ou seja, os estudos mais adequados para responder as perguntas sobre a eficácia de uma intervenção <sup>(23)</sup> onde determinou-se a presença de 32 estudos que se enquadram dentro de trabalhos descritivos, 2 revisões sistemáticas e 1 ensaio clínico aleatório.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Nível da evidência dos estudos encontrados

De acordo com a hierarquia da evidência exposta por Sampaio e Mancini <sup>(23)</sup>, observa-se na Figura 1 que métodos de pesquisa com localização superior na hierarquia indicam maior força da evidência.



**Figura-1 Hierarquia da evidência.**

**Fonte: (SAMPAIO; MANCINI, 2007)**

Entre os 35 estudos selecionados encontrou-se 3 níveis de evidência distintas a seguir: Estudos Descritivos, Ensaio Clínico Aleatório e Revisões Sistemáticas.

Os estudos descritivos objetivam determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos.

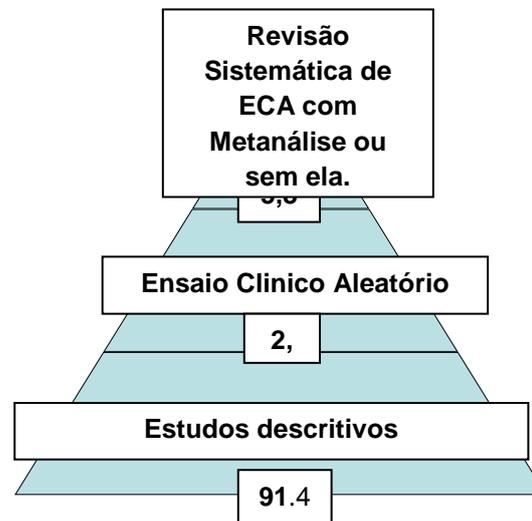
A epidemiologia descritiva examina como a incidência (casos novos) ou a prevalência (casos existentes) de uma doença ou condição relacionada a saúde varia de acordo com determinadas características, como sexo, idade, escolaridade e renda, entre outras. Eles ainda podem fazer uso de dados secundários (dados pré-existent de mortalidade e hospitalizações, por exemplo) e primários (dados coletados para o desenvolvimento do estudo). Geralmente, esse tipo de estudo irá descrever populações alvo que apresentem determinados atributos de interesse <sup>(24)</sup>.

Ensaio clínico aleatórios (ECA) segundo Prado *et al.* <sup>(25)</sup> podem ser definidos como experimentos analíticos nos quais os investigadores alocam aleatoriamente os sujeitos elegíveis para o grupo de tratamento e grupo controle e, os resultados são avaliados comparando ambos os grupos.

A Revisão Sistemática é uma síntese de todas as pesquisas relacionadas com uma questão determinada. Tem como princípios a exaustão na busca dos estudos analisados, a seleção justificada dos estudos por critério de inclusão e exclusão e a avaliação da qualidade metodológica, bem como a

quantificação do efeito dos tratamentos por meio de técnicas estatísticas, síntese e interpretação dos dados oriundos das pesquisas <sup>(22)</sup>.

Pode-se inferir que dentre os estudos inclusos no trabalho, de acordo com a hierarquia da evidência exposta por Sampaio e Mancini <sup>(23)</sup> a Revisão Sistemática se apresenta com a maior força de evidência, com ou sem metanálise, seguida pelo ensaio clínico aleatório, tendo os estudos descritivos a menor força de evidência dentre os descritos. A figura 2 mostra os achados da pesquisa em relação à hierarquia das evidências.



**Figura-2 Achados da pesquisa em relação à hierarquia das evidências**

**Fonte: Dados da Pesquisa, 2012**

Logo, percebe-se a notável

presença de metodologias descritivas dentro das 35 referências trabalhadas, o que denota uma menor hierarquia no que se refere à força da evidência nos estudos sobre a Síndrome de *Burnout*.

### Presença do enfermeiro e força de evidência x *Qualis*

Trata-se de oito artigos escritos por enfermeiros sendo um Ensaio Clínico Aleatório e sete Estudos Descritivos. São estudos que relatam como a temática vem sendo abordada em relação aos enfermeiros em todo mundo. Dos artigos incluídos pode-se citar como países de publicação: Arábia Saudita, Brasil, Croácia, Espanha, França e Japão.

Pode-se observar que no que se refere à presença de enfermeiros como autores a literatura é relativamente escassa, totalizando 22,8 % dos estudos encontrados (FIG. 3).



### Figura-3 Categoria Profissional dos Autores

Fonte: Dados da Pesquisa, 2012

O *Qualis* instituído pela Capes em 1998, tem como objetivo medir a produção científica qualificando os periódicos em que os artigos foram publicados. A produção científica do país é gerada na maior parte por programas de pós-graduação (PPG). Esta classificação, implementada em 1998 baseava-se em dois parâmetros: o alcance da distribuição (internacional, nacional, local) e a qualidade das publicações (A: alta, B: média, C: baixa) das publicações. A classificação dos periódicos dependia do Fator de Impacto (FI) (*Journal Citation Reports*, JCR).

O “novo *Qualis*” classifica os periódicos em oito estratos: A1, A2 (estratos superiores cujo periódico deve ter fator de impacto no *Journal Citation Reports* (JCR) e *Science Citation Index* (ISI) B1, B2, B3, B4, B5 e C de peso zero. Os periódicos são avaliados em duas ou mais áreas distintas e podem receber diferentes notas de acordo com o fator de impacto em cada área<sup>(26)</sup>.

Tinha-se a ideia de analisar o *Qualis* de todos os periódicos

envolvidos no trabalho, mas a grande maioria dos periódicos encontrados não são classificados na subárea da enfermagem e classificá-los em outra subárea aqui, não seria prudente, já que não guardaria coerência com o problema de pesquisa deste trabalho. Neste estudo apenas será avaliada a subárea de relevância à pesquisa: Enfermagem.

Dos 35 artigos utilizados na pesquisa, foram avaliados 8 que tinham enfermeiros como autores, sendo que dois estudos se encontraram inclusos no mesmo periódico. Destes, o estrato mais alto obtido foi A1 e o mais baixo foi A2. O Quadro 1 mostra a classificação dos periódicos de acordo com a Capes. Serão avaliados nesta tabela os periódicos em que haja presença de enfermeiros como autores, totalizando 8 estudos.

Periódico	Enfermagem	Força de evidência
Annals of African Medicine	Não classificado	Descritivo
BMC Health Services Research	Não classificado	Descritivo
Gac Sanit	Não classificado	Descritivo
Nacional Institutes of Health	Não classificado	Descritivo
Rev Esp Salud Pública	Não classificado	Descritivo
Revista da Escola de Enfermagem da USP	A2	Descritivo
Revista Latino-Americana de Enfermagem	A1	Descritivo
Revista Latino-Americana de Enfermagem	A1	Ensaio Clínico Aleatório

## Quadro 1- Qualis X Força de evidência

Fonte: Dados da Pesquisa, 2012

Os periódicos ainda não classificados totalizaram 5, podendo-se inferir assim que apenas 3 trabalhos foram classificados quanto ao *Qualis*. Fato frustrante, pois se esperava encontrar todos os 8 periódicos classificados. Quanto a força de evidência, tratam-se de 8 artigos escritos por enfermeiros sendo um Ensaio Clínico Aleatório e sete Estudos Descritivos. A relação *Qualis X* força de evidência apresentada no Quadro 1 mostra que um único periódico de estrato superior (A1) publicou investigações tanto descritiva quanto Ensaio Clínico Aleatório.

## Descrever como a temática vem sendo abordada

Segundo Franco *et al.* <sup>(27)</sup>, em relação aos enfermeiros, diversos estudos foram realizados referentes a Síndrome de *Burnout* e suas implicações no cotidiano e no processo de trabalho desses indivíduos. Na atualidade, discute-se por que é importante analisar a Síndrome de *Burnout*. O fato é que os indivíduos de

profissões de ajuda são especialmente suscetíveis a altas taxas de síndrome de *Burnout*, por isso as organizações estão cada vez mais preocupadas com a qualidade de vida, o bem-estar, a saúde física e mental de seus colaboradores devido ao fato de que a Síndrome de *Burnout* produz sérias repercussões, tanto no âmbito laboral como pessoal.

Ainda de acordo com Franco *et al.* <sup>(27)</sup>, estudos identificam maior incidência da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros jovens que não chegaram aos 30 anos de idade (período de transição entre suas expectativas idealistas e a prática cotidiana) e que sintomas como despersonalização são bastante característicos em relação a estes indivíduos, enquanto que indivíduos mais velhos apresentam com mais frequência os sintomas de incompetência e falta de realização profissional.

Destaca-se que a inexperiência profissional e a sobrecarga de trabalho são causas básicas da Síndrome de *Burnout*. Os fatores relacionados à Síndrome de *Burnout* em enfermeiros parecem ser numerosos. No entanto, afirma-se que, acima de 10 anos de ocupação, o profissional é menos vulnerável a Síndrome de *Burnout* <sup>(27)</sup>.

Diaz Rodriguez *et al.* <sup>(28)</sup> relatam que, enfermeiras representam um grupo ocupacional particularmente exposto a sofrer a Síndrome de *Burnout* em razão das altas demandas físicas e emocionais, associadas ao local de trabalho. Os mesmos autores sugerem a prática do Reiki como uma estratégia capaz de prevenir a Síndrome de *Burnout*.

Estudos realizados por Al-Turki *et al.* <sup>(29)</sup> abordam sobre a importância do porque se preocupar com a Síndrome de *Burnout* em hospitais. Enfatizando que tem sido demonstrado que a exaustão emocional pode levar a conflitos de ordem pessoal entre os funcionários, absenteísmo, baixa autoestima e diminuição da produtividade, o que culmina com sofrimento pessoal, sendo o resultado final catastrófico e que pode comprometer os cuidados prestados aos pacientes.

De acordo com o estudo realizado por Al-Turki *et al.* <sup>(29)</sup>, dados revelam que a prevalência da Síndrome de *Burnout* na Arábia Saudita é mais comum do que a relatada em outros países, indicando que os enfermeiros estão entre a classe de profissionais mais afetados pela Síndrome de *Burnout*.

A enfermagem tem evoluído ao longo dos séculos como ciência e profissão orientada a serviços, apesar da adversidade em curso. As causas que geralmente provocam os sintomas da Síndrome de *Burnout* em profissionais da enfermagem são o estresse e a escassez de pessoal para o trabalho, ocasionando a sobrecarga das atividades desempenhadas. Isso leva a condições negativas para a saúde que afetam o bem-estar e, posteriormente, diminui a qualidade e eficácia do atendimento ao paciente.

Relatos na literatura sugerem que a prevalência de Síndrome de *Burnout* em enfermeiras depende da área onde trabalham. Enfermeiras que trabalham em UTI e em Unidades de Pronto Atendimento são mais propensas a desenvolver a Síndrome de *Burnout* <sup>(29)</sup>.

Uma pesquisa realizada na Croácia afirma que Trabalhadores de saúde mental apresentaram um grau moderado de desenvolver Síndrome de *Burnout*, mas não houve diferenças significativas em relação à sua ocupação <sup>(30)</sup>.

Segundo Martinez, Aytes e Escoda <sup>(31)</sup> em um estudo em discentes e docentes de odontologia constataram que estudantes apresentam baixos níveis

de Síndrome de Burnout. Altos níveis da Síndrome de *Burnout* foram identificados em especialistas em cirurgia oral. O estudo apresenta níveis aumentados de despersonalização apenas em 3% e exaustão emocional em uma maioria de 7% dos indivíduos com a Síndrome de *Burnout*. Afirma que homens têm grande tendência em desenvolver Síndrome de *Burnout*. A possível razão pela qual a Síndrome de *Burnout* ocorra mais em homens do que em mulheres é o fato de que no geral, mulheres são mais propensas a procurar ajuda familiar. O perfil de personalidade obsessivo compulsivo, caracterizado por ansiedade e perfeccionismo, faz com que o sujeito fique mais propenso a desenvolver a Síndrome de *Burnout*.

A Síndrome de *Burnout* é também abordada no universo da terapia intensiva em relação ao impacto da variável “papel profissional” e “gênero” nos mecanismos de defesa, os problemas de humor e o início da Síndrome de *Burnout*. Raggio e Malacarne <sup>(32)</sup> apontaram em seu estudo que a exaustão emocional e despersonalização são muito maiores em médicos do que em enfermeiros. Delinearam ainda que os médicos (homens) mostram a presença de

mecanismos de defesa como agressividade, raiva, desânimo, ansiedade, tensão e racionalização. Já as mulheres médicas apresentam desalento, depressão e voltam-se mais para seu “eu”. O trabalho mostra uma correlação entre cansaço, indolência e depressão com o início de exaustão emocional e uma correlação entre agressividade e raiva no homem com o início da despersonalização.

Zhang e Feng <sup>(33)</sup> afirmam que um número crescente de médicos chineses está deixando ou com a intenção de afastar de suas organizações devido à insatisfação no trabalho. Segundo os mesmos autores, o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* se dá principalmente através de exaustão emocional.

Em pesquisa sistemática da literatura, Korczak, Huber, Kister <sup>(34)</sup>, advogam que não existe uma definição consistente da Síndrome de Burnout, ou seja, não há descrição da Síndrome de *Burnout* no CID-10 nem no DSM-IV. Principalmente devido a razões de reembolso, diagnósticos como a depressão são usadas em vez de diagnósticos da Síndrome de *Burnout*.

A Síndrome de *Burnout* tem elevado impacto individual, social e econômico. Até agora não existe

procedimento padronizado e internacionalmente válido para obter um diagnóstico de Síndrome de *Burnout*. Segundo os mesmos autores é importante distinguir Síndrome de *Burnout* de depressão, alexitimia, mal-estar e o conceito de exaustão prolongada.

Broich, Korczak e Kaschka, <sup>(35)</sup> em estudo de revisão sistemática, descrevem que estudos de alta qualidade sobre a Síndrome de *Burnout* são escassos. Defendem que a padronização de um instrumento que seja aceito internacionalmente é de grande relevância, além de existir a necessidade para estudos epidemiológicos sobre a prevalência, incidência e custo da Síndrome de *Burnout*. A etiologia e a patogênese da Síndrome de *Burnout* devem ser estudadas com especial atenção para o possível papel de fatores neurobiológicos. Tratamentos para ela devem ser estudados sistematicamente de modo que os seus efeitos possam ser julgados a um nível elevado de evidência. Em vista da atual falta de conhecimento sobre o que é chamado Síndrome de “*Burnout*”, para eles, o termo não deve ser usado como diagnóstico médico.

Montero-Marín e Campayo <sup>(36)</sup>

descrevem as possíveis associações entre os três tipos de *Burnout* e características ocupacionais e sociodemográficas. O estudo sugere a existência de associações entre os diferentes subtipos de *Burnout*, classificados de acordo com o grau de dedicação ao trabalho e as diferenças sociodemográficas e ocupacionais congruentes com a definição de cada um dos subtipos.

Os profissionais da urgência estão definidos como o grupo de risco mais elevado para a Síndrome de Burnout. Estudos relatam elevadas taxas de exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional em médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem trabalhadores de serviços de emergência<sup>(37,38)</sup>. Para Davila *et al.*<sup>(37)</sup> a presença e a gravidade da Síndrome de *Burnout* estão ligadas a insatisfação na carreira, sem características pessoais e salários.

Em estudo relacionando prevalência da Síndrome de *Burnout* nos profissionais enfermeiros, técnicos e auxiliares percebeu-se que o perfil padrão do trabalhador com a Síndrome de *Burnout* é o técnico de enfermagem, do sexo feminino, entre 26 e 35 anos, casado, sem filhos e com mais de cinco

anos de profissão. Ainda foram identificados locais que concentram maior número de trabalhadores com a Síndrome de *Burnout*, a UTI e UTI neonatal. As pesquisas sobre o tema crescem em complexidade à medida que se aprofundam na identificação e avaliação de suas causas e determinantes<sup>(39)</sup>.

Diante de uma gama de estudos encontrados na literatura centralizando em profissionais dentro de unidades hospitalares, encontrou-se se estudos descrevendo a Síndrome de *Burnout* em professores e agentes comunitários de saúde. Menezes e Silva<sup>(40)</sup> descreveu a necessidade de estratégias de intervenção no cotidiano de agentes comunitários de saúde e de outros estudos para compreender melhor os determinantes da Síndrome de *Burnout*, uma vez que foram encontrados níveis moderados de desgaste emocional e altas taxas de despersonalização e realização pessoal reduzida nessa classe de trabalhadores, além de uma grande prevalência de transtornos mentais comuns nesses profissionais. Entretanto em professores, Chaparro, Zambrano, Correa<sup>(41)</sup> descreve uma baixa presença da síndrome e dentro desse baixo percentual destaca-se a presença de

despersonalização.

Segundo Trindade e Lautert <sup>(19)</sup> os membros da equipe de saúde da família, precisam ter perfil próprio para enfrentar o dinamismo dos problemas e assim assistir a população da melhor forma, reduzindo dessa forma, o risco de gerar estresse e sofrimento para o trabalhador. Para este suprir as demandas internas e externas, utiliza o mecanismo de enfrentamento para amenizar ou eliminar o fator problema que causa a perturbação.

O indivíduo desenvolve um conjunto de esforços cognitivos, defesas individuais e/ou coletivas frente ao sofrimento decorrente do cotidiano laboral. Para os indivíduos esgotados, as relações interpessoais foram geradoras de sofrimento e desgaste no trabalho, o que não ocorreu com os trabalhadores não esgotados, que foram determinantes para estes enfrentarem o estresse laboral, desenvolverem a motivação no trabalho e intervirem junto aos problemas <sup>(19)</sup>.

Segundo Pavlakis, Raftopoulos e Theodorou <sup>(42)</sup>, os profissionais de saúde ao trabalharem em situações exigentes, se envolvem emocionalmente e assim ficam expostos aos seus clientes, no que diz respeito aos problemas psicológicos, sócio-econômicos e físicos. A exaustão

é gerada pelo envolvimento em longo prazo em situações que são emocionalmente exigentes, ocorrendo assim um esgotamento emocional pelo profissional. Estes profissionais que experimentam o esgotamento desenvolvem um sentimento de impotência ao contribuir emocionalmente para os outros, ao mesmo tempo em que se sentem desapontados com a carga de trabalho que exercem. Estes sentem fadiga, os prejudicando de fornecer cuidados básicos ou até mesmo de desenvolver uma relação terapêutica com os pacientes. Os níveis da Síndrome de *Burnout* em fisioterapeutas variou de baixa a moderada devido à capacidade de adaptar a suas expectativas sobre o ambiente de trabalho de acordo com sua experiência.

Devido à exposição há um grande fator de risco psicossocial, contato com sofrimento e morte, a falta de recursos materiais, falta de recompensas profissionais e extensa jornada de trabalho, relações difíceis com os pacientes e seus familiares, os médicos especialistas apresentam uma saúde mental comprometida em relação à população em geral. Além de apresentar a prevalência de tentativa de

suicídio entre esses profissionais. O risco de despersonalização, que se refere à perda de motivação, ansiedade e irritabilidade, resultando na má qualidade da assistência, é maior nos trabalhadores expostos ao alto nível de sofrimento ou morte, e um alto nível de impacto negativo do trabalho em vida familiar.

Além disso, esse risco é aumentado onde eles são submetidos à baixa satisfação com as relações com os pacientes e suas famílias<sup>(43)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho propôs-se a realizar uma revisão sistemática, que ao nosso olhar, é uma importante ferramenta para elaboração de novos estudos, pois este tipo de metodologia possibilita a síntese das pesquisas já disponíveis, e direciona à produção de novos trabalhos com base nos bons estudos já existentes.

Considerou-se como limitação deste trabalho o fato de nem todos os periódicos encontrados serem classificados dentro do *Qualis* na subárea de Enfermagem uma vez que esse dado era importante para o alcance de um dos objetivos do trabalho, o que

restringiu nosso conteúdo de pesquisa e o alcance do objetivo.

Observou-se notável presença de metodologias descritivas nos estudos encontrados, considerando que essas representam menor valor hierárquico no nível de evidências pôde-se então identificar a necessidade de elaboração de estudos sobre o tema em novos trabalhos que consistam em metodologias que ofereçam melhores níveis de evidências, ou de maior hierarquia.

Através da pesquisa, percebeu-se que há uma pequena presença de enfermeiros como autores nos trabalhos sobre a Síndrome de *Burnout*, um achado que remete a necessidade de maior estudo abordando-a por parte destes profissionais, principalmente por ser uma profissão com grande carga de *stress* ocupacional e conseqüentemente susceptível ao acometimento por esta doença.

Encontraram-se diversos estudos relacionados à Síndrome de *Burnout* incluindo múltiplas áreas; como enfermagem, medicina, odontologia, docência, fisioterapia, anestesiologia, além de trabalhos em áreas específicas, principalmente em unidades de terapia intensiva, e emergências. Tais estudos

apontam a sobrecarga de trabalho e a inexperiência profissional como as causas básicas da Síndrome de *Burnout*. Conseguiu-se verificar estudos em diversas partes do mundo, o que constata a importância e abrangência do tema na atualidade.

Com este trabalho se conseguiu atingir todos os objetivos propostos, uma vez que conseguimos classificar todos os periódicos mesmo que em áreas diferentes. Através desta pesquisa, consegue-se apontar para necessidade de mais produções, principalmente pelos profissionais enfermeiros. Identifica-se também, a necessidade de melhorar o nível das pesquisas.

Logo, percebe-se que a Síndrome de *Burnout* tem grande prevalência na classe dos profissionais de enfermagem, pois estes se deparam com o *stress* laboral, baixos salários, insatisfação profissional, extensas jornadas de trabalho, expectativas de vida e laborais não alcançadas, e conseqüentemente ficam mais susceptíveis a preocupações e ansiedade, interferindo diretamente na sua qualidade de vida, prejudicando assim sua saúde física e mental.

## REFERÊNCIAS

1. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946.
2. Scilar M. História do Conceito de Saúde. Rev. Saúde Coletiva, 2007; 17(1):29-41.
3. Panzini RG, et al. Validação brasileira do Instrumento de Qualidade de Vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais. Rev. Saúde Pública, 2011; 45 (1):153-65.
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Quality of life assessment: an annotated bibliography. Geneva: World Health Organization; 1994.
5. Alboronoz S. O que é trabalho. São Paulo: Ed. Brasiliense; 1994.
6. Codo W, Sampaio JJC, Hitomi AH. Indivíduo, Trabalho e Sofrimento: Uma bordagem interdisciplinar. Vozes: Petrópolis; 1998.
7. Trigo TR, Teng CT, Hallak JEC. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. Revista de Psiquiatria Clínica, 2007; 34(5):223-33.

8. Sampaio, JR. Qualidade de vida, saúde mental e psicologia social. Estudos Contemporâneos II; 1999.
9. Ribeiro EJG, Shimizu, HE. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. Revista Brasileira Enfermagem, 2007; 60(5):535-40.
10. Tamayo, Alvaro et al. Trabalho, organizações e cultura. São Paulo: Cooperativa de Autores Associados; 1997.
11. Pires D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. Rev. Bras. Enferm, 2009; 62-5.
12. Boff L. Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes; 1999.
13. Crossetti MGO. Elemento dialógico no cuidado de enfermagem: um ensaio com base em Martin Buber. Esc Anna Nery Rev Enferm, 2008;12(3) 544-8.
14. Selye H. The stress of life. Longmans: New York; 1956.
15. Freudenberger HJ. The issues of staff burnout in therapeutic communities. J Psychoactive Drugs 1986; 18:247-51. .
16. Poncet MC et al. Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 2007; 175.
17. Jodas DA, Haddad MCL. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. Acta Paulista Enfermagem, 2009; 22(2):192-7.
18. Gonçalves E. Síndrome de burnout: desconhecida, mas perigosa. Folha de Londrina, 2008; 17(2):7.
19. Trindade LL, Lautert L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. Rev. Esc. Enferm, 2010; 44(2): 274-9.
20. Batista JBV, Carlotto MS, Coutinho AS, Augusto LGS. Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. Rev. Bras. Epidemiol, 2010; 13(3): 502-12.
21. Santos AFO, Cardoso CL. Profissionais de saúde mental: manifestação de stress e burnout. Estud. Psicol, 2010; 27(1):67-74.
22. Galvão CM, Sawada, NO, Trevisan MA. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. Rev Latino-americana Enfermagem, 2004; 12(3):549-56.
23. Sampaio RF, Mancini MC. Estudos de Revisão Sistemática: Um guia para síntese criteriosa da evidencia científica. Estudos de revisão sistemática. Rev. Bras Fisioter, 2007; 11(1):83-9.

24. Barreto SM, Costa-Lima MF. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2003; 12(4):189-201.
25. Prado GF, Matas SLA, Fukujima MM, Fontes SV, Gimenes RO. Análise crítica de ensaios clínicos aleatórios sobre fisioterapia aquática para pacientes neurológicos. *Revista de Neurociências*, 2005;12(1):5-10.
26. Kimura E. O dilema das revistas científicas brasileiras na divulgação da produção científica nacional. *Arq Bras Endocrinol Metab*, 2010; (54). 1-2.
27. Franco GP, Barros ALBL, Nogueira-Martins, LA, Zeitoun, Sandra Salloum. Burnout em residentes de enfermagem. *Rev esc enferm USP*, 2011; 45(1):12-8.
28. Diaz-Rodriguez L. et al. Uma sessão de Reiki em enfermeiras diagnosticadas com síndrome de Burnout tem efeitos benéficos sobre a concentração de IgA salivar e a pressão arterial. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 2011;19(5):1132-8.
29. Al-Turki HA. et al. Burnout syndrome among multinational nurses working in Saudi Arabia. *Annals of African Medicine*, 2010; 9(4):226-9.
30. Ogresta J, Rusac S, Zorec L. Relation Between Burnout Syndrome and Job Satisfaction Among Mental Health Workers. *Croat Med J*, 2008; 49:364-74.
31. Martinez AA, Aytés LB, Escoda CG. The burnout syndrome and associated personality disturbances. The study in three graduate programs in Dentistry at the University of Barcelona. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 2008; 13:444-50.
32. Raggio B, Malacarne P. Burnout in intensive care unit. *Minerva Anesthesiol*, 2007;73(4):195-200.
33. Zhang Y, Feng X. The relationship between job satisfaction, burnout, and turnover intention among physicians from urban state-owned medical institutions in Hubei, China: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 2011; 11:235.
34. Korkzac D, Huber B, Kister C. Differential diagnostic of the burnout syndrome. *GMS Health Technology Assessment* 2010;6 DOI: 10.3205/hta000087.
35. Broich K, Korczak D, Kaschka WP. Burnout: a Fashionable Diagnosis. *Deutsches Ärzteblatt International* 2011;108(46): 781-7.
36. Montero-Marin J, Monticelli F, Casas M, Roman A, Tomas I, Gili M, Garcia-Campayo J. Burnout syndrome

among dental students: a short version of the "Burnout Clinical Subtype Questionnaire" adapted for students (BCSQ-12-SS). *BMC Med Educ.* 2011 Dec 12;11:103.

37. Davila C, Bombinarc G, Velea OP, Lalã A, Purcãrea VL, Arafat R, Popa F. Occupational Burnout levels in Emergency Medicine stage 2 nationwide study and analysis. *Journal of Medicine and Life*, 2010; 3(4):449-53.

38. Koseoglu ASZ, Karcioğlu O, Gulalp B. Burnout: need help? *Journal of Occupational Medicine and Toxicology* 2008; 3:32-37.

39. Magajewski FRL, Sakae TM, Maganago RF, Moreira DS. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2009; 25(7): 1559-68.

40. Menezes PR, Silva ATC. Burnout syndrome and common mental disorders among community-based health agents. *Rev Saúde Pública*, 2008; 42:1-8.

41. Chaparro AF, Zambrano IM, Correa ZC. Síndrome de Burnout en docentes de dos universidades de Popayán. *Rev. salud pública*, 2010; 12(4): 589-98.

42. Pavlakis A, Raftopoulos V, Theodorou M Burnout syndrome in Cypriot physiotherapists: a national survey. *BMC Health Serv Res.* 2010 Mar 11;10:63.

43. Escribà-Agüira V, Artazcota L, Pérez-Hoyos S. Efecto del ambiente psicossocial y la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. *Gac Saint*, 2008; 22(4):300-8.

Correspondência:

Prof. Erika de Azevedo Leitão Máximo  
Departamento de Enfermagem/ PUC Minas  
Av. Dom José Gaspar, 500 – prédio 25  
30535-610 Belo Horizonte – MG  
E-mail: enferpuc@pucminas.br

Recebido em: 20/08/2012

Aceito em: 20/11/2012