

Síndrome de *Burnout*: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde

Burnout Syndrome: consequences and implications of an increasingly prevalent reality in health professionals' lives

Ana Luiza Pereira da Silveira¹, Thaís Cesnik Della Colleta¹, Hugo Raphael Barucci Ono¹, Leandro Reis Woitas¹, Sara Helena Soares¹, Vera Lúcia Ângelo Andrade¹, Liubiana Arantes de Araújo^{1,2}

RESUMO | **Contexto:** A Síndrome de *Burnout* (SB) é a resposta prolongada ao estresse crônico no trabalho. Verifica-se que profissionais de saúde são susceptíveis a desenvolver tal síndrome, pois cotidianamente lidam com intensas emoções, cargas excessivas de trabalho e situações estressantes. **Objetivo:** Descrever as consequências e as implicações da SB nos profissionais de saúde, uma vez que tal acometimento vem mostrando-se cada vez mais prevalente e incidente. **Métodos:** Revisão sistemática da literatura do período de 2005–2015, utilizando as bases de dados MEDLINE, LILACS e SciELO. Os descritores foram obtidos por meio do MeSH e DeCs, sendo: “esgotamento profissional”, “consequências”, “pessoal de saúde”, “estresse psicológico” e “médicos”, nos idiomas português, inglês e espanhol, totalizando 27 artigos. Como critério de inclusão foram utilizados artigos que focassem nas consequências da SB. E excluídos estudos em que os profissionais de saúde apresentavam outros transtornos psicológicos e/ou psiquiátricos. **Resultados:** A SB foi relatada por cerca de 40 a 60% dos profissionais de saúde avaliados, a qual acarreta consequências como exaustão emocional, baixo rendimento profissional e despersonalização, ocasionando efeitos secundários aos ambientes profissional e social. **Conclusão:** Devido à sua alta incidência — porém com dados ainda escassos sobre prevalência —, a SB tornou-se um problema de saúde pública em vários países, incluindo o Brasil. É necessário diagnóstico preciso e precoce, bem como estimativa detalhada da prevalência da síndrome para que suas consequências sejam prevenidas, diminuídas e/ou sanadas.

Palavras-chave | esgotamento profissional; pessoal de saúde; estresse psicológico; médicos; consequências.

ABSTRACT | **Context:** Burnout Syndrome (BS) is a prolonged response to chronic stress at work. Health professionals are more prone to develop this syndrome, as they frequently handle intense emotions, excessive workloads, and stressful situations. **Objective:** To describe the consequences and implications of the BS among health professionals, owing to its increased prevalence and incidence. **Methods:** A systematic literature review of 2005–2015 publications was carried out using databases MEDLINE, LILACS, and SciELO. The following descriptors were retrieved from MeSH and DeCS in Portuguese, English, and Spanish languages: “burnout,” “consequences,” “health professionals,” “psychological stress,” and “physicians,” totaling 27 articles. The inclusion criteria were articles focused on the consequences of BS and the exclusion criteria were articles which investigated other psychological and/or psychiatric disorders among health professionals. **Results:** The BS was reported by 40 to 60% of health professionals assessed. This syndrome led to emotional exhaustion, poor performance, and depersonalization, and caused secondary effects to the professional and social environment. **Conclusion:** Owing to its high impact, and despite the scarce data on its prevalence, the BS has become a public health issue in several countries, including Brazil. BS early and precise diagnosis and detailed prevalence estimates are necessary to avoid, minimize, or solve the syndrome consequences.

Keywords | burnout, professional; health personnel; stress, psychological; physicians.

Trabalho realizado na Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS) - Belo Horizonte (MG), Brasil.

¹Curso de Medicina, UNIFENAS - Belo Horizonte (MG), Brasil.

²Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde, Universidade Federal da Bahia (UFBA); Harvard Medical School; Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Belo Horizonte (MG), Brasil.

DOI: 10.5327/Z1679-443520163215

INTRODUÇÃO

A Síndrome de *Burnout* (SB), também conhecida como esgotamento profissional, foi descrita pela primeira vez pelo psicólogo clínico Herbert J. Freudenberger, em 1974, como um conjunto de sintomas inespecíficos, médico-biológicos e psicossociais no ambiente de trabalho como resultado de uma demanda excessiva de energia, que se refletem principalmente nos profissionais de saúde¹.

Atualmente, *Burnout* é definida por uma combinação de três fatores: exaustão emocional (depleção da energia emocional pela demanda excessiva de trabalho), despersonalização (senso de distância emocional dos pacientes ou do trabalho) e baixa realização pessoal (sensação de baixa autoestima e baixa eficácia no trabalho)². Em outras palavras, *Burnout* é a resposta prolongada ao estresse crônico no trabalho³.

A motivação no trabalho é resultado de uma série de interações entre esforço individual, rendimento obtido, organização e objetivos pessoais, enquanto o estresse é uma resposta fisiológica e comportamental do indivíduo. Este, ao deparar-se com situações, eventos, pessoas ou objetivos potencialmente estressantes, induz essa reação, a qual é essencial para a sobrevivência⁴.

Diante desse contexto, verifica-se que os profissionais de saúde são susceptíveis a desenvolver tal síndrome, visto que cotidianamente lidam com intensas emoções — sofrimento, medo, morte, sexualidade —, sendo vulneráveis a um alto grau de estresse, bem como a uma crescente exaustão física e psicológica⁴.

A SB é considerada um problema de saúde pública, visto que sua incidência tem aumentado significativamente nos últimos anos em diversos países, inclusive no Brasil. Manifesta-se com implicações nas saúdes física e mental do trabalhador, prejudicando a qualidade de vida no ambiente profissional⁵.

Depressão, tendências suicidas, baixa qualidade de vida, insatisfação com o equilíbrio entre vida pessoal e trabalho e, principalmente, *Burnout* têm sido reportados em todas as especialidades médicas e em todas as profissões relacionadas à saúde⁶. Devido à alta frequência de tais ocorrências, a SB causa um impacto negativo na condução dos pacientes, bem como na segurança de sua saúde⁷.

Devido à escassa bibliografia sobre as possíveis repercussões que o estresse ocupacional pode causar e ao aumento

de sua prevalência com consequente aumento da busca por atendimento médico e dos custos públicos no atendimento, tratamento e recuperação do indivíduo doente, se faz importante revisar sistematicamente a literatura sobre as implicações e consequências da SB.

METODOLOGIA

Realizou-se revisão sistemática da literatura científica sobre as implicações da SB nos profissionais de saúde. De acordo com o modelo PICOT (população de pacientes; intervenção ou problema; comparação com outro quadro de intervenção ou problema; *outcomes* [desfecho]; e tempo), buscou-se por estudos que avaliassem profissionais da área da saúde que desenvolveram a SB, bem como as consequências físicas e mentais inseridas nessa afecção.

Os descritores obtidos pelo *Medical Subject Headings* (MeSH) e pelo Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram: “esgotamento profissional”, “consequências”, “pessoal de saúde”, “estresse psicológico” e “médicos”, nos idiomas português, inglês e espanhol. Buscaram-se artigos indexados nas bases de dados: MEDLINE® (via PubMed®), na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foram utilizados, também, por indicação da especialista em Medicina do Trabalho, Dra. Vera Lúcia Ângelo Andrade, três estudos transversais publicados na Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, os quais possuem os mesmos descritores acima citados.

Foram incluídos artigos que abordam as consequências da SB nos profissionais de saúde, publicados nos últimos dez anos, em português, inglês e espanhol. E excluídos os estudos em que os profissionais de saúde apresentavam outros transtornos psicológicos e/ou psiquiátricos. Os estudos identificados em cada base de dados foram organizados, sendo excluídas as referências duplicadas.

As estratégias de busca selecionadas foram subdivididas entre os pesquisadores, em uma dupla e um trio. Dessa forma, cada subgrupo avaliou a sua estratégia nas bases de dados e elegeu os artigos significativos. Realizou-se uma discussão entre todos os pesquisadores a respeito desses e as discordâncias que eventualmente ocorreram foram sanadas. (Figura 1)

RESULTADOS

No Quadro 1, incluíram-se estudos em que a metodologia utilizada foi do tipo corte transversal, totalizando 17 estudos. Os demais artigos não foram incluídos na tabela, uma vez que são revisões sistemáticas da literatura.

DISCUSSÃO

CONCEITO

Burnout é uma síndrome psicossocial que afeta profissionais de várias áreas, principalmente os da área de saúde^{1,5,8,9}. Apesar de ainda não possuir uma definição precisa¹⁰, a mais aceita atualmente é a proposta por Maslach, que caracteriza a síndrome pela presença de exaustão emocional (esgotamento da energia emocional devido às altas demandas e trabalho contínuo), resposta fria e distanciamento dos pacientes e do trabalho (conhecido como despersonalização), e baixa realização pessoal (diminuição da autoestima e sensação de ineficiência no trabalho)^{1,2,8,11-16}.

FISIOPATOLOGIA DO ESTRESSE

Segundo Lima da Silva⁹, o estresse manifesta-se em três fases (Figura 2): fase de defesa ou alarme, na qual o sistema

nervoso central percebe a situação de tensão e o hipotálamo estimula a hipófise, levando-a a aumentar a secreção do hormônio adrenocorticotrófico; fase de resistência, na qual o organismo reage às doenças; e fase de exaustão ou esgotamento, quando o organismo torna-se mais suscetível a doenças.

EPIDEMIOLOGIA

De acordo com Fabichak, Silva-Junior e Morrone¹⁷, a prevalência da SB em estudos internacionais, incluindo professores médicos, enfermeiros e residentes, variou de 50,0 a 74,0%. E, no Brasil, a síndrome foi encontrada em 78,4% dos residentes médicos de várias especialidades¹⁸. Os demais dados em relação à prevalência da SB, encontrados na revisão dos artigos, estão dispostos no Quadro 1.

Vários estudos pesquisaram os fatores epidemiológicos na SB, como idade, sexo e estado civil¹⁰. Em relação à idade, os profissionais de saúde mais acometidos foram os mais jovens^{6,8,10}. Acredita-se que, em relação à medicina, isso se deve ao fato de os médicos mais jovens serem residentes e, por isso, se sentirem despreparados, além de possuírem carga exaustiva de trabalho, incluindo plantões noturnos. Entretanto, alguns estudos revisados não demonstraram correlação significativa entre idade e *Burnout*, como, por exemplo, o de Ishak et al.¹⁵.

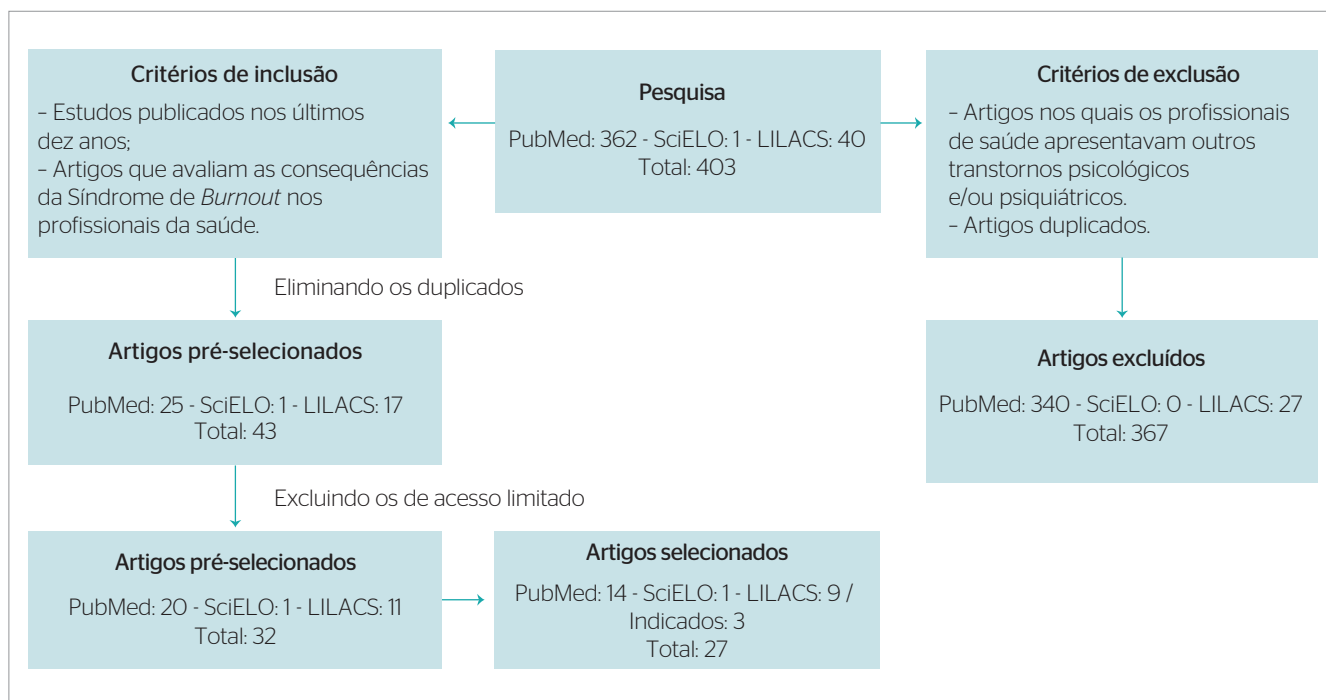


Figura 1. Fluxograma referente à pesquisa de artigos nos bancos de dados utilizados.

Quadro 1. Estudos de cortes transversais e suas principais considerações.

Revista	Autor ano/local	n	Tipo de estudo	Principais resultados	Limitações
Rev. Fac. Med	Paredes OLG, Sanabria-Ferrand PA; 2008; Colômbia	138	Estudo transversal	43% da amostra obtiveram nível médio/alto de SB; 57% da amostra obtiveram nível baixo de SB. Encontrou-se uma correlação negativa significativa de SB e bem-estar psicológico.	O tipo do estudo (transversal) não permite correlacionar causa e consequência.
Corrientes	Cialzeta JR; 2013; Córdoba	141	Estudo transversal	44% têm SB; homens principalmente. Despersonalização, tédio; fatores organizacionais (principais estressores).	Amostra exclusiva de médicos (sem outros profissionais da saúde), trabalhadores de um mesmo centro de saúde. O tipo do estudo (transversal) não permite correlacionar causa e consequência.
Rev. Costarric. Salud Pública	Beltrán CA; 2006; México	154	Estudo transversal	41,8% têm SB; exaustão emocional (sintoma prevalente); mulheres principalmente.	Amostra constituída apenas de Médicos de Família. O tipo do estudo (transversal) não permite correlacionar causa e consequência.
Cienc. Enferm.	Avendaño C, Bustos P, Espinoza P, García F, Pierart T.; 2009; Chile	98	Estudo transversal	Exaustão emocional, baixo rendimento profissional e despersonalização (sintomas prevalentes).	Amostra constituída apenas de médicos do serviço de psiquiatria. O tipo do estudo (transversal) não permite correlacionar causa e consequência.
Psychol Health Med.	Prins JT, van der Heijden FM, Hoekstra-Weebers JE, Bakker AB, van de Wiel HB, Jacobs B, et al; 2009; Holanda	2.115	Estudo transversal	Em relação a cometer erros que tenham consequências negativas ao paciente: 94% assumiram que já ocorreu.	Apenas 41% dos residentes médicos responderam ao questionário, então SB pode ter sido super ou sub-relatada; relatar um erro é uma decisão difícil, portanto alguns residentes podem ter omitido seus erros. O tipo de estudo (transversal) limita a compreensão da natureza causal da relação entre os erros autorrelatados, <i>Burnout</i> e comprometimento com a profissão, além de não permitir correlacionar causa e consequência.
Ann Saudi Med.	Aldrees TM, Aleissa S, Zamakhshary M, Badri M, Sadat-Ali M; 2013; Arábia Saudita	348	Estudo transversal	Prevalência de SB foi de 69,8%. Idade, sexo feminino, estado civil, número de anos na prática, privação do sono, presença de dor nas costas e efeito negativo na vida familiar foram associados.	Realizado em uma única instituição terciária, portanto os achados não podem ser generalizados. O tipo do estudo (transversal) não permite correlacionar causa e consequência.
Clin Transl Oncol.	Camps C, Escobar Y, Esteban E, Almenárez JA, Moreno Jiménez B, Gálvez Herrer M, et al; 2009; Espanha	200	Estudo transversal	Níveis elevados de SB percebidos na profissão médica, tendo como causas a exaustão, a perda de perspectiva, deterioração social e pressão em relação ao tempo de trabalho.	O tipo do estudo (transversal) não permite correlacionar causa e consequência.
BMC Public Health	Fußs I, Nübling M, Hasselhorn HM, Schwappach D, Rieger MA; 2008; Alemanha	296	Estudo transversal	Médicos de hospitais alemães apresentam maiores níveis de conflitos entre trabalho e família do que a população alemã em geral. Esses níveis foram correlatados à alta taxa de SB, a sintomas cognitivos e comportamentais de estresse e à vontade de deixar o trabalho.	O tipo do estudo (transversal) não permite correlacionar causa e consequência. Os dados sobre as condições psicossociais de trabalho foram obtidos por meio de autorrelatos, podendo não ser verdades absolutas. Os dados obtidos são de apenas dois hospitais, portanto não há como extrapolar para a população geral.

Continua...

Quadro 1. Continuação.

Revista	Autor ano/local	n	Tipo de estudo	Principais resultados	Limitações
J Gen Intern Med.	West CP, Halvorsen AJ, Swenson SL, McDonald FS; 2013; EUA	282	Estudo transversal	28,8% dos médicos classificaram o balanço entre vida pessoal e trabalho como negativos; 27,0% reportaram SB. Aspectos negativos foram mais comuns entre mais jovens, mulheres e os com maior carga horária de trabalho semanal. Não foi observada nenhuma associação consistente entre o estresse e a implementação de programas de regulação.	Variáveis demográficas não foram incluídas no estudo. O tipo do estudo (transversal) não permite correlacionar causa e consequência.
Enferm Clin.	Arrogante Ó; 2014; Espanha	194	Estudo transversal	As três dimensões de SB (esgotamento profissional, despersonalização e falta de realização profissional) se correlacionaram negativamente com a saúde mental e a resiliência, e essas duas últimas se correlacionaram positivamente entre si. A saúde física mostrou correlação negativa apenas com o esgotamento profissional e positiva com a resiliência.	Não é possível generalizar os resultados obtidos: estudo realizado em apenas um hospital; O tipo do estudo (transversal) não permite correlacionar causa e consequência.
Rev. Argent. Cir.	Ortiz FE; 2006; Argentina	597	Estudo transversal	45,5% apresentaram estresse leve; 41,24%, moderado; 10,10%, manifesto; e 1,85%, grave. Das variáveis analisadas no questionário, o esgotamento emocional e a insatisfação no trabalho mostraram-se muito frequentes no estresse manifesto e no grave. Repercussões do estresse na vida do cirurgião: alteração na harmonia familiar e na equipe de trabalho. Das interferências analisadas, a menos afetada pelo estresse foi a relação médico-paciente.	Houve perda de amostra. O tipo do estudo (transversal) não permite correlacionar causa e consequência.
Med Educ.	Cedfeldt AS, Bower EA, English C, Grady-Weliky TA, Girard DE, Choi D; 2010; EUA	445	Estudo transversal	Aproximadamente 75% dos entrevistados reportaram insatisfação em tornarem-se médicos e sentiram que não passaram por mais estresse durante seu treinamento do que eles esperavam. Residentes que acreditavam que em seu departamento existia uma política de "tempo de folga" eram mais propensos a encontrar tempo para atender às necessidades pessoais. Aqueles que tiveram acesso a uma folga obtiveram proporções significativamente mais altas de emoções e experiências positivas, maior satisfação com a escolha da carreira médica e uma percepção relativamente menor do estresse.	O estudo pode superestimar a presença de emoções negativas e subestimar de positivas. O tipo do estudo (transversal) não permite correlacionar causa e consequência.
Acta Méd Costarric	Diaz Araya S; 2007; Costa Rica	45	Estudo transversal	20% dos médicos apresentaram SB; 55,6% eram homens; estado civil não teve significância estatística; o quesito mais afetado foi a exaustão emocional.	O tipo do estudo (transversal) não permite correlacionar causa e consequência; Amostra pequena com baixo poder de generalização.

Continua..

Quadro 1. Continuação.

Revista	Autor ano/local	n	Tipo de estudo	Principais resultados	Limitações
Genet Med.	Bernhardt BA, Rushton CH, Carrese J, Pyeritz RE, Kolodner K, Geller G; 2009; EUA	214	Estudo transversal	As maiores fontes de sofrimento identificadas foram estresse, peso da responsabilidade profissional, relação negativa com o paciente e as preocupações com vieses informativos; conselheiros genéticos foram significativamente mais propensos a experimentarem conflitos pessoais, carga de responsabilidade profissional e as preocupações com vieses informativos de clínicos geneticistas ou enfermeiros; 18% pensam em deixar o atendimento ao paciente e SB foi o preditor mais significativo.	Os itens que refletem "estresse médico" foram identificados por participantes de um grupo homogêneo: todos brancos e principalmente mulheres; a maioria dos entrevistados relatou experiência mista com pré-natal, pediatria e adultos, não sendo capaz de determinar quais tipos de pacientes foram relacionados à aflição ou SB; não foram avaliados a prevalência e o impacto de fontes externas de estresse que são associados com o SB. O tipo do estudo (transversal) não permite correlacionar causa e consequência.
Rev Bras Med Trab.	Hyeda A, Handar Z; 2011; Brasil	57	Estudo transversal	63% apresentaram alteração em alguma das dimensões da SB; 31,5% apresentaram níveis de moderado a grave para as três dimensões e 3% com níveis altos nas três dimensões; do grupo com SB, 83% apresentaram presenteísmo por problemas emocionais nos últimos sete dias, contra 57% do grupo sem SB.	O tipo do estudo (transversal) não permite correlacionar causa e consequência; Amostra pequena, predominantemente feminina, envolvendo apenas enfermeiros e técnicos de enfermagem de um hospital público, comprometendo, assim, a generalização dos resultados.
Rev Bras Med Trab.	Fabichak C, Silva-Junior JS, Morrone LC; 2014; Brasil	24	Estudo transversal	Grupo estudado de perfil feminino, jovem, solteiro, sem filhos e recém-graduado. Metade dos participantes apresentaram critérios para SB. O excesso de demandas foi indicado com maior frequência como fator organizacional negativo preditor para SB.	Amostra exclusiva de residentes de clínica médica de um único hospital. O tipo do estudo (transversal) não permite correlacionar causa e consequência.
Rev Bras Med Trab.	Gonçalves TB, Leitão AKR, Botelho BS, Marques RACC, Hosoume VSN, Neder PRB, et al; 2011; Brasil	55	Estudo transversal	Idade média de acometimento de <i>Burnout</i> de 50 a 79 anos. Anos de carreira profissional: 25 a 96. Carga horária semanal média de 48 a 83 horas. Houve relevância estatística ao compararem-se os pesquisadores que acreditam ou não que o trabalho como médico influencia no exercício da docência, e vice-versa, aos diagnosticados com SB. A maioria daqueles que possuem diagnóstico positivo para <i>Burnout</i> afirmaram que há prejuízo na dupla jornada. O desgaste do trabalho como médico influencia negativamente no trabalho como professor ou vice-versa, sendo que tal informação obteve significância estatística quando se associou esse fato à presença da SB no pesquisado ($p < 0,05$).	O tipo do estudo (transversal) não permite correlacionar causa e consequência; Amostra pequena com baixo poder de generalização.

SB: Síndrome de *Burnout*.

O estudo de Diaz Araya¹⁸, publicado em 2007, observou maior incidência de *Burnout* em homens (55,6%) — fato que pode ser explicado pela pequena amostra utilizada. Posteriormente, os estudos de West et al.⁶, Aldrees et al.¹⁰, Ishak et al.¹⁵, Fuß et al.¹⁹, Prins et al.²⁰, e Shanafelt e Dyrbye²¹ concordaram que as mulheres são mais afetadas. Uma possível explicação para esse fato é que as mulheres sofrem mais com o estresse no trabalho e possuem menor capacidade de resolução dos problemas, quando comparadas aos homens⁶. Contradizendo tudo que já havia sido dito até o momento, Bernhardt et al.³, em 2009, não constataram associação de gênero com *Burnout*.

Estudos de Sanfuentes⁸, Aldrees et al.¹⁰ e Trigo, Teng e Hallak¹⁶ enfatizaram que indivíduos solteiros possuem maior tendência ao *Burnout*, contrariando o que expôs Diaz Araya¹⁸ ao afirmar que não observou significância estatística entre SB e estado civil. Entretanto, Paredes e Sanabria-Ferrand¹⁴ afirmam não haver relação de *Burnout* com as variáveis sociodemográficas.

PROFISSIONAIS ACOMETIDOS

Entre os profissionais de saúde mais acometidos por *Burnout*, destacam-se os enfermeiros, uma vez que estabelecem contato estreito com os pacientes e que realizam atividades estressantes no ambiente de trabalho^{5,8,9}. Médicos de todas as especialidades podem ser acometidos por *Burnout*,¹⁰ porém se destacam, nos estudos incluídos por esta revisão sistemática, cirurgiões^{10,14,20}, médicos internos^{2,20}, psiquiatras²² e oncologistas^{21,23}. De maneira

geral, existem diversos fatores que justificam o acometimento desses médicos, como carga horária excessiva e turnos de trabalho em horários não habituais¹⁴, além de arrependimento na escolha da especialidade².

Os oncologistas possuem, também, altos níveis de *Burnout* devido ao grande número de óbitos de seus pacientes, mesmo com intervenções e tratamentos adequados. Além disso, faz parte do cotidiano do oncologista a comunicação de más notícias, tendo em vista a elevada incidência de óbitos em sua especialidade. Tais fatos acarretam sentimento de falha e/ou impotência^{16,21,23}.

CAUSAS

Algumas condições podem ser associadas ao *Burnout*, como a privação do sono, a sensação de tempo insuficiente por parte dos médicos para com seus pacientes²⁰, as horas excessivas de trabalho^{10,21,24}, a ineficiência, a baixa autonomia²¹, a relação prejudicada entre trabalho e vida pessoal^{10,21} e a área de atuação⁸.

Foram detectadas quatro dimensões para a identificação dos fatores desencadeantes de *Burnout*, conforme apresentado no Quadro 2^{8,16}.

Observou-se, também, que a situação econômica, quando afeta o sistema de saúde de um país, influencia e justifica o maior acometimento dos profissionais de saúde por *Burnout*, uma vez que tais fatos acarretam maior burocracia, maior carga de trabalho e menos recursos humanos e materiais disponíveis.

INSTRUMENTO DE INVESTIGAÇÃO DO BURNOUT

O questionário *Maslach Burnout Inventory* (MBI) é o instrumento mais utilizado na investigação da doença, bem como na sua quantificação^{2,8,10-12,15}. De acordo com Sanfuentes⁸, em 2008, 90% das investigações de *Burnout* foram realizadas por meio do MBI. Esse questionário é composto por 22 itens, distribuídos da seguinte maneira: nove itens relacionados à exaustão emocional, cinco à despersonalização e oito à baixa realização pessoal^{10,11,15}. Cada item marcado é classificado em uma escala de Likert de zero a seis (em que o zero significa “nunca”; o um corresponde a “algumas vezes por ano”; o dois equivale a “uma vez por mês”; o três indica “algumas vezes por mês”; o quatro aponta para “uma vez por semana”; o cinco representa “algumas vezes por semana”; e, finalmente, o seis

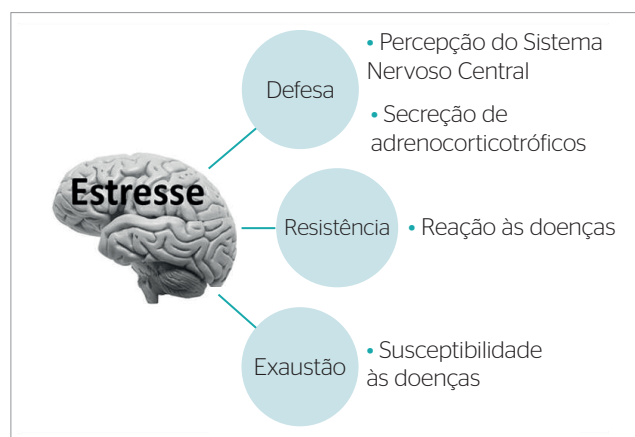


Figura 2. Representação das Fases do Estresse, adaptada de Lima da Silva et al.⁹

remete a “todos os dias”). O *Burnout* é, então, detectado segundo uma nota de corte para cada uma das três categorias: exaustão emocional ≥ 27 , despersonalização ≥ 10 e baixa realização pessoal ≥ 33 ¹⁵.

Entre os três fatores presentes no *Burnout*, identificou-se a exaustão emocional como sendo o mais prevalente^{1,10,12,14,18} (chegando a 54%, de acordo com Aldrees et al.¹⁰), uma vez que é o sintoma que mais representa as consequências que o estresse no trabalho pode causar aos profissionais de saúde. O segundo quesito mais prevalente é a despersonalização, seguida da baixa realização pessoal^{1,10,14}.

CONSEQUÊNCIAS

O *Burnout* pode levar a várias consequências, conforme exposto no Quadro 3.

LIMITAÇÕES

As limitações encontradas nesta revisão sistemática consistem, principalmente, no fato de a amostra ser numericamente pequena e, em sua maior parte, da classe médica, como se pôde observar nos estudos de Cialzeta¹, Diaz Araya¹⁸, Fuß et al.¹⁹, Avendaño et al.²², Camps et al.²⁴, Beltrán²⁵ e Hyeda e Handar²⁶; ou seja, avalia-se um grupo homogêneo³ e, por isso, a validade interna é mais alta do que a validade externa.

Quadro 2. Fatores desencadeantes de *Burnout*.

Individual	Socioeconômico	Organizacional	Trabalho
Envolvimento emocional excessivo dos profissionais com os problemas dos pacientes devido aos ideais altruístas		Burocracia e baixa autonomia	Sobrecarga e acúmulo de trabalho
Alta competitividade e perfeccionismo	Suportes social e familiar precários	Rigidez das normas institucionais	Relações conflituosas e tensas com colegas de trabalho
Impaciência, pessimismo, baixa autoestima		Dificuldade de ter aumento da remuneração ou de ser promovido na carreira	Convívio com colegas portadores da Síndrome de <i>Burnout</i>
Intolerância a frustrações			
Esgotamento emocional	Baixa remuneração	Desequilíbrio entre falta de recursos e excesso de demanda	Comunicação ineficiente com os colegas de trabalho
Diminuição da sensação de realização pessoal			

Quadro 3. Consequências decorrentes de *Burnout*.

Indivíduo	Trabalho	Organização	Sociedade
Sintomas gerais: fadiga, mialgia, distúrbios do sono, cefaleia, enxaqueca, resfriados constantes, alergias, queda de cabelo.	Mau rendimento no trabalho, maior quantidade de erros cometidos, procedimentos equivocados, negligência, imprudência.		Desarmonia familiar.
Sintomas específicos: gastrointestinais, cardiovasculares (hipertensão arterial, infartos), respiratórios (bronquite e asma), sexuais (disfunção sexual, ejaculação precoce, diminuição da libido).		Aumento dos gastos em tempo e dinheiro, devido à alta rotatividade de funcionários, uma vez que os profissionais de saúde acometidos por <i>Burnout</i> são mais propensos ao absenteísmo e ao presenteísmo.	
Sintomas psicológicas: falta de concentração, sentimento de solidão, déficit de memória, baixa autoestima, agressividade.	Falta de integração entre os membros da equipe de trabalho (médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, auxiliares de enfermagem etc.).		Menor satisfação do paciente em relação ao atendimento obtido.
Outros: abuso de álcool, café e cigarro, além de substâncias ilícitas, tranquilizantes e até mesmo pensamentos de autoextermínio.			

Fonte: elaborado pelos autores a partir dos artigos analisados.

Desse modo, não se pode generalizar a toda sociedade os fenômenos observados. Fato reafirmado por Aldrees et al.¹⁰, Arrogante¹¹ e Fabichak, Silva-Junior e Morrone¹⁷ ao realizarem estudos em um único hospital. Verifica-se, também, que o corte transversal, utilizado na maioria dos estudos, limita a compreensão da natureza causal de *Burnout*, gerando apenas hipóteses^{6,19,20}. Outra restrição constatada é a perda da amostra¹³ ao longo da pesquisa, podendo superestimar a presença de emoções negativas e subestimar as positivas⁷. Além disso, de acordo com Gonçalves et al.²⁷, a maioria dos médicos desconhece a existência da SB, dificultando, assim, seu diagnóstico e pesquisas a respeito do tema.

CONCLUSÕES

A SB acarreta inúmeras consequências aos profissionais de saúde nos âmbitos físico, psicológico e mental, ocasionando sequelas secundárias aos ambientes profissional e social.

E, devido à sua alta incidência — porém com dados ainda escassos sobre sua prevalência — tornou-se um problema de saúde pública em vários países, incluindo o Brasil. A partir disso, é notável a necessidade de diagnósticos precisos e precoces, bem como a estimativa detalhada da prevalência da síndrome para que, dessa forma, suas consequências sejam prevenidas, diminuídas e/ou sanadas.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos especialmente à Professora Doutora Ana Beatriz da Silveira Moretti, responsável pela disciplina de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), pelo apoio e incentivo durante todo o processo de realização desta revisão sistemática da literatura e, também, à Kely Alves, bibliotecária da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS), pela ajuda com as correções das normas bibliográficas.

REFERÊNCIAS

- Cialzeta JR. El sufrimiento mental en el trabajo: burnout en médicos de un hospital de Alta Complejidad. [Tese de Mestrado]. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2013.
- McCray LW, Cronholm PF, Bogner HR, Gallo JJ, Neill RA. Resident physician burnout: is there hope? *Fam Med*. 2008;40(9):626-32.
- Bernhardt BA, Rushton CH, Carrese J, Pyeritz RE, Kolodner K, Geller G. Distress and burnout among genetic service providers. *Genet Med*. 2009;11(7):527-35. DOI: 10.1097/GIM.0b013e3181a6a1c2.
- Gómez-Gascón T, Martín-Fernández J, Gálvez-Herrer M, Tapias-Merino E, Beamud-Lagos M, Mingote-Adán JC, et al. Effectiveness of an intervention for prevention and treatment of burnout in primary health care professionals. *BMC Fam Pract*. 2013;14:173. DOI: 10.1186/1471-2296-14-173.
- Lima da Silva JL, Campos Dias A, Reis Teixeira L. Discussão sobre as causas da Síndrome de *Burnout* e suas implicações à saúde do profissional de enfermagem. *Aquichán*. 2012; 12(2):144-59.
- West CP, Halvorsen AJ, Swenson SL, McDonald FS. Burnout and distress among internal medicine program directors: results of a national survey. *J Gen Intern Med*. 2013;28(8):1056-63. DOI: 10.1007/s11606-013-2349-9.
- Cedfeldt AS, Bower EA, English C, Grady-Weliky TA, Girard DE, Choi D. Personal time off and residents' career satisfaction, attitudes and emotions. *Med Educ*. 2010;44(10):977-84. DOI: 10.1111/j.1365-2923.2010.03773.x.
- Sanfuentes M. Una mirada actualizada sobre el síndrome de burnout. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2008;25(1-2):50-66.
- Lima da Silva JL, Freitas Bezerra dos Santos RS, dos Santos Costa F, Pereira Costa Taveira R, Reis Teixeira L. Estressores na atividade gerencial do enfermeiro: implicações para saúde. *Av Enferm*. 2013;31(2):144-52.
- Aldrees TM, Aleissa S, Zamakhshary M, Badri M, Sadat-Ali M. Physician well-being: prevalence of burnout and associated risk factors in a tertiary hospital, Riyadh, Saudi Arabia. *Ann Saudi Med*. 2013;33(5):451-6. DOI: 10.5144/0256-4947.2013.451.
- Arrogante Ó. Mediator effect of resilience between burnout and health in nursing staff. *Enferm Clin*. 2014;24(5):283-9. DOI: 10.1016/j.enfcli.2014.06.003.
- Shirom A. Acerca de la validez del constructo, predictores y consecuencias del Burnout en el lugar de trabajo. *Cienc Trab*. 2009;11(32):44-54.
- Ortiz FE. El estrés del cirujano. *Rev Argent Cir*. 2006;90(5-6):211-22.
- Paredes OLG, Sanabria-Ferrand PA. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *Rev Fac Med*. 2008;16(1): 25-32.
- Ishak WW, Lederer S, Mandili C, Nikraves R, Seligman L, Vasa M, et al. Burnout during residency training: a literature review. *J Grad Med Educ*. 2009;1(2):236-42. DOI: 10.4300/JGME-D-09-00054.1.
- Trigo TR, Teng CT, Hallak JEC. Síndrome de Burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Rev Psiquiatr Clín*. 2007;34(5):223-33. DOI: 10.1590/S0101-60832007000500004.

17. Fabichak C, Silva-Junior JS, Morrone LC. Síndrome de Burnout em médicos residentes e preditores organizacionais do trabalho. *Rev Bras Med Trab.* 2014;12(2):79-84.
18. Diaz Araya S. Comportamiento del síndrome de desgaste profesional en médicos que laboraron en Coopesalud R.L., de agosto a octubre de 2004. *Acta Méd Costarric.* 2007;49(2):107-10.
19. Fuß I, Nübling M, Hasselhorn HM, Schwappach D, Rieger MA. Working conditions and Work-Family Conflict in German hospital physicians: psychosocial and organisational predictors and consequences. *BMC Public Health.* 2008;8:353. DOI: 10.1186/1471-2458-8-353.
20. Prins JT, van der Heijden FM, Hoekstra-Weebers JE, Bakker AB, van de Wiel HB, Jacobs B, et al. Burnout, engagement and resident physicians' self-reported errors. *Psychol Health Med.* 2009;14(6):654-66. DOI: 10.1080/13548500903311554.
21. Shanafelt T, Dyrbye L. Oncologist burnout: causes, consequences, and responses. *J Clin Oncol.* 2012;30(11):1235-41. DOI: 10.1200/JCO.2011.39.7380.
22. Avendaño C, Bustos P, Espinoza P, García F, Pierart T. Burnout y apoyo social en personal del servicio de psiquiatría de un hospital público. *Cienc Enferm.* 2009;15(2):55-68.
23. Sherman AC, Edwards D, Simonton S, Mehta P. Caregiver stress and burnout in an oncology unit. *Palliat Support Care.* 2006;4(1):65-80.
24. Camps C, Escobar Y, Esteban E, Almenárez JA, Moreno Jiménez B, Gálvez Herrer M, et al. Professional burnout among Spanish medical oncologists. *Clin Transl Oncol.* 2009;11(2):86-90.
25. Beltrán CA. Diferencias por sexo, Síndrome de Burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México. *Rev Costarric Salud Pública.* 2006;15(29):1-7.
26. Hyeda A, Handar Z. Avaliação da produtividade na síndrome de *Burnout*. *Rev Bras Med Trab.* 2011;9(2):78-84.
27. Gonçalves TB, Leitão AKR, Botelho BS, Marques RACC, Hosoume VSN, Neder PRB, et al. Prevalência de síndrome de *Burnout* em professores médicos de uma universidade pública em Belém do Pará. *Rev Bras Med Trab.* 2011;9(2):85-9.

Endereço para correspondência: Ana Luiza Pereira da Silveira - Rua Carmo do Paranaíba, 253, apartamento 902 - Itapoã - CEP: 31710-140 - Belo Horizonte (MG), Brasil - E-mail: analuzadasilveira@hotmail.com