

COLEGIADO DO CURSO DE MEDICINA

AMANDA CAROLINE SILVA DE SOUZA

GABRIEL WNUK FERREIRA

LUAN CARDOSO SILVA LIMA

LUDMILLA ISADORA MENDES FAGUNDES

**ANSIEDADE, DEPRESSÃO E SÍNDROME DE BURNOUT EM
PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

AMANDA CAROLINE SILVA DE SOUZA

GABRIEL WNUK FERREIRA

LUAN CARDOSO SILVA LIMA

LUDMILLA ISADORA MENDES FAGUNDES

ANSIEDADE, DEPRESSÃO E SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso, em formato de revisão de literatura, apresentado como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Medicina pela Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, sob a orientação do Professor Dr. Luciano de Oliveira Souza Tourinho.

ITABUNA – BAHIA
NOVEMBRO/2021

S729a

SOUZA, Amanda Caroline Silva de

Ansiedade, Depressão e Síndrome de Burnout em Profissionais de Saúde./Amanda Caroline Silva de Souza [et al], --Itabuna: FASAI, 2021.
24p.

Orientador: Prof.º Dr.º Luciano de Oliveira Souza Tourinho.

Trabalho de Conclusão de Curso em Bacharelado em Medicina pela
Faculdades Santo Agostinho de Itabuna, BA – FASAI.

1.Síndrome de Burnout. 2.Depressão.3.Ansiedade e Profissionais de Saúde.
I.Souza, Amanda Caroline Silva de. II.Tourinho, Luciano de Oliveira Souza.
III. Faculdades Santo Agostinho de Itabuna. IV. Título.

CDU:616

PCatálogo Biblioteca Dr. ª Maria Odília Teixeira
Aline Andrade Ferraz – Bibliotecária CRB 5/001881/O

SOUZA, Amanda; FERREIRA, Gabriel; LIMA, Luan; FAGUNDES, Ludmilla. **Ansiedade, Depressão e Síndrome de Burnout em Profissionais de Saúde**. Trabalho de Conclusão de Curso, em formato de revisão de literatura, apresentado como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Medicina pela Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, sob a orientação do Professor Luciano de Oliveira Souza Tourinho. Itabuna: Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, 2021.

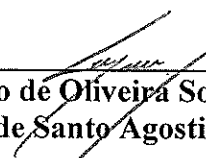
FOLHA DE APROVAÇÃO

ANSIEDADE, DEPRESSÃO E SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

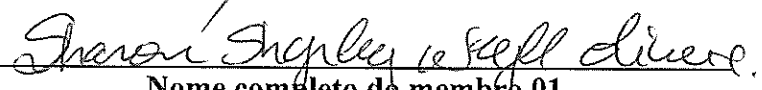
AMANDA CAROLINE SILVA DE SOUZA
GABRIEL WNUK FERREIRA
LUAN CARDOSO SILVA LIMA
LUDMILLA ISADORA MENDES FAGUNDES

Aprovado em 20 de dezembro de 2021

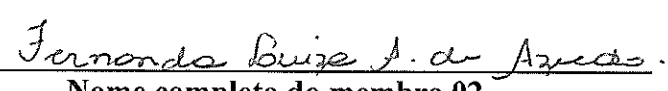
BANCA EXAMINADORA



Luciano de Oliveira Souza Tourinho
Faculdade Santo Agostinho de Itabuna



Nome completo do membro 01
Faculdade Santo Agostinho de Itabuna



Nome completo do membro 02
Faculdade Santo Agostinho de Itabuna

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SB - SÍNDROME DE BURNOUT

**BIREME - CENTRO LATINO-AMERICANO E DO CARIBE DE INFORMAÇÃO EM
CIÊNCIAS DA SAÚDE**

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE

CBB - CUESTIONÁRIO BREVE DE BURNOUT DE MORENO-JIMENEZ

CBP-R - CUESTIONÁRIO DE BURNOUT PARA PROFESSORES REVISADO

-M.B.I - MASLACH BURNOUT INVENTORY

COVID19 - SARS-COV2

EPI's - EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 CONCEITOS E CAUSAS DA SÍNDROME DE BURNOUT	11
3 SINTOMAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT.	12
4 SÍNDROME DE BURNOUT NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E PREVENÇÃO ..	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
6 REFERÊNCIAS	19
ANEXO 1 - Análise de Plágio (CopySpider)	24

Ansiedade, Depressão e Síndrome de Burnout em Profissionais de Saúde

Ansiedade, Depressão e Síndrome de Burnout em Profissionais de Saúde

Anxiety, Depression and Burnout Syndrome in Health Professionals

SOUZA, Amanda¹

FERREIRA, Gabriel²

LIMA, Luan³

FAGUNDES, Ludmilla⁴

TOURINHO, Luciano⁵

RESUMO

Introdução. A ansiedade, a depressão e a Síndrome de Burnout (SB) são transtornos mentais que afetam a qualidade de vida dos profissionais de saúde e estão relacionados a níveis de estresse elevado no ambiente de trabalho, levando a exaustão emocional, distanciamento das relações pessoais e diminuição do sentimento de realização pessoal. **Objetivos.** O objetivo dessa pesquisa é realizar uma revisão bibliográfica para avaliar como a Síndrome de Burnout, ansiedade e/ou depressão interferem na qualidade de vida dos profissionais de saúde, bem como correlacionar os aspectos de trabalho que influenciam no desenvolvimento da síndrome nestes profissionais. **Justificativa:** Considerando a alta prevalência desses transtornos na sociedade atual, torna-se de fundamental importância ampliar a discussão sobre os fatores de risco relacionados a fim de mitigar os danos causados pela ansiedade, depressão e/ou SB e, ainda, para servir subsídios para pesquisas ulteriores e para estudos por interessados na área. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, utilizando-se a base de dados MedLine, Scielo, Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME). Nesse sentido, a busca foi realizada para o período compreendido entre 2015 e 2021, interligando os termos Síndrome de Burnout, ansiedade, depressão, profissionais de saúde e selecionando artigos e revistas científicas publicados na língua portuguesa. **Resultados e discussão:** O presente estudo evidenciou que os profissionais de saúde que trabalham diretamente na área assistencial estão mais predispostos a desenvolverem ansiedade, depressão e/ou SB, pois a sobrecarga de trabalho e as cobranças excessivas geram elevado nível de estresse. **Considerações finais:** Desse modo, ações educativas e terapêuticas no âmbito individual e coletivo, redução da carga horária e condições adequadas de trabalho, são essenciais para mitigar estes transtornos mentais.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout, Depressão, Ansiedade e Profissionais de Saúde.

1 Graduanda em Medicina pela Faculdade Santo Agostinho de Itabuna.

2 Graduando em Medicina pela Faculdade Santo Agostinho de Itabuna.

3 Graduando em Medicina pela Faculdade Santo Agostinho de Itabuna.

4 Graduanda em Medicina pela Faculdade Santo Agostinho de Itabuna.

5 Orientador. Pós-Doutor em Direitos Humanos pela Universidad de Salamanca – Espanha. Doutor e Mestre em Direito Público pela Universidade Federal da Bahia. Docente e Diretor Geral da Faculdade Santo Agostinho de Itabuna.

ABSTRACT

Introduction. Anxiety, depression and Burnout Syndrome (BS) are mental disorders that affect the quality of life of health professionals and are related to high levels of stress in the work environment, leading to emotional exhaustion, distancing from personal relationships and decreased feelings of personal achievement. **Goals.** The objective of this work is to carry out a literature review to assess how Burnout Syndrome, anxiety and/or depression interfere in the quality of life of health professionals, as well as to correlate the work aspects that influence the development of the syndrome in these professionals. **Justification:** Considering the high prevalence of these disorders in today's society, it is essential to broaden the discussion on related risk factors in order to mitigate the damage caused by anxiety, depression and/or BS. **Methodology:** A literature review was carried out using the MedLine, Scielo, Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information (BIREME) database. In this sense, the search was carried out for the period between 2015 and 2021, interconnecting the terms burnout syndrome, anxiety, depression, health professionals and selecting articles and scientific journals published in Portuguese. **Results and discussion:** This study showed that health professionals who work directly in the healthcare area are more likely to develop anxiety, depression and/or BS, as work overload and excessive demands generate a high level of stress. **Final considerations:** In this way, educational and therapeutic actions in the individual and collective scope, reduction of the workload and adequate working conditions are essential to mitigate these mental disorders.

Keywords: Burnout Syndrome, Depression, Anxiety and Health Professionals

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016) conceitua a depressão como um transtorno de humor que apresenta perda do senso de controle e experiência subjetiva de grande sofrimento que gera prejuízos sociais, ocupacionais e emocionais e a ansiedade como sendo uma emoção caracterizada por um estado desagradável de agitação interior, muitas vezes acompanhada de comportamento nervoso, que traz uma angústia sem motivo aparente. Estes dois transtornos muitas vezes se relacionam com a Síndrome de Burnout (SB), a qual afeta diversos trabalhadores.

Os profissionais da área da saúde estão submetidos a uma grande pressão psicológica no seu ambiente de trabalho. Fatores como carga horária excessiva, baixos salários, assédio dos coordenadores e pressão dos familiares estão sendo determinantes no aumento do número de casos da SB, da ansiedade e da depressão (CHIAVENATO, 2016).

A presente pesquisa parte da hipótese de que a carga horária extensa, menor tempo de descanso, diminuição ou ausência de atividades interativas e de lazer são as principais causas da Síndrome de Burnout, ansiedade e depressão nos profissionais de saúde. Portanto,

profissionais de saúde do hospital afetados por essas doenças sofrem afastamentos temporários do trabalho devido à redução na eficiência no trabalho e incapacidade de realizar normalmente as atividades rotineiras requeridas. Nesse panorama, a presente incursão teórica tem como objetivo apresentar uma revisão integrativa de literatura sobre os aspectos de trabalho que influenciam na Síndrome de Burnout, bem como avaliar como essas patologias interferem na qualidade de vida dos profissionais de saúde.

A Síndrome de Burnout (SB), ou Síndrome do Esgotamento Profissional, é um distúrbio psicológico, o qual o Ministério da Saúde inclui entre os transtornos mentais e do comportamento relacionado com o trabalho, sendo referenciado pelo Código Internacional de Doenças (CID10 Z56.3 / CID10 Z56.6). Outrossim, essa patologia está relacionada diretamente com trabalhadores que mantêm contato direto com outras pessoas (pacientes, clientes e alunos). De acordo com Benevides-Pereira (2012), a exaustão emocional é a dimensão que se refere mais diretamente ao estresse e alude ao esgotamento, tanto físico como mental, levando à sensação de que não se dispõe mais de energia para as atividades cotidianas, em especial a laboral. Nesse ínterim, a SB traz uma série de sintomas como transtornos do sono, dificuldade de atenção, lapsos de memória, ansiedade, depressão entre outros. Esta é a dimensão considerada central da síndrome e representativa do estresse ocupacional. Por conseguinte, é de fundamental importância tomar como base a teoria explicitada, levando em consideração que essa moléstia ocasiona nos profissionais de saúde danos físicos, psíquicos e comportamentais.

Além disso, é importante salientar o aumento do risco para erros médicos, os quais podem comprometer a qualidade da assistência. Outrossim, torna-se necessário sensibilizar tanto os gestores de saúde, quanto a situação destes profissionais, bem como promover a criação de medidas paliativas para mitigar essa problemática no ambiente hospitalar. Foi realizada uma revisão de literatura, utilizando-se a base de dados MedLine, Scielo, Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME). Nesse sentido, a busca foi realizada para o período compreendido entre 2015 e 2021, interligando os termos Síndrome de Burnout, ansiedade, depressão, profissionais de saúde e selecionando artigos e revistas científicas publicados na língua portuguesa. Nesse contexto, após a prospecção dos artigos e publicações, fez-se uma seleção rigorosa entre as citações bibliográficas, com a finalidade em detectar artigos de relevância que não tivessem sido encontrados no primeiro levantamento.

Diante dos fatores acima, realizou-se um estudo qualitativo, em que a base de estudo foram artigos empíricos, epidemiológicos, conceituais e de revisão que relacionassem a Síndrome de Burnout, seus aspectos conceituais, depressão e ansiedade aos trabalhadores da área da saúde. Nesse ínterim, o quadro clínico, diagnóstico e tratamento foi explorado também

em estudos de revistas científicas e sites governamentais, considerando quadros de Síndrome de Burnout, ansiedade e depressão nos profissionais de saúde, assim como as consequências biopsicossociais no cotidiano desses indivíduos. Por fim, foram excluídos artigos e qualquer tipo de publicação que abordaram outras categorias profissionais com exceção às que preencheram os critérios citados.

Parte-se da hipótese de que carga horária extensa, menor tempo de descanso, diminuição ou ausência de atividades de lazer são as principais causas da Síndrome de Burnout, ansiedade e depressão nos profissionais de saúde, desencadeando afastamentos temporários do trabalho. Nesse sentido, fatores como carga horária excessiva, baixos salários, assédio dos coordenadores e pressão dos familiares são os principais desencadeantes.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua a depressão como um transtorno de humor que apresenta perda do senso de controle e experiência subjetiva de grande sofrimento, gerando prejuízos sociais, ocupacionais e emocionais e a ansiedade como sendo uma emoção caracterizada por um estado desagradável de agitação interior. Associada a esse quadro, a Síndrome de Burnout (SB), é um distúrbio psicológico, o qual o Ministério da Saúde inclui entre os transtornos mentais e do comportamento relacionado com o trabalho, caracterizado por um esgotamento físico e emocional.

Nesse contexto, o diagnóstico da síndrome de burnout é realizado através de instrumentos utilizados para a avaliação e graduação da doença, como: Cuestionário Breve de Burnout de Moreno-Jimenez (CBB), o Cuestionário de Burnout para Professores Revisado (CBP-R), destacando-se o Maslach Burnout Inventory (M.B.I). Além disso, o tratamento consiste em três eixos principais, abrangendo uma estratégia multidisciplinar: tratamento psicoterápico e médico, orientado por um psiquiatra ou psicólogo, tratamento farmacológico e/ou alternativo.

Não obstante, a SB pode ser considerada um grande problema psicossocial que impacta a qualidade de vida pessoal e laboral de vários profissionais de saúde, fazendo parte do grupo das dez principais causas de incapacitação laboral no mundo de acordo com a OMS. Dessa forma, é preciso prevenir essa síndrome por meio da implementação de ações específicas e do desenvolvimento de programas.

Nesse ínterim, torna-se essencial estabelecer um diagnóstico precoce, fornecer um acompanhamento psicológico e psiquiátrico, bem como mobilizar os gestores da rede hospitalar de modo a estabelecer melhores condições de trabalho para que se possa mitigar essa problemática.

2 CONCEITOS E CAUSAS DA SÍNDROME DE BURNOUT

O conceito de *burnout* foi utilizado pela primeira vez em 1960 por Bradley, mas somente começou a ser mais observado e divulgado a partir das pesquisas de Freudenberger (1980). Porém, mesmo sendo Freudenberger a utilizar o termo *burnout* pela primeira vez, foi a pesquisadora Christina Maslach, que ficou famosa por estudar a síndrome mais profundamente, sendo conhecida como uma das pesquisadoras pioneiras (FERREIRA, 1986).

Segundo Benevides-Pereira (2004), o *burnout* é uma reação de enfrentamento inadequada diante da cronificação do estresse ocupacional, e advém das falhas de outras estratégias para lidar com o estresse. Nesse sentido, Abreu (2002) ressalta que a síndrome é o resultado de várias tentativas de lidar com situações estressantes.

O Burnout é uma reação ao estresse relacionado ao trabalho, um desgaste físico e psicológico, por lidar excessivamente com pessoas no meio laboral, muitas vezes causado por um sentimento de frustração. Atinge trabalhadores independentes da sua área de atuação profissional, gênero ou condições sociais, no entanto, tem maior incidência em profissionais com maior contato interpessoal tais como médicos, enfermeiros, psicanalistas, assistentes sociais e atendentes públicos (BENEVIDES, 2002).

No Brasil, a Lei nº. 3048/99 reconhece a Síndrome do Esgotamento Profissional como doença do trabalho, síndrome entendida como sensação de estar “acabado”. No entanto, não existem muitos estudos sobre esse assunto no país, o que leva a uma subnotificação dos casos.

A SB não se manifesta de modo instantâneo. É lenta e acomete o ser progressivamente (MASLACH, 2003). Alvarez e Fernández (1991) expõem três momentos dessa crise para que seja compreendido como o sujeito se sente durante esse processo. Na fase inicial, primeiro momento, o sujeito verifica sobrecarga, percebe que não há investimento necessário humano ou material para a realização das suas atividades. No segundo momento, o sujeito inicia um processo de autodefesa, no qual começa a responder negativamente aos estímulos do meio de convivência do trabalho, suas condutas são alteradas na busca de se defender do mal-estar instalado pela síndrome. Já no terceiro momento, para tentar se ajustar ao desajuste vivenciado, o sujeito empreende muito esforço, por isso sintomas como fadiga, irritabilidade, tensão e ansiedade aparecem.

Diante dos fatores acima e, segundo a teoria de Alvarez e Fernández (1991), é de fundamental importância que a SB seja diagnosticada no início dos sintomas para que o

tratamento ocorra o mais precoce possível, tendo em vista que este problema quando não resolvido a tempo acaba desencadeando no paciente transtornos de ansiedade e depressão.

Segundo o Ministério da Saúde (MS, 2019), a principal causa da SB é o excesso de trabalho, que também pode acontecer quando o profissional planeja ou é pautado para objetivos de trabalho muito difíceis, situações em que a pessoa possa achar, por algum motivo, não ter capacidades suficientes para os cumprir. Pode resultar em estado de depressão profunda e por isso é essencial procurar apoio profissional no surgimento dos primeiros sintomas.

A princípio, vale destacar, conforme leciona Fabiane de Sá (2017, p. 22):

O Ministério da Saúde inclui a SB entre os transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho, tendo como agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional o ritmo de atividade penoso (CID10 Z56.3) e outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o seu ofício (CID10 Z56.6). A Previdência Social inclui a SB entre os agentes patogênicos causadores de doenças profissionais ou do trabalho no título sobre transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho (Grupo V da CID-10).

Demonstra-se, dessa forma, que a SB é uma realidade danosa para o profissional, podendo ocasionar sérios distúrbios mentais e de personalidade, comprometendo dessa forma no rendimento do profissional doente.

3 SINTOMAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT

Segundo o Ministério da Saúde (2019), a Síndrome de Burnout envolve nervosismo, sofrimentos psicológicos e problemas físicos, como dor de barriga, cansaço excessivo e tonturas. O estresse e a falta de vontade de sair da cama ou de casa, quando constantes, podem indicar o início da doença.

De acordo com Ballone (2005), os principais sintomas dessa síndrome, de início, seriam um esgotamento físico e emocional onde o indivíduo tem a sensação de não conseguir dar mais nada de si mesmo. Evoluindo para um desenvolver de sentimentos e atitudes muito negativas, como por exemplo, cinismo na relação com seus colegas de trabalho e superficial indiferença afetiva. Finalizando com sentimentos de falta de realização pessoal no trabalho, afetando assim sua eficiência e habilidade para realização de tarefas e de adequar-se à organização.

Ballone (2005) e Benevides (2002) informam que os sintomas do Burnout podem ser subdivididos em Físicos, Psíquicos, Comportamentais e Defensivo. Nesse contexto, segundo

Benevides-Pereira (2002), os sintomas físicos incluem fadiga constante e progressiva, distúrbios do sono, cefaléias, enxaquecas, perturbações gastrointestinais, imunodeficiência, disfunções sexuais; os sintomas psíquicos envolvem falta de atenção, de concentração, alterações de memória, tanto evocativa como de fixação, lentificação do pensamento, sentimento de solidão, impaciência, labilidade emocional, presença de mudanças bruscas do humor, dificuldade de auto-aceitação, baixa auto-estima, astenia, desânimo, disforia, depressão: realizar uma atividade mesmo que de pouca monta, é sempre custosa.

Há um decréscimo do estado de ânimo, perda do entusiasmo, levando à disforia que sem a devida intervenção, pode evoluir para uma depressão. Já os sintomas comportamentais vão estar relacionados a negligência ou escrúpulo excessivo, irritabilidade, comportamentos hostis, destrutivos, mesmo que o acontecimento desencadeante não seja de grande monta, incapacidade para relaxar, apresenta constante tônus muscular e rigidez. Inclusive em situações prazerosas, está sempre em alerta, como se a qualquer momento algo pudesse acontecer (BENEVIDES-PEREIRA, 2002)

Ainda segundo Benevides-Pereira (2002), o paciente não consegue desfrutar de momentos de lazer, de férias. Mesmo que se proponha a descansar, sente como se não pudesse parar o curso do pensamento, como se seu cérebro estivesse constante atividade. Por fim, tem-se os sintomas defensivos, dos quais se destacam a tendência ao isolamento, um tanto pela sensação de fracasso, pela não-aceitação e o sentimento de onipotência: ainda para tentar compensar a sensação de frustração e a incapacidade.

Ademais, é importante ressaltar que pacientes com a Síndrome de Burnout não apresentará todos os sintomas citados acima. O grau, o tipo e o número de manifestações apresentados dependerão da configuração de fatores individuais (como predisposição genética, experiências sócio-educacionais), fatores ambientais (locais de trabalho ou cidades com maior incidência de poluição, por exemplo) e a etapa em que a pessoa se encontra no processo de desenvolvimento da síndrome. (BENEVIDES, 2002).

No tocante ao diagnóstico da síndrome de *burnout*, existem diversos instrumentos utilizados para a avaliação e graduação da doença, entre eles temos no Brasil: o CBB – *Cuestionário Breve de Burnout* de Moreno-Jimenez e o CBP-R – *Cuestionário de Burnout* para Professores Revisado (MORENO-JIMÉNEZ, GARROZA & GONZÁLEZ, 2000), que estão sendo efetuados pelo GEPEB – Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Estresse e Burnout, estudos com o IBP – Inventário de Burnout para Psicólogos, que testa o Burnout nos psicólogos, contudo, destaca-se o instrumento *Maslach Burnout Inventory* (M.B.I.), sendo uma das formas amplamente difundida em todo o mundo, mais eficaz e utilizada para o diagnóstico da Síndrome

de *Burnout*, de Maslach e Jackson, traduzido e validado por Benevides-Pereira (2002) do NEPASB – Núcleo de Estudos e Pesquisas avançadas da Síndrome de Burnout.

Por meio deste questionário (M.B.I), o indivíduo é avaliado em dimensões, que segundo a perspectiva psicossocial compõem a síndrome, dentre elas três sub-escalas denominadas de “despersonalização”, “exaustão emocional”, e “realização pessoal. Nesse ínterim, o mesmo é composto por 22 itens, pelos quais o sujeito é avaliado, respondendo com uma frequência de seis graus, ou seja, em cada um dos itens é indicado o grau de intensidade ou frequência, variando de 7 (totalmente em acordo) a 1 (totalmente em desacordo), Maslach, 1981.

A despersonalização é formada por 5 itens, descrevendo respostas imparciais. A exaustão emocional, composta por 9 itens, avalia sentimentos de exaustão e esgotamento profissional. Por fim, a realização pessoal, contém 08 questões, descreve sentimentos ao nível da capacidade e sucesso alcançados no trabalho com pessoas. Ao final do questionário, segue-se para a etapa de interpretação das pontuações, levando aos diferentes níveis da doença: um nível alto da síndrome de *Burnout*, revela-se em scores altos para as sub-escalas de exaustão emocional e despersonalização, e baixa pontuação na realização pessoal; um nível médio de *Burnout* é caracterizado por valores médios nas três sub-escalas; um nível baixo da síndrome, é identificado por scores baixos nas sub-escalas de exaustão emocional e despersonalização, e scores elevados na realização pessoal (MASLACH, 1981).

De acordo com a psicóloga Marilda Lipp (2016), o diagnóstico diferencial de uma depressão causada por estresse não é tão simples. Nesse contexto, essa moléstia (depressão) é um fator que dificulta o diagnóstico da Síndrome de Burnout por possuir diversos traços em comum com a doença SB.

O diagnóstico diferencial entre a depressão sintoma de stress e outros tipos de depressão, inclusive a biológica que ocorre como efeito colateral de medicamentos e a que faz parte do quadro de transtorno psiquiátrico, é bastante complexo. Para se diferenciar a depressão sintoma de stress é preciso analisar se a pessoa está tendo que fazer um esforço muito grande para se adaptar a algo, como por exemplo, mudança de emprego (LIPP, 2016).

Entretanto, é importante destacar que a utilização isolada de algum dos instrumentos já citados, não garante uma avaliação correta de *Burnout*. Nesse sentido, segundo Benevides-Pereira (2002), faz-se necessário a realização de levantamento de informações, por meio de entrevistas (com o indivíduo, assim como com companheiros de trabalho e família), avaliando também as condições organizacionais da instituição onde vinham sendo desenvolvidas as atividades ocupacionais e instrumentos que sejam efetivos na avaliação da saúde mental.

Portanto, segundo Benevides-Pereira (2002), a análise completa das informações obtidas e a avaliação dos instrumentos citados anteriormente, possibilitam um diagnóstico ideal, determinando inclusive um diferencial do estresse e depressão, além da avaliação correta da gravidade/nível do caso.

Para os pacientes que apresentam síndrome de Burnout, popularmente conhecida como “estafa”, o tratamento consiste em três eixos principais, abrangendo uma estratégia multidisciplinar: tratamento psicoterápico e médico, orientado por um psiquiatra ou psicólogo, tratamento farmacológico, com o uso de antidepressivos (Sertralina ou Fluoxetina) e/ou ansiolíticos e tratamento alternativo, consistindo principalmente na prática de exercícios físicos e outras atividades como a hipnoterapia e acupuntura (FRAZÃO, 2014). Durante esse processo, é essencial que o paciente descanse, e/ou tire férias para aliviar a sintomatologia característica da síndrome, como as dores de cabeça, fadiga, palpitações e dores musculares, que surgem pela exaustão do estresse excessivo de trabalho (SILVA; SALES, 2016).

O suicídio é um dos fatores de risco na Síndrome de Burnout. Por isso, é necessário que se inicie o tratamento logo após o diagnóstico. Para uma terapêutica eficaz, é importante ressaltar a relevância de um diagnóstico realizado de maneira competente e detalhada, para que não se confunda Síndrome de Burnout com outro tipo de transtorno psicológico como depressão, transtornos de humor ou de ansiedade, bastante comum nos estágios iniciais, pela similaridade de sintomas e complexidade na diferenciação dos mesmos (BENEVIDES, 2012).

Não há dados exatos sobre suicídios no Brasil, em casos provocados por estresse no trabalho, no entanto, há dados sobre pessoas que cometeram suicídio sofrendo depressão. Estima-se que, nos Estados Unidos, 70.000 pessoas tentam o suicídio anualmente. Já no Brasil, estima-se que cerca de 54 milhões de pessoas sofrerão de depressão um dia, sendo que destas, 7,5 milhões correrão o risco de tentar o suicídio (LIPP, 2016).

Nesse ínterim, segundo Helpguide.org (2014), o processo de tratamento do Burnout pode ser resumido de acordo com a abordagem “Três R”: a) Reconhecer: prestar atenção aos sinais de alerta da síndrome; b) Reverter: desfazer o dano por meio do gerenciamento dos sintomas e busca de apoio; c) Resiliência: construção da capacidade de resistência ao stress por meio do cuidado da saúde física e emocional. Por isso, psicoterapia é determinante, pois o terapeuta ajuda o paciente a ultrapassar as crises, através da orientação individual e familiar, potencializa os efeitos do uso de medicamentos através da ressignificação e da retomada dos sentidos da história de vida do sujeito, auxiliando o paciente a encontrar estratégias de combate e resistência ao stress (HELPGUIDE.ORG, 2014).

As terapias podem ser em grupos, incluindo aulas de dança e teatro, que proporcionam ao indivíduo a troca de experiências, o autoconhecimento, maior segurança e o convívio social. Além disso, ao longo do tratamento psicológico o paciente deve encontrar algumas estratégias: reorganizar o seu trabalho, diminuindo as horas de trabalho ou as tarefas que é responsável, aumentar o convívio com amigos, para se distrair do estresse do trabalho, fazer atividades relaxantes, como dançar, ir ao cinema ou sair com os amigos, por exemplo. O ideal é que o paciente faça ao mesmo tempo as várias técnicas para que a recuperação em menor prazo. Além desses, o acompanhamento médico e a alteração de hábitos são dimensões importantes, como atividade física regular e exercícios de relaxamento, os quais também ajudam a controlar os sintomas. (FRAZÃO, 2014; FERRARI, 2014; VARELLA, 2014).

4 SÍNDROME DE BURNOUT NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E PREVENÇÃO

De acordo a Organização Mundial da Saúde (OMS), entre as dez principais causas de incapacitação laboral no mundo, cinco delas (50%) estão associadas aos transtornos mentais. Nesse sentido, a Síndrome de Burnout, a depressão e a ansiedade podem ser destacadas dentro dessa realidade, principalmente quando o cenário reflete ao ambiente hospitalar, onde os profissionais de saúde são bastante acometidos. Outrossim, diante a realidade mundial da pandemia pelo novo coronavírus, SARS-CoV2 (COVID19), as ocorrências desses transtornos mentais aumentaram consideravelmente em todo o território nacional, ocasionando prejuízos biopsicossociais em diversos profissionais de saúde. (SAMPAIO, 2020; SANTOS, 2021; ALMEIDA, 2021).

A Síndrome de Burnout (SB) é uma resposta prolongada a estressores interpessoais crônico no ambiente de trabalho (PERNICIOTTI et al. 2020). Nesse viés, a SB pode ser considerada um grande problema psicossocial que impacta a qualidade de vida pessoal e laboral de vários profissionais de saúde, pois esses trabalhadores convivem constantemente com a dor e sofrimento dos pacientes, além de serem submetidos a frustrações, desgastes emocionais e incertezas desencadeadas pela pandemia COVID 19 diariamente (BARBOSA, 2021).

Dentro desse contexto, os números são bastante elevados, de acordo com uma pesquisa realizada recentemente com 3.613 profissionais de saúde no Brasil, 79% dos médicos, 74% dos enfermeiros e 64% dos técnicos de enfermagem foram acometidos pela Síndrome de Burnout durante a pandemia (BARBA, 2021). Desse modo, a SB foi descrita pela primeira vez pelo

psiquiatra Herbert Freudenberger em 1974, porém, com o advento da pandemia, lamentavelmente os índices de ocorrência dessa patologia vinculados a profissionais de saúde só cresceram.

A ansiedade, a depressão e o estresse deterioram as relações interpessoais dos profissionais de saúde, desencadeando com isso a Síndrome de Burnout (SB) nos profissionais de saúde tanto no ambiente de trabalho quanto no seu cotidiano. O excesso de carga horária trabalhada, escassez de recursos, pelo contato com o sofrimento humano, o processo de morte do paciente e a insegurança no trabalho principalmente após o advento do COVID 19, reflete no aumento dos índices de ansiedade e depressão, ocasionando uma redução significativa na produtividade do profissional (LIMA, 2020; SOUZA, 2020).

No período da pandemia do COVID 19, já que os níveis de ansiedade se elevaram, foi realizado uma pesquisa na cidade de Wuhan, na China com 1257 profissionais da área da saúde e houve um aumento nos números de ansiedade nessa população, principalmente em mulheres solteiras e jovens (PEREIRA, 2021).

A saúde mental dos profissionais de saúde está sendo considerada uma grande preocupação nesse período pandêmico, pois há um grande risco de contaminação, grandes tomadas de decisões, um aumento das jornadas de trabalho, falta de equipamentos de proteção individual (EPI's) e/ou baixo estoque de medicamentos. Além dessas situações, ainda há casos de perda de colegas próximos ou familiares, o que pode ser considerado como um grande agravante. Devido a isso, faz-se necessário intervenções psicológicas, para que assim, reduza ao máximo os impactos negativos, além de promover a saúde mental durante e pós-pandemia, pois esses profissionais, necessitarão de se adaptar e, conseqüentemente, lidar com as perdas e mudanças emocionais, sociais e econômicas (PRADO, 2020).

A Síndrome de Burnout (SB) é uma patologia presente no cotidiano de diversos setores trabalhistas (principalmente na área da Saúde). Por conseguinte, é de vital importância que essa Síndrome possa ser evitada, mitigando com isso problemas de saúde mental nos trabalhadores. Assim, como uma forma de prevenção da SB diversas ações podem ser implementadas (GALINDO, 2012).

Como prevenção, sugere-se o desenvolvimento de programas dos quais possam abranger apoio social, aperfeiçoamento do trabalho em grupo, entrosamento entre os membros da equipe através de dinâmicas, favorecendo assim o crescimento pessoal e profissional destes trabalhadores, contribuindo diretamente para a qualidade dos serviços prestados por estes e prevenindo o estresse laboral (TRINDADE, 2010).

Além disso, outra conduta recomendada é o descanso efetivo do trabalhador (8 horas diárias de sono). Outrossim, segundo o Ministério da Saúde (MS, 2019), o trabalhador deve evitar o consumo de bebidas alcoólicas, tabaco ou outras drogas, pois só essas substâncias pioram a confusão mental do doente. Dessa forma, a reorganização e a redefinição dos processos de trabalho e o remodelamento das ações cotidianas do indivíduo são de grande importância, para que o trabalhador se sinta engajado e responsável por suas atitudes sem sentir-se coagido com normas e políticas rígidas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O exercício laboral voltado para o cuidado de pessoas enfermas é de suma importância para a população em geral, porém os profissionais que atuam nessa temática devem ser assistidos, pois o índice de distúrbios mentais nesses trabalhadores é alarmante. Nesse contexto, pode-se destacar a ansiedade, depressão e principalmente a Síndrome de Burnout como as doenças que comprometem o funcionamento mental encontrados nesses profissionais da saúde. Nesse ínterim, a ansiedade é referida como uma emoção orientada para o futuro, que prepara o indivíduo para situações de ameaça e perigo, envolvendo respostas cognitivas, afetivas, fisiológicas e comportamentais, com o propósito de autoproteção (FALCONE, ELIANE et al, 2016). Outrossim, segundo Sampaio a depressão refere-se a uma ampla gama de problemas de saúde mental caracterizada por sintomas emocionais negativos (perda de interesse e prazer - anedonia) e sintomas cognitivos, físicos e comportamentais associados (SAMPALIO et al, 2014). Por fim, Christina Maslach (1976) propôs um modelo teórico para caracterizar a SB, definindo-a como uma resposta prolongada a estressores interpessoais crônicos no trabalho que se apresenta em três dimensões interdependentes: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal (MASLACH, SCHAUFELI & LEITER, 2001).

O presente estudo tem como resultado a alta prevalência da Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde, que estão diretamente ligados a atividade assistencial, no ambiente hospitalar, visto que, estes profissionais estão submetidos a elevada carga de trabalho, estresse e auto cobrança exagerada. Buscou-se evidenciar a sobrecarga dos funcionários, o aumento significativo do índice de afastamentos causados por ansiedade, Síndrome de Burnout e depressão, bem como evidenciar a necessidade de ampliar ações educativas e terapêuticas no âmbito individual e coletivo, reduzir a carga horária, aumentar o tempo de descanso e fornecer

condições adequadas de trabalho para promover o crescimento pessoal e profissional destes trabalhadores, contribuindo diretamente para a prevenção do estresse laboral.

Dessa forma, a SB nos profissionais de saúde é considerada atualmente, um problema de saúde pública, uma vez que, os mesmos estão submetidos a cargas horárias extensas e cobranças extenuantes no ambiente de trabalho o que traz malefícios tanto para saúde física quanto para saúde mental. Para além disso, ocorre uma insatisfação com o trabalho, o que acarreta diretamente na assistência prestada ao paciente. Assim sendo, torna-se essencial estabelecer um diagnóstico precoce, fornecer um acompanhamento psicológico e psiquiátrico, bem como mobilizar os gestores da rede hospitalar de modo a estabelecer melhores condições de trabalho para que se possa mitigar essa problemática.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Sersie Lessa Antunes Costa; et al. **Síndrome de Burnout em profissionais da saúde da linha de frente do COVID-19**. In: Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 7, 2021. Disponível em <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/32411>. Acesso em 08 de Dezembro de 2021.

ASSATO, C.H. **Síndrome de Burnout**. Disponível em: <<http://www.artigonal.com/medicina-artigos/sindrome-de-burnout-1369338.html>> Acessado em 20/10/2019

BALLONE, G.J. **Síndrome de Burnout**. <http://virtualpsy.locaweb.com.br/?art=311&sec=27>>Acessado em 20/10/2019.

BARBOSA, Sabrina Suellem Soares; et al. **Síndrome de Burnout em profissionais de saúde atuantes em áreas de alta complexidade**. In: Revista Caparaó, v. 3, n. 1, 2021. Disponível em: <https://revistacaparao.org/caparao/article/view/36>. Acesso em: 20 de novembro de 2021.

FALCONE, Eliane Mary de Oliveira et al. **Construção e validade de conteúdo da Escala Cognitiva de Ansiedade em adultos** In: *Psicol. pesq.*[online], vol.10, n.1, 2016. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-

12472016000100011&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1982-1247. Acesso em: 08 de dezembro de 2021.

FLEURY, M. **A informação como estratégia de prevenção da Síndrome de Burnout.** Novembro de 2010. Disponível em: <<http://www.artigos.com/artigos/humanas/psicologia/a-informacao-como-estrategia-de-prevencao-da-sindrome-de-burnout-12274/artigo/#.UjoXNH9Lhfw>>/ Acessado em 25/10/2019

FRANÇA, Flávia Maria de; FERRARI, Rogério. **Síndrome de Burnout e os aspectos sócio-demográficos em profissionais de enfermagem.** In: Acta Paulista de Enfermagem, v. 25, n. 5. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/pgzj9nJshD4DbDrFthGq5YC/?lang=en#>. Acessado em 08 de dezembro de 2021.

GADELHA, Carlos. **Síndrome de Burnout: Exaustão emocional na saúde.** Recife, 2011. Disponível em: <http://www.simepe.org.br/novo2/noticias/noticias_051010_burnout.asp/> Acessado em 20/10/2019.

GAZORRA, Hernández, et al. **Prevenção e Intervenção na Síndrome de Burnout. Como Prevenir (ou Remediar) o processo de Burnout.**

KOVALESKI, Douglas Francisco. **A síndrome de Burnout em profissionais de saúde.** In: Rev. Saúde e Transformação Social. v. 3, n. 2, 2012. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/748>>/ Acessado em 25 de outubro de 2019.

LYRA, Glaciene Januario Hottis. **Síndrome de Burnout: Esgotamento profissional, estresse, sintomas e o caminho para a liberdade docente.** In: Revista Científica Semana Acadêmica. Fortaleza, N°. 000073, 2015. Disponível em: <https://semanaacademica.org.br/artigo/sindrome-de-burnout-esgotamento-profissional-estresse-sintomas-e-o-caminho-para-liberdade>. Acessado em: 08 de dezembro de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Saúde Mental: o que é, doença, tratamentos e direitos. <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/> Acessado em 02/11/2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Síndrome de Burnout: O que é, quais as causas, sintomas e como tratar. <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/sindrome-de-burnout,2017/> Acessado em 04.10.2019.

NASCIMENTO, Débora Rodrigues, et al. **A Síndrome de Burnout no ambiente de trabalho: Um Reflexo do Afastamento de Profissionais de suas Atividades Laborais em Anápolis.** In: Revista de Magistro de Filosofia, Ano XI – Nº. 23, 2018. Disponível em: <https://www.catolicadeanapolis.edu.br/revistamagistro/wp-content/uploads/2018/04/A-S%c3%8dNDROME-DE-BURNOUT-NO-AMBIENTE-DE-TRABALHO-UM-REFLEXO-DO-AFASTAMENTO-DE-PROFISSIONAIS-DE-SUAS-ATIVIDADES-LABORAIS-EM-AN%c3%81POLIS.pdf>. Acessado em: 08 de dezembro de 2021.

Pêgo, Francinara Pereira Lopes. **Burnout Syndrome.** In: Revista Brasileira de Medicina do trabalho, Vol. 14, nº 2, 2016. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v14n2a15.pdf>. Acesso em: 08 de dezembro de 2021

PEREIRA, Ana Cláudia Costa; et al. **O agravamento dos transtornos de ansiedade em profissionais de saúde no contexto da pandemia da COVID-19.** In: Brazilian Journal of Development, v. 4, n. 2, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/25537>. Acesso em: 08 de dezembro de 2021.

PERNICIOTTI, Patrícia; et al. **Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção.** In: Revista SBPH [online], vol.23, n.1, 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt&nrm=iso. ISSN 1516-0858. Acesso em: 08 de dezembro de 2021.

PRADO, Amanda Dornelas; et al. **A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa.** In: Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 46, p. e4128-e4128, jun. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4128/2188>. Acessado em: 08 de

dezembro

de

2021.

SÁ, Fabiane. **Burnout: mais próximo do setor da saúde do que se imagina.** In: Revista No Limite, edição 09, 2017. Disponível em: <https://fehoesp360.org.br/gerenciador/upl/mul/publicacoes/fehoesp360-ed09-mul-00000009-09052017095331.pdf>. Acessado em: 08 de dezembro de 2021.

SANTOS, Katarina Márcia Rodrigues dos; et al. **Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19.** In: Escola Anna Nery [online], v. 25, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>>. Acessado em: 08 de dezembro de 2021.

SILVA, Flávia Pietá Paulo da **Burnout: Um desafio à saúde do trabalhador.** In: Revista de Psicologia. v. 2. n.01. Jun/2000. Acesso em: 07 Jan. 2014. Disponível em: <<http://www.uel.br/ccb/psicologia/revista/textov2n15.htm>>/ Acessado em 28 de outubro 2019.

SILVA, Sonaly Beatriz Frazão. **Síndrome De Burnout: Consequência Depressiva Desencadeada Pelo Estresse No Trabalho.** Publicado em: 18/01/2010. Disponível em: <<http://www.artigonal.com/saude-artigos/sindrome-de-burnout-consequencia-depressiva-desencadeada-pelo-estresse-no-trabalho-1744128.html>>/ Acessado em 28 de outubro de 2019.

SZKLAR, C. O. L. **A Síndrome de Burnout em profissionais da área de saúde.** Publicado em 13 de dezembro de 2011. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/a-sindrome-de-burnout-em-profissionais-da-área-de-saude/81394/#ixzz2eR9yP94n>>/ Acessado em 28 de outubro 2019.

SOUSA, Juliana Sofia Pinto de. **Epidemiologia, etiopatogenia, diagnóstico e tratamento farmacológico da depressão em Portugal** [Internet]. Universidade Fernando - Pessoa Faculdade de Ciências da Saúde (Porto); 2015. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/61020736.pdf>. Acesso em: 08 de dezembro de 2021.

SOUZA, Marina Nunes; ALMEIDA, Maria Paula Pereira Matos de. **Incidência de sintomas de ansiedade em profissionais da área da saúde atuantes no combate à pandemia da covid-**

ANEXO 1 - Análise de Plágio (CopySpider)

