

Síndrome de Burnout em profissionais da saúde e as principais manifestações: uma revisão bibliográfica

Burnout Syndrome in healthcare professionals and the principles manifestations: a bibliography review

Síndrome de Burnout en profesionales de la salud y sus principales manifestaciones: una revisión de la literatura

Recebido: 23/03/2022 | Revisado: 30/03/2022 | Aceito: 04/04/2022 | Publicado: 11/04/2022

Felipe Garcia Temponi Libânio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3546-5778>
Universidade José do Rosário Vellano, Brasil
felipetemponi@yahoo.com.br

Fábio Peron Carballo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5745-1249>
Universidade José do Rosário Vellano, Brasil
peronmg@hotmail.com

Resumo

A Síndrome de *Burnout* (SB) é uma doença psicossocial que ocorre devido a uma resposta crônica ao estresse gerado no ambiente de trabalho, e que, acomete trabalhadores de diferentes áreas, sendo mais suscetíveis a SB as profissões com competitividade e cargas horárias elevadas, como os profissionais da saúde. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, exploratória com o objetivo de averiguar as condições de trabalho e a possível correlação destas com a SB em profissionais da saúde. Foram analisados artigos das bases de dados PePSIC, PubMed, SciELO e Periódicos da CAPES, publicados entre 2015 e 2021, e que utilizaram o *Maslach Burnout Inventory* na avaliação de SB. Os resultados evidenciaram a prevalência da SB entre os profissionais da saúde. A respeito dos principais fatores de risco da síndrome, pode se relacionar a sobrecarga de trabalho, a alta demanda de pacientes diários, plantões noturnos, o elevado número de atendimentos, levando estes profissionais a desenvolverem uma autoimagem negativa de seu desempenho e insatisfação com o trabalho. Sugere-se ponderar os fatores biopsicossocial e as condições de trabalho nas ações de prevenção da Síndrome de *Burnout* em profissionais da saúde.

Palavras-chave: Burnout; Profissionais da saúde; Manifestações; Esgotamento profissional; MBI.

Abstract

Burnout Syndrome is a psychosocial disease that occurs due to a chronic response from generated stress work environment, affecting workers from different areas, being more susceptible in professions that has competitiveness and high workloads, including healthcare professionals. This is a bibliography review study with the objective to investigate work conditions and the possible correlation of these with the Burnout Syndrome in healthcare professionals. Articles from the PePSIC, PubMed, SciELO and Capes Journals databases, published between 2015 and 2021, that used the Maslach Burnout Inventory in the burnout among healthcare professionals. The results showed a prevalence of burnout among healthcare professionals. Regarding the main risk factors for burnout, there were work overload, high demand of daily patients, night shifts, high number of care per shift, leading these professionals to develop a negative self-image of their performance and dissatisfaction with work. It is suggested to consider the biopsychosocial and the working conditions factors in the prevention of Burnout Syndrome among the healthcare professionals.

Keywords: Burnout; Healthcare professionals; Manifestations; Professional; MBI.

Resumen

El Síndrome de Burnout (SB) es una enfermedad psicossocial que se presenta por una respuesta crónica al estrés generado en el ambiente laboral, y que afecta a trabajadores de diferentes áreas, siendo más susceptibles al SB las profesiones con competitividad y alta carga de trabajo, como los profesionales de la salud. Este es un estudio de revisión bibliográfica exploratoria con el objetivo de investigar las condiciones de trabajo y su posible correlación con el SB en profesionales de la salud. Se analizaron artículos de las bases de datos PePSIC, PubMed, SciELO y CAPES Periodicals, publicados entre 2015 y 2021, que utilizaron el Maslach Burnout Inventory en la evaluación del burnout. Los resultados mostraron la prevalencia del burnout entre los profesionales de la salud. En cuanto a los principales factores de riesgo del síndrome, puede estar relacionado con la sobrecarga de trabajo, la alta demanda de pacientes

diários, turnos noturnos, el elevado número de visitas, llevando a estos profesionales a desarrollar una auto imagen negativa de su desempeño e insatisfacción con el trabajo. Se sugiere considerar los factores biopsicosociales y las condiciones de trabajo en las acciones de prevención del Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud.

Palabras clave: Burnout; Profesionales de la salud; Manifestaciones; Agotamiento profesional; MBI.

1. Introdução

Segundo Freudenberg (1974), a palavra burnout tem origem do inglês onde há uma associação ao ato de queimar-se e ou consumir-se, quando traduzido para o português literal. O burnout também é associado ao jargão utilizado no inglês, que faz referência a que por falta de energia não se funciona mais, que por metáfora pode ser entendida, exacerbada perda no desempenho físico e ou mental de um indivíduo, ou seja, chegou no seu limite (Carballo, 2017).

Por meio dessa definição, foi conceituado pela primeira vez o termo Síndrome de Burnout (SB) idealizado por Herbert Freudenberg, em 1974. O mesmo observou dentro da clínica em que atuava, que alguns dos profissionais não despertavam o mesmo prazer pelo trabalho que possuíam antes, e esse sentimento foi relacionado a sensação de esgotamento que veio pela falta de energia emocional no mesmo âmbito de seu trabalho (Freudenberg, 1974; Carballo, 2017).

Com base na literatura existente na década de 70, a síndrome de burnout foi apontada em 1981 na perspectiva de um stress intenso e contínuo, proveniente do trabalho, descrição essa feita por Christina Maslach e Susan Jackson (Maslach & Jackson, 1981). No início do século XXI, a SB foi apontada como um fenômeno psicossocial, que surge em virtude de uma resposta crônica aos agentes estressores que estão presentes no contexto de trabalho, sendo composta por três dimensões: exaustão emocional (EE) caracterizada por sintomas relacionados ao cansaço excessivo pelo esgotamento físico e emocional; despersonalização (DP) quando há atitudes negativas e distanciamento dos pacientes, alunos e colegas de trabalho, normalmente marcado por cinismo e desinteresse e baixa realização profissional (RP), tendo a autoestima e a autoavaliação de si negativa, contribuindo para o afastamento social (Carballo 2017; Maslach et al., 2001; Maslach & Leiter, 2016).

Atualmente, no que diz respeito ao estresse profissional, os autores França e Rodrigues (2013) destacam que, o burnout aparece como um dos mais importantes desdobramentos relacionados a esse tipo de estresse, desse modo, a SB tem sua apresentação registrada em qualquer contexto que decida abordar a respeito do estresse ligado ao trabalho.

Ainda, segundo os autores supracitados, alguns profissionais possuem seu nível de expectativa ao trabalho drasticamente inverso a sua realidade dentro deste mesmo ambiente, os mesmos persistem em tentar alcançar tais expectativas, e como desfecho, os seus caminhos profissionais se tornam turbulentos, cheios de problemas e o resultado de tudo é uma drenagem de seus recursos individuais e logo suas habilidades pessoais.

O burnout afeta diretamente o desempenho no âmbito profissional, familiar e social destes trabalhadores e, conseqüentemente, gera sentimento de frustração e inadequação que pode desencadear o abandono de sua profissão (Felli & Baptista, 2015).

Os profissionais que atuam em profissões mais competitivas, onde há muita pressão, e carga horária elevada, como os profissionais da saúde e segurança, tendem a ter maiores chances de acometerem a doenças ocupacionais psicossociais (Souza et al., 2021).

Para Marôco et al. (2016), os profissionais da saúde ocupam uma posição bem relevante à prevalência do burnout, apresentando inúmeras características que vão da redução da qualidade do trabalho, de atividades física e de lazer levando até ao abuso de álcool e substâncias entorpecentes.

Segundo Carballo (2017), “suas manifestações clínicas e comportamentais incluem: cansaço persistente, sensação de não ter forças para cumprir as exigências do dia de trabalho, sentimentos de ineficiência e de insatisfação pessoal, dificuldade de "desligar-se" mentalmente do trabalho, resistência em ir ao trabalho, sintomas somáticos como sudorese, náuseas/vômitos, alterações do ritmo gastrointestinal, tremores, tonteira, cefaleia, dor lombar, irritabilidade, dificuldade de concentração,

insônia, pesadelos, abuso de medicamentos ou de álcool, adoção de atitude negativa e/ou de distanciamento excessivo das questões do trabalho (impaciência com colegas ou clientes, indiferença pelo outro, ou conduta de evitação fóbica - do local ou das questões de trabalho); nos casos mais graves, associam-se sintomas depressivos como choro fácil, falta de prazer nas atividades, alterações de apetite e de peso, até ideação suicida” (p. 48).

Apesar da SB em profissionais da saúde não ser um assunto novo, nos últimos anos, este tema vem sendo cada vez mais relatado entre a comunidade científica que, constantemente, avalia e conduz estudos sobre o burnout, suas causas, efeitos e maneiras de prevenção neste grupo específico de profissionais (Morôco et al., 2016).

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

A literatura dispõe de alguns instrumentos para a avaliação da SB, o Maslach Burnout Inventory (MBI) é o principal dentre eles, e o mais aceito pela comunidade científica. Este mesmo utiliza as dimensões que foram conceituadas pelas autoras Maslach e Jackson em 1981, sendo: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional são os principais marcadores do burnout. Além do MBI, existem outras três versões deste instrumento e cada um desenvolvido especificamente de acordo com a área de ocupação: o MBI-Human Services Survey (MBI-HSS) empregado para serviços de saúde; o MBI-Educators Survey (MBI-ES) empregado dentro da área educacional e o MBI-General Survey (MBI-GS) empregado para os trabalhadores em geral (Maslach et al., 2001; Adriaenssens et al. 2015).

O MBI-HSS é composto por 22 afirmações, onde as mesmas compreendem a frequência de atitudes e sentimentos direcionados para os clientes e o trabalho, sendo que essas afirmações avaliam as três dimensões: exaustão emocional (EE) contendo nove itens; despersonalização (DE) contendo cinco itens e baixa realização pessoal (RP) contendo oito itens. Para a pontuação, as respostas seguem uma escala Likert de cinco pontos onde ela varia de 1 a 5 (de nunca a todos os dias). O MBI-HSS tem tido boa aderência de resultados nacionais e internacionais e se tornado um bom marcador para o burnout em profissionais da saúde (Calderón-de la Cruz et al., 2020; Pereira et al., 2021).

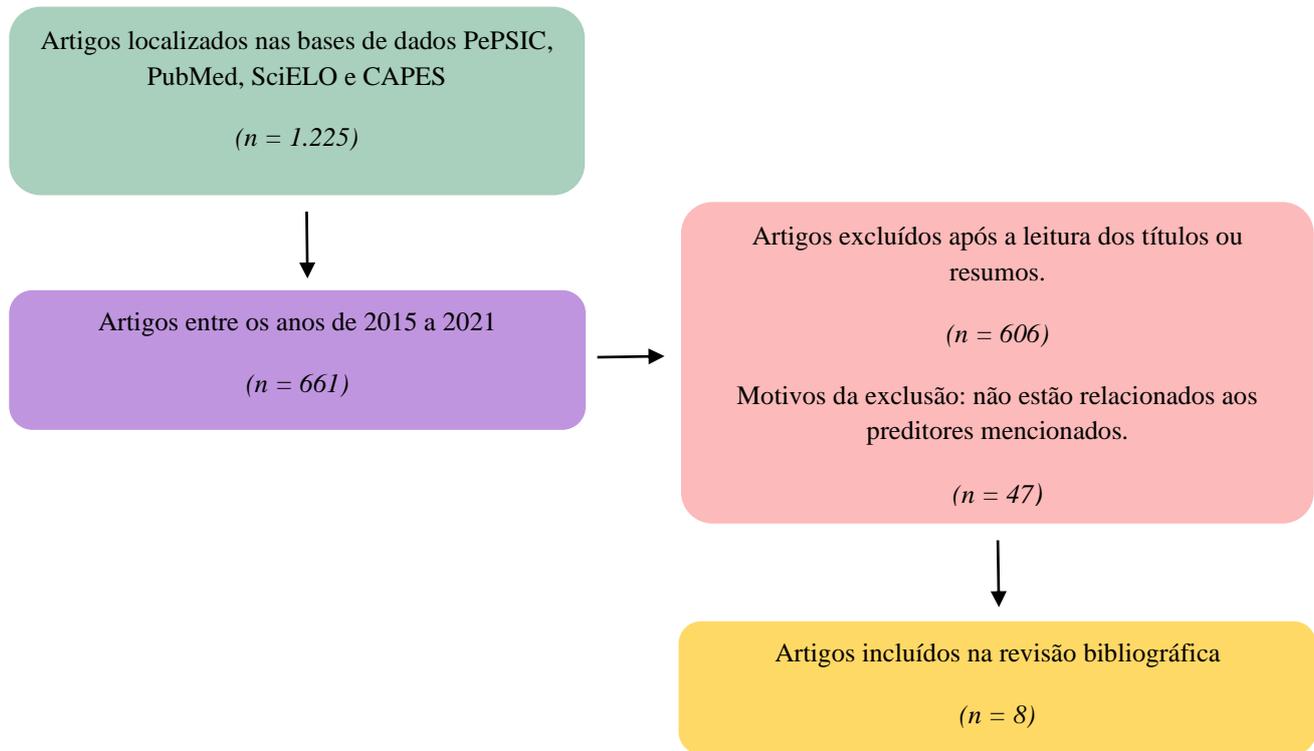
A partir da revisão da literatura este estudo teve como objetivo averiguar as condições de trabalho dos profissionais da saúde e a possível correlação destas com a incidência da síndrome de burnout nos mesmos.

2. Metodologia

Realizou-se uma revisão exploratória de literatura, onde o objetivo é proporcionar maior proximidade com o problema, a fim de torná-lo mais compreensível ou na construção de uma hipótese (Gil, 2008). Revisão está, a partir de artigos cadastrados em bases de dados científicos, nos periódicos da CAPES e das principais bases digitais de dados, como: PePSIC, PubMed e SciELO.

Para a seleção dos artigos foram adotados os seguintes procedimentos: 1) critério de inclusão: levantamento de estudos com as seguintes preditores: burnout, profissional da saúde, estudos de campos que a metodologia utilizou o questionário MBI direcionado à área da saúde, condições de trabalho, publicados no período de 2015 até 2021, descritos em português e publicados nas bases digitais mencionadas; 2) critérios de exclusão: artigos que não atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos, sendo, preditores que não mencionaram: artigos publicados anteriores a 2015, que não seja em língua portuguesa, e publicados em outras bases digitais não mencionadas, artigos em duplicidade; 3) leitura dos artigos selecionados nas referências para a presente revisão. A Figura 1 expõe o planejamento da seleção dos artigos na presente revisão.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos artigos.



Fonte: Autores (2022).

3. Resultados e Discussão

A partir dos procedimentos de busca citados anteriormente, foram selecionados para a presente revisão 8 artigos, dos quais foram organizados por autores e ano, tipo de estudo, amostra e resultados dos estudos (Quadro 1). Os dados estão apresentados por ordem cronológica.

Quadro 1. Principais resultados individuais e correlações entre as dimensões do burnout e as causas relacionadas aos profissionais da saúde nos estudos revisados.

Autores	Tipo de estudo	Amostra	Resultados
Magalhães et al., 2015	Estudo transversal	134 anestesiológistas inscritos na Sociedade de Anestesiologia do Distrito Federal	Prevalência da SB em 10,4% dos anestesiológistas, sendo que 71,4% destes atuavam em plantões noturnos, 57,1% eram sedentários. O escore mais alto foi RP que obteve 47,7%, devido à sobrecarga pelo exercício da atividade maior que a capacidade, prevalecendo em profissionais que executavam plantões noturnos.
Tironi et al., 2016	Estudo epidemiológico descritivo, com amostra aleatória e estratificada por conglomerado	180 médicos intensivistas em UTI	O escore mais alto foi EE 50,6%, seguida de DP 26,1% e RP 15%. Houve correlações entre EE e DP de 13,9%, que sugere sobrecarga de trabalho. Os fatores que geravam maior estresse profissional eram a respeito ao relacionamento mais direto com os usuários dos serviços dos médicos, seguido pela estrutura e funcionamento da UTI.
Hoppen et al., 2017	Estudo transversal	52 médicos intensivistas em UTI	O escore mais alto foi RP com 62%, seguindo de DP 61% e EE 52%. Houve correlação entre EE e DP de 16%, sendo estes os que trabalhavam mais de 60 horas semanais como intensivistas. Prevalência da SB para médicos jovens com jornadas de trabalho longas, grande parte com plantão noturno e jornadas de trabalho em mais de um fim de semana no mês.

Lorenz, Sabino e Corrêa, 2018	Estudo transversal e correlacional	168 enfermeiros	O escore mais alto foi RP 38,7%, seguido DP 32,1% e EE 28%. Houve correlação entre EE e DP foi de 17,5%. Evidenciou-se a insuficiência de recursos humanos e insumos materiais, aspectos negativos ao ambiente de trabalho.
Santos, Nari e Wanderley, 2018	Pesquisa quantitativa	48 fisioterapeutas em hospital, a maioria em UTI	O escore mais alto foi RP 31,7%, seguido de EE com 23,56% e DP 8,10%. Houve correlação entre EE e RP de 29% em fisioterapeutas que possuíam contratos temporários, possuíam outros contratos empregatícios, não gozavam de férias regulamente entre os que atuavam em UTI's. Alguns profissionais que atuavam em UTI's, ultrapassava 20 atendimentos por plantão de 12 horas. Condições de trabalho inadequadas podem desenvolver insatisfação, insegurança e falta de motivação relacionada ao ambiente laboral.
Alvares et al., 2020	Estudo transversal	241 profissionais, sendo: 125 enfermeiros e 116 médicos, ambos intensivista em UTI	Prevalência da SB em 36,9% dos profissionais. O escore mais alto foi EE com 28,9%, seguido de RP 10,9% e DP 6,3%. Houve correlação entre EE e DP de 5,3%, estes apresentavam jornadas com mais horas de trabalho na UTI, principalmente os que trabalhavam na UTI pediátrica.
Aragão et al., 2021	Estudo transversal	65 enfermeiros intensivistas em UTI	Prevalência da SB em 53,6% dos enfermeiros. O escore mais alto foi EE com 41%, seguido de RP 17% e DP 6,5%. Houve correlação EE e RP de 16,1%. Prevalência do burnout apresentou mais elevada em enfermeiros com carga horária semanal de plantão noturno igual ou superior a 24 horas, trabalhavam em UTI adulto, a maioria atendia mais de 10 pacientes por plantão.
Silveira e Borges, 2021	Pesquisa de campo	273 médicos residentes	Prevalência da SB em 25,64% dos médicos residentes. O escore mais alto foi EE com 68,1%, seguido de DP 21,2% e RP 11,7%. Houve correlação de EE e DP de 6,22%. Relato de cansaço contínuo, dificuldade para dormir, estresse, esgotamento e sobrecarga emocional por não conseguirem se desligar dos problemas do hospital.

DP: Despersonalização; EE: Exaustão Emocional; RP: Realização Profissional; SB: Síndrome de Burnout; UTI: Unidade de Terapia Intensiva.
Fonte: Autores (2022).

O profissional da saúde é cercado de situações que podem leva-lo ao estresse, exaustão, esgotamento físico e emocional, neste estudo percebe-se que em grande parte pelas condições inapropriadas de trabalho e pressão psicológica oriunda do ambiente laboral. A síndrome de burnout é a resposta ao conjunto destes fatores, ligados ao estresse laboral, mas de forma crônica, e leva a alterações comportamentais que afeta a vida profissional e pessoal destes profissionais. E assim estas alterações interferem na qualidade do atendimento prestado pelos mesmos onde atuam.

Dos oito estudos selecionados, quatro apontaram a Exaustão Emocional (EE) como o maior escore (Tironi et al., 2016; Alvares et al., 2020; Aragão et al., 2021; Silveira & Borges, 2021), e os outros quatro evidenciaram a baixa Realização Profissional (RP) como o maior escore (Magalhães et al., 2015; Hoppen et al., 2017; Lorenz et al. 2018; Santos et al., 2018).

Os estudos revisados forneceram importantes dados, que foram organizados de acordo com as características gerais da SB e as suas dimensões, bem como, as correlações entre as mesmas, que serão listados no decorrer desta discussão.

A respeito das dimensões do burnout, quatro estudos evidenciaram alta incidência de Exaustão Emocional (EE) de 28,9 a 68,1% dos profissionais (Tironi et al., 2016; Alvares et al., 2020; Aragão et al., 2021; Silveira & Borges, 2021). A EE se associou aos seguintes fatores: sobrecarga física e emocional (Tironi et al., 2016); profissionais de UTI (Alvares et al., 2020; Aragão et al., 2021); situação de alta exigência (Aragão et al., 2021); elevado estresse ocupacional (Silveira & Borges, 2021). Assemelhando ao estudo de Silva et al. (2021), que por meio de um estudo descritivo do tipo corte transversal, com participação de 56 fisioterapeutas atuantes em UTI, evidenciou a alta Exaustão Emocional com índice de 64,71% sendo a maior dimensão evidenciada.

Um dos achados expressivos dessa revisão, evidenciou que os profissionais que atuavam em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) apresentavam alta EE e maior frequência da SB, achado este que se assemelha ao estudo dos autores Moreira, Souza e Yamaguchi (2018) onde, dentre as diversas áreas de atuação analisadas na revisão, os profissionais que atuavam em

UTI evidenciaram alta EE e maior incidência da síndrome. O ambiente de UTI é cercado de ruídos, má distribuição de tarefas multidisciplinares que sobrecarrega setores específicos, assim como a falta de preparação psicológica dos profissionais para lidarem com tais situações diárias, proporcionando o acometimento da alta EE, assim como as manifestações da doença.

Quanto a baixa Realização Profissional (RP), quatro estudos evidenciaram alta incidência com valores de 31,7 a 62% (Magalhães et al., 2015; Hoppen et al., 2017; Lorenz et al., 2018; Santos et al., 2018). A RP foi associada aos seguintes fatores: sobrecarga pelo exercício da atividade maior que a capacidade, frequência de situações com tomadas de decisões imediatas e eficazes (Magalhães et al., 2015); plantões noturnos (Magalhães et al., 2015; Hoppen et al., 2017); intensão de deixar o trabalho atual (Lorenz, Sabino & Corrêa, 2018). Estes dados assemelharam aos estudos de Campos et al. (2015) e Mercedes et al. (2017), em que ambos por meio de um estudo do tipo corte transversal, tendo a participação de 116 e 60 profissionais respectivamente e que compunham uma equipe de enfermagem atuantes na Atenção Básica, evidenciaram a baixa Realização Profissional com índice de 33,96 e 56,6% respectivamente, sendo a maior dimensão evidenciada nos mesmos.

Em relação a Despersonalização (DP), esta não foi evidenciada como prevalência em nenhum dos estudos selecionados, porém, os estudos de Hoppen et al. (2017) e Lorenz, Sabino e Corrêa (2018) obtiveram valores de DP bem próximos a EE, a dimensão de maior escore nos mesmos. A DP também se associou aos seguintes fatores: sobrecarga do trabalho sob variados tipos de pressão, desequilíbrio entre preparação técnica e a interpessoal (Tironi et al., 2016); carga horária elevada, trabalhar em mais de um fim de semana por mês (Hoppen et al., 2017); intensão de deixar o trabalho atual/residência médica (Lorenz et al., 2018; Silveira & Borges, 2021). Dados estes que corroboram com o estudo de Mata et al. (2016), sendo este descritivo analítico do tipo corte transversal, com participação de 261 profissionais da saúde atuantes nos cuidados da saúde primária em Unidades de Saúde, evidenciou a alta Despersonalização como a segunda dimensão com escore mais alto tendo índice de 28,4%, associando a intensão de deixar a profissão.

Com relação as correlações entre as dimensões, houve associação entre Exaustão Emocional (EE) e Despersonalização (DP) em cinco estudos (Tironi et al., 2016; Hoppen et al., 2017; Lorenz et al., 2018; Alvares et al., 2020; Silveira & Borges, 2021). A correlação entre estes evidenciou os seguintes fatores: sobrecarga de trabalho (Tironi et al., 2016; Hoppen et al., 2017; Alvares et al., 2020; Silveira & Borges, 2021), desequilíbrio entre a preparação técnica e a interpessoal (Tironi et al., 2016), insatisfação com o trabalho atual (Lorenz, Sabino & Corrêa, 2018), inexperiência profissional (Alvares et al., 2020). Estes achados se assemelharam ao estudo de Castro et al. (2020), que por meio de um estudo do tipo corte transversal tendo a participação de 206 profissionais, sendo a maioria (57,8%) atuantes em UTI, houve uma correlação entre EE e DP ligada aos fatores de sobrecarga de trabalho e desequilíbrio entre a preparação técnica e a interpessoal.

Outra correlação evidenciada foi a associação entre Exaustão Emocional (EE) e Realização Profissional (RP) em dois estudos (Santos, Nari & Wanderley, 2018; Aragão et al., 2021). A correlação entre estes evidenciou os seguintes fatores: profissionais atuantes em UTI (Santos et al., 2018; Aragão et al., 2021), possuíam uma autoimagem negativa em seu desempenho no ambiente de trabalho (Santos et al., 2018) e alta demanda de pacientes diários (Santos et al., 2018; Aragão et al., 2021). Estes achados se assemelharam ao estudo de Ferreira e Lucca (2015), que através de um estudo epidemiológico de corte transversal, realizado no Hospital Público de São Paulo de alta complexidade, com a participação de 534 técnicos de enfermagem em grande parte atuantes de UTI, houve uma correlação entre EE e RP ligada ao ambiente de UTI.

As correlações entre EE + DP e EE + RP apontaram a sobrecarga de trabalho e alta demanda de pacientes diários como os fatores mais recorrentes entre os profissionais que apresentaram score alto nestas dimensões. Estes fatores demonstram que, quando os profissionais da saúde são submetidos a demandas além de suas capacidades, dentro de um ambiente laboral que, segundo Alves et al. (2021), expõem os mesmos a situações de estresse, prejuízos físicos e psíquicos, tornando-os vulneráveis a desenvolverem SB.

A Síndrome de Burnout ficou evidenciada em todos os estudos revisados, sua prevalência estava ligada as seguintes condições de trabalho: plantões noturnos (Magalhães et al., 2015; Hoppen et al., 2017; Aragão et al., 2021), estresse profissional relacionado ao relacionamento mais direto com os pacientes (Tironi et al., 2016), estrutura e funcionamento da UTI (Tironi et al., 2016), jornadas de trabalho longas (Hoppen et al., 2017; Alvares et al., 2020), jornadas de trabalho em mais de um fim de semana no mês (Hoppen et al., 2017), insuficiência de recursos humanos e insumos materiais (Lorenz et al., 2018), aspectos negativos ao ambiente de trabalho (Lorenz et al., 2018), contratos de trabalho temporários (Santos et al., 2018), não gozavam de férias (Santos et al., 2018), elevado número de atendimentos por plantão e/ou dia (Santos et al., 2018; Aragão et al., 2021).

Os estudos revisados de Hoppen et al. (2017) e Silveira e Borges (2021), destacaram que a incidência do burnout também estava ligada a profissionais jovens, onde houve relatos de cansaço contínuo, dificuldade para dormir, estresse, esgotamento e sobrecarga emocional por não conseguirem se desligar dos problemas do hospital. Ainda, o estudo revisado de Santos, Nari e Wanderley (2018) ressaltou que, as condições de trabalho inadequadas podem desenvolver insatisfação, insegurança e falta de motivação relacionada ao ambiente laboral nos profissionais da saúde.

No que diz respeito as limitações do estudo, ressalta-se que esta revisão foi realizada em sua maioria com estudos de corte transversal. Este modelo de estudo possui certos tipos de limitações, por demonstrarem casos prevalentes em um único momento do tempo de coleta limitando-se a associa-los as variáveis apontadas.

A partir dos estudos revisados evidenciou-se a interação entre os fatores psicossociais com as características organizacionais do trabalho dos profissionais da saúde, que podem leva-los a diferentes desfechos do burnout, dependendo também dos diferentes setores da saúde vivenciado por estes profissionais.

Os resultados apresentados nessa revisão, apontam uma realidade séria em relação a Síndrome de Burnout e suas respectivas associações com as dimensões e situações vivenciadas pelos profissionais da saúde, tais dados são importantes como diagnóstico da situação vivenciada pelos mesmos dentro do ambiente laboral, contudo, a prevenção destes eventos necessita de intervenções acerca dos fatores biopsicossociais e das condições de trabalho.

4. Conclusão

Por meio desta revisão verificou-se que os profissionais da saúde, principalmente os que atuam em UTI, encontram-se em um cenário de desgaste físico e emocional devido a situações de trabalho precárias e os fatores psicossociais relacionados a sobrecarga de trabalho, desequilíbrio entre a preparação técnica e a interpessoal, elevados números de atendimentos e aspectos negativos ao ambiente de trabalho que favoreceram para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout.

Também, evidenciou-se que os profissionais da saúde vivem em constantes situações de pressão, principalmente os que estão em plantões noturnos com elevado número de atendimentos e possuam uma autoimagem negativa de seu desempenho no ambiente de trabalho. Outro achado foi, que profissionais inexperientes quando colocados sob essa pressão, desenvolvem uma insatisfação com o seu trabalho. Fatores estes que apresentaram maior risco de SB, embora não houve a possibilidade de visualizar relação eventual com tais achados, devido ao desenho metodológico utilizado nos estudos.

Portanto, com os resultados dessa revisão, sugere-se que novos estudos sejam desenvolvidos a respeito da prevalência da SB entre os profissionais da saúde, onde haja um acompanhamento mais longo dos resultados para que possibilite ser estabelecido uma ligação de casualidade entre os fatores biopsicossociais e as condições de trabalho de cada área de atuação destes profissionais.

Referências

- Adriaenssens, J., Gucht, V., & Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 649-661.
- Alvares, M. E., Thomaz, E. B., Lamy, Z. C., Nina, R. V., Pereira, M. U., & Garcia, J. B. (2020). Síndrome de burnout entre profissionais de saúde nas unidades de terapia intensiva: um estudo transversal com base populacional. *Rev Bras Ter Intensiva*, 32(2), 251-260.
- Alves, M. C. C., Barilli, S. L. S., Specht, A. M., & Herbert, N. D. R. (2021). Prevalência de esgotamento profissional em técnicos em enfermagem de uma unidade de Terapia Intensiva Adulto. *Rev Bras Enferm*, 74(Supl. 3), e20190736.
- Aragão, N. S. C., Barbosa, G. B. B., Santos, C. L. C., Nascimento, D. S. S., Vilas Bôas, L. B. S., Martins Jr, D. F., et al. (2021). Síndrome de Burnout e Fatores Associados em Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm*, 74(Supl. 3), e20190535.
- Calderón-de la Cruz, G. A., Merino-Soto, C., Juárez-García, A., Domínguez-Lara, S., & Fernández-Arata, M. (2020). ¿Es replicable la estructura factorial del Maslach Burnout Inventory Human Service Survey (MBI-HSS) en la profesión de enfermera del Perú?: un estudio nacional. *Enferm Clin*, 30(5), 340-348.
- Campos, I. C. M., Angélico, A. P., Oliveira, M. S., & Oliveira, D. C. R. (2015). Fatores Sociodemográficos e Ocupacionais Associados à Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 28(4), 764-771.
- Carballo, F. P. (2017). *Qualidade de vida, saúde do trabalhador e a síndrome de burnout: à docência em alerta*. Curitiba: Editora CRV.
- Castro, C. S., Timenetsky, K. T., Katz, M., Corrêa, T. D., Felício, A. C., Moriyama, T., et al. (2020). Síndrome de burnout e engajamento em profissionais de saúde: um estudo transversal. *Rev Bras Ter Intensiva*, 32(3), 381-390.
- Felli, V. E. A., & Baptista, P. C. P. (2015). *Saúde do trabalhador de enfermagem*. Barueri: Manoele.
- Ferreira, N. N., & Lucca, S. R. (2015). Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*, 18(1), 68-79.
- França, A. C. L., & Rodrigues, A. L. (2013). *Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática* (4a ed.). São Paulo: Atlas.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6. ed.). São Paulo: Atlas.
- Hoppen, C. M., Kissmann, N., Chinelato, J. R., Coelho, V. P., Wenczenovicz, C., Nunes, F. C., et al. (2017). Alta prevalência de síndrome de burnout em médicos intensivistas da cidade de Porto Alegre. *Rev Bras Ter Intensiva*, 29(1), 115-120.
- Lorenz, V. R., Sabino, M. O., & Correa Filho, H. R. (2018). Esgotamento profissional, qualidade e intenções entre enfermeiros de saúde da família. *Rev Bras Enferm*, 71(Supl. 5), 2429-2435.
- Magalhães, E., Oliveira, A. C. M. C., Govêia, C. S., Ladeira, L. C. A., Queiroz, D. M., & Vieira, C. V. (2015). Prevalência de síndrome de burnout entre os anestesiológicos do Distrito Federal. *Rev Bras Anesthesiol*, 65(2), 104-110.
- Marôco, J., Marôco, A. L., Leite, E., Bastos, C., Vazão, M. J., & Campos, J. (2016). Burnout em profissionais da saúde portugueses: uma análise a nível nacional. *Acta Med Port*, 29(1), 24-30.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). *Burnout: Stress Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior* (Cap. 43, pp. 351-357). Elsevier Inc.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annu Rev. Psychol*, 52, 397-422.
- Mata, C., Machado, S., Moutinho, A., & Alexandra, D. (2016). Estudo PreSBurn: prevalência de síndrome de burnout nos profissionais dos cuidados de saúde primários. *Rev Port Med Geral Fam*, 32, 179-86.
- Mercês, M.C., Lopes, R.A., Silva, D.S., Oliveira, D.S., Lua, I., Mattos, A.I.S., et al. (2017). Prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem da atenção básica à saúde. *Rev Fund Care Online*, 9(1), 208-214.
- Moreira, H. A., Souza, K. N., & Yamaguchi, M. U. (2018). Síndrome de Burnout em médicos: uma revisão sistemática. *Rev Bras Saude Ocup*, 43, e3.
- Pereira, S. S., Fornés-Vives, J., Unda-Rojas, S. G., Pereira-Junior, G. A., Juruena, M. F., & Cardoso, L. (2021). Análise fatorial confirmatória do Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey em profissionais de saúde dos serviços de emergência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 29, e3386.
- Santos, E. R., Nari, L. V., & Wanderley, E. S. (2018). Síndrome de Burnout em fisioterapeutas de um hospital público de alta complexidade da cidade do Recife, Pernambuco. *Acta Fisiatr*, 25(1), 31-35.
- Santos, S. C. R., Viegas, A. I. F., Morgado, C. I. M. O., Ramos, C. S. V., Soares, C. N. D., Roxo, H. M. C. J., et al. (2017). Prevalência de burnout em médicos residentes de Medicina Geral e Familiar em Portugal. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 12(39), 1-9.
- Silva, R. A. D., Araújo, B., Morais, C. C. A., Campos, S. L., Andrade, A. D., & Brandão, D. C. (2018). Síndrome de Burnout: realidade dos fisioterapeutas intensivistas? *Fisioter Pesqui*, 25(4), 388-394.
- Silveira, F. F., & Borges, L. O. (2021). Prevalência da Síndrome de Burnout entre Médicos Residentes. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41, 1-16.

Souza, N. M., Rodrigues, T. G., Fracasso, B., Galant, D. P., Vasconcelos, G. S., & Marquesini, M. P. (2021) *Fisioterapia: saúde do trabalhador*. Porto Alegre: SAGAH.

Tironi, M. O., Teles, J. M., Barros, D. S., Vieira, D. F., Silva Filho, C. M., Martins Júnior, D. F., et al. (2016). Prevalência de síndrome de burnout em médicos intensivistas de cinco capitais brasileiras. *Rev Bras Ter Intensiva*, 28(3), 270-277.