



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE MIRACEMA DO TOCANTINS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

CLAYVER PARENTE CARNEIRO
ELIEL CARVALHO DE OLIVEIRA

SÍNDROME DE BURNOUT: UM OLHAR PARA O ESGOTAMENTO
PROFISSIONAL DE TRABALHADORES DA SAÚDE

Miracema do Tocantins, TO

2022

Clayver Parente Carneiro
Eliel Carvalho de Oliveira

**Síndrome de Burnout: Um olhar para o esgotamento profissional de trabalhadores da
saúde**

Monografia apresentada à UFT - Universidade Federal
do Tocantins – Câmpus Universitário de Miracema,
para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador (a): Prof. Dr. Carlos Mendes Rosa

Miracema do Tocantins, TO

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

- C289s Cameiro, Clayver Parente., Oliveira, Eiel Carvalho de..
 Síndrome de Burnout: Um olhar para o esgotamento profissional de
 trabalhadores da saúde. / Oliveira, Eiel Carvalho de. Cameiro, Clayver
 Parente.. – Miracema, TO, 2022.
 36 f.
- Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus
 Universitário de Miracema - Curso de Psicologia, 2022.
 Orientador: Carlos Mendes Rosa
1. Síndrome de Burnout. 2. Saúde do Trabalhador. 3. Esgotamento
 Profissional. 4. Prevenção. I. Título

CDD 150

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

CLAYVER PARENTE CARNEIRO
ELIEL CARVALHO DE OLIVEIRA

SÍNDROME DE BURNOUT: UM OLHAR PARA O ESGOTAMENTO PROFISSIONAL
DE TRABALHADORES DA SAÚDE

Monografia foi avaliada e apresentada à UFT –
Universidade Federal do Tocantins – Câmpus
Universitário de Miracema, Curso de Psicologia, para
obtenção do título de Psicólogo e aprovada em sua
forma final pelo Orientador e pela Banca Examinadora.

Data de aprovação: 12/12/2022

Banca Examinadora

Prof. Dr. Carlos Mendes Rosa, Orientador, UFT

Profa. Dra. Karine Vanessa Perez, Examinadora, UQAM

Prof. Dr. Eloy San Carlo Maximo Sampaio, Examinador, UFT

AGRADECIMENTOS

Eu, Clayver Parente primeiramente agradeço a Deus, pela a vida e por ter me capacitado para concluir essa fase em minha vida. Obrigado por ter cuidado de mim nos detalhes, pois eu sei que, mesmo sem entender, você está no controle. Nunca foi sobre nós, nem o que podemos fazer, é tudo sobre você.

Agradeço a minha esposa, Mylena Ferreira por ter me apoiado desde o início dessa jornada quando ainda namorávamos, sou muito grato pelo seu amor e cuidado comigo, mesmo nos momentos em que pensei em desistir você esteve sempre ao meu lado me apoiando e me ajudando a chegar até aqui, muito obrigado.

Agradeço a toda minha família, em especial a minha mãe Aldeana Parente, meu pai Adeilson Carneiro, meu irmão Mateus Parente, minha cunhada Allana Kalinny e meu sobrinho João Bernardo por todo o apoio e pela ajuda, que muito contribuíram para a realização deste sonho, se não fossem vocês eu não conseguiria chegar até aqui, obrigado pelo sustento, amor, carinho e motivação.

Agradeço aos amigos de Redenção, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado durante o cursinho e ao longo de toda jornada acadêmica, muito obrigado.

Agradeço a minha psicóloga Bárbara Penha pela psicoterapia me ajudando a lidar com as adversidades da vida em momentos bons e ruins no decorrer da escrita desse trabalho e atividades de estágio, muito obrigado.

Agradeço aos amigos(as): Andresson, Eliel Oliveira, Lucília Vieira e Tales Xerente, pela amizade, emoções e histórias que tivemos através desse grupo. Obrigado pelo companheirismo, ajuda que me deram e todo apoio ao longo dessa jornada que vivemos juntos na Universidade Federal do Tocantins tornando essa fase em minha vida mais leve e agradável.

Agradeço a todos e todas colegas da Turma III e UFT, obrigado pelos momentos marcantes que tivemos juntos e que me ajudaram a chegar até aqui. Obrigado por fazerem parte do meu percurso na UFT.

Agradeço aos professores, pelas conversas formais e informais dos corredores e pelos ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso, em especial ao nosso orientador Carlos Mendes Rosa por todo seu empenho e ajuda.

Eu, Eliel Oliveira agradeço a DEUS por ter me abençoado de maneira grandiosa, o que me possibilitou cursar a graduação e conhecer uma ciência tão rica quanto a psicologia. Fui privilegiado em dobro, pois, além de estudar na nossa maravilhosa UFT, o campus está na cidade em que vivo, no linguajar “tocantinês”, no quintal de casa.

Gratidão à minha esposa, Calliandra, que compreendeu as dificuldades de uma graduação integral, dos finais de semana que não pudemos fazer nada além de ficar em casa pois eu estava envolvido com os afazeres do curso, mas que mesmo com todas estas dificuldades sempre esteve me apoiando durante esse percurso.

Minha mãe, grande incentivadora, sempre me encorajando e oferecendo apoio, até financeiro, embora não tenha sido necessário. Sei que mamãe está muito feliz por ter mais um filho “formado”. Para uma geração que o acesso à educação era um privilégio, ter mais um filho graduado, é, sem dúvidas, uma vitória.

Poxa! Não posso deixar de falar da melhor turma do curso. Turma amável, unida, companheira e acima de tudo acolhedora. Mesmo com todos esses adjetivos da turma, ainda tivemos um grupo que perdurou por toda a graduação. Andresson (craolândia), Clayver, Lucília e Tales (Taleco). Gratidão, amig@s!

Gratidão a cada professor e professora. A cada aula ministrada com tanto acolhimento, sabedoria e acima de tudo domínio do conteúdo ensinado. Sou grato pelas conversas que tive nos corredores, elas também me ensinaram muito. Ao nobre professor Carlos, que nos acolheu durante esse processo de trabalho de conclusão de curso, o que possibilitou que chegássemos até aqui. Ainda fez esforços para que compreendêssemos Lacan, aí forçou a barra, né? kkkk Obrigado PROFESSOR!

A todos os meus irmãos e minha irmã. Ganhei livros, que era o maior incentivo possível, uma impressora, que me foi de uma utilidade sem precedentes, visto que não me habituei a ler na tela do computador. E aquele reforço clássico: não tá fazendo mais do que sua obrigação!

E, sim, faço um agradecimento e dedicatórias especiais. Ao meu “VELHO”! O Homem que me disse as palavras mais potentes em toda minha vida. Elas foram ditas ainda na minha adolescência. “Estude! O conhecimento é a única coisa que jamais irão te tirar”. O afã por conhecimento do meu velho sempre foi fonte de inspiração pra mim! Obrigado PAPAI!

RESUMO

Atualmente, os transtornos mentais e síndromes ocupacionais são os principais causadores de afastamento do trabalho por longos períodos de tempo. É necessário por parte dos trabalhadores um olhar atencioso à saúde mental, por meio dos comportamentos e emoções que são desenvolvidos através das relações de trabalho que, podem ser geradoras de sofrimento. A Síndrome de Burnout é o resultado de um estresse crônico gerado por exaustão emocional, sentimento de descrença e frieza em relação ao trabalho e diminuição da realização profissional. As profissões que implicam em constante cuidado e contato com os usuários estão mais propensas a expor os profissionais a um nível de estresse mais alto do que em outras ocupações, sendo assim o caso dos trabalhadores da saúde. Esta pesquisa tem por objetivo apresentar um olhar para o esgotamento profissional de trabalhadores da área da saúde, analisando os fatores que podem desencadear a Síndrome de Burnout. Para esse objetivo, realizou-se uma revisão bibliográfica de natureza qualitativa em bancos de dados como SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e Google acadêmico sobre o Burnout na área da saúde, dando ênfase a três profissões específicas como enfermagem, medicina e fisioterapia. Os resultados demonstram a carência de pesquisas nessas áreas e apontam que são necessários maiores esforços a fim de se conhecer, de fato, o quanto esta síndrome tem afetado a classe trabalhadora, principalmente na região norte do país, onde poucas pesquisas foram encontradas.

Palavras-chaves: Síndrome de Burnout. Saúde do Trabalhador. Esgotamento Profissional. Prevenção

ABSTRACT

Currently, mental disorders and occupational syndromes are the main causes of absence from work for long periods of time. It is necessary on the part of the workers a considerate look at mental health, through the behaviors and emotions that are developed through the work relationships that can be generating suffering. The Burnout Syndrome is the result of chronic stress generated by emotional exhaustion, feeling of disbelief and coldness in relation to work and decreased professional achievement. Professions that imply constant care and contact with users are more likely to expose professionals to a higher level of stress than in other occupations, thus the case of health workers. This research aims to present a look at the professional exhaustion of health workers, analyzing the factors that can trigger the Burnout Syndrome. For this purpose, a bibliographic review of qualitative nature was carried out in databases such as SCIELO (Scientific Electronic Library Online) and Google Scholar on burnout in the health area, emphasizing three specific professions such as nursing, medicine and physiotherapy. The results demonstrate the lack of research in these areas and indicate that greater efforts are needed in order to know, in fact, how much this syndrome has affected the working class, especially in the northern region of the country, where little research has been found.

Key-words: Burnout Syndrome. Worker health. Professional Exhaustion. Prevention.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Figura 1. Fatores de risco	34
----------------------------------	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	O FENÔMENO DO BURNOUT E SUA SINTOMATOLOGIA.....	13
3	SÍNDROME DE BURNOUT NA ÁREA DA SAÚDE.....	17
4	METODOLOGIA DE PESQUISA.....	22
5	PESQUISAS REALIZADAS NAS ÁREAS DE SAÚDE.....	23
5.1	Pesquisas realizadas com trabalhadores da enfermagem.....	23
5.1.1	Pesquisa em Palmas – Tocantins.....	23
5.1.2	Pesquisa realizada em São Paulo – SP.....	24
5.2	Pesquisas realizadas com trabalhadores da medicina.....	25
5.3	Pesquisas realizadas com trabalhadores de fisioterapia.....	27
6	PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR.....	29
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
	REFERÊNCIAS.....	34

1 INTRODUÇÃO

A partir da década de 70, a comunidade acadêmica inicia o aprofundamento de estudos para trazer à tona o sofrimento que acomete uma considerável parcela da população economicamente ativa, os profissionais da área da saúde. De acordo com De Castro e Zanelli (2007) no ano de 1974 temos a primeira descrição clínica feita de um quadro de esgotamento físico e mental com intensa irritabilidade relacionado a condições adversas de trabalho de profissionais de saúde atuando na área de dependência química por Freudenberger e, desde então, vem despertando ainda mais o interesse dos pesquisadores, com grande ênfase no campo da saúde ocupacional.

De Castro e Zanelli, (2007) afirmaram que nesse período, os pesquisadores sustentavam que o surgimento e desenvolvimento da Síndrome de Burnout se devia à alta carga estressora presente na maioria das organizações de trabalho. Apesar do conhecimento atual sobre o assunto, para muitos estudiosos, o Burnout continua sendo um problema teórico não resolvido, pois apesar de constar na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11), a Organização Mundial da Saúde (OMS) não reconhece como doença, mas um fenômeno ocupacional. Observamos que embora o termo Burnout esteja presente nos mais diversos ambientes como a mídia tradicional, sites e revistas, ainda há falta de pesquisa científica em algumas regiões do Brasil, pois muitas das informações veiculadas partem de um senso comum sobre o assunto.

Ao ter sua saúde desequilibrada o profissional pode ser levado à exaustão, a insatisfação com o trabalho e ao estresse crônico, esta é a definição usada para descrever a resposta ao estresse laboral crônico, a Síndrome de Burnout. A OMS entende o Burnout como esgotamento fruto do estresse crônico no local de trabalho, levando o indivíduo a exaustão emocional. Para De Castro e Zanelli, (2007) como estratégia de defesa o trabalhador passa a tratar as pessoas com quem trabalha com frieza, cinismo e/ou ceticismo e desprezo, o que por sua vez diminui a realização pessoal constituindo um quadro de Burnout através dos três elementos multidimensionais sendo a Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (D) e a Diminuição da Realização Pessoal (DRP).

Segundo Silva (2014), os trabalhadores inseridos em processos de produção estão constantemente expostos a uma vasta gama de cargas físicas ou emocionais que acabam por favorecer eventos considerados como estresse, e que ocasionam profundo desgaste em sua saúde. Entretanto, as profissões que implicam em constante cuidado e contato com os usuários estão mais propensas a expor os profissionais a um nível de estresse mais alto do que em

outras ocupações. Esse é o caso dos trabalhadores da saúde. (SILVA, 2014, apud CAMPOY, 2012; MENEHINI, PAZ e LAUTERT, 2011).

No entanto, é necessário um olhar profundo para o esgotamento profissional dos trabalhadores da saúde para saber identificar os principais elementos que influenciam o desenvolvimento da Síndrome de Burnout. O fato de os trabalhadores da área da saúde exercerem jornadas de trabalho longas como 12 horas em um plantão e algumas vezes chegando até 18 horas, os torna suscetíveis ao esgotamento ocupacional. Nesses casos é essencial que os trabalhadores conheçam formas de prevenção e promoção à saúde do Trabalhador.

Um estilo de vida estressante no local de trabalho pode colocar o trabalhador sob pressão extrema, até o ponto em que se sente exausto, vazio e incapaz de lidar com algumas situações, podendo o estresse no trabalho causar sintomas físicos e mentais. Entretanto, para Lima (2004) existem similaridades entre o burnout e as consequências do stress, contudo, existem diferenças também, pois, enquanto o estresse é caracterizado pelo excesso de compromisso, o burnout pode ser caracterizado pelo descompromisso.

"Pessoas estressadas sentem-se cansadas, já as com Burnout estão esgotadas. O estressado tem as emoções exacerbadas e fica sem energia, enquanto o Burnout leva as pessoas a embotarem seus sentimentos e a perder a esperança. (...) Por outro lado, o Stress causa distúrbios do pânico, fobias e ansiedade, podendo levar à morte. Já o Burnout causa paranoia, despersonalização e desligamento do mundo" (LIMA, 2004).

A Síndrome de Burnout ou a Síndrome do esgotamento profissional, tem afetado cada vez mais trabalhadores de várias áreas e organizações ao redor do mundo. De acordo com a revista *Veja Saúde* (2022) a OMS reconhecia o Burnout como “estado de exaustão vital” dando margem para interpretação de exaustão relacionado a outras atividades que não seja o trabalho. Contudo, na CID-11 que passou a vigorar em janeiro de 2022 a OMS passou a entender o burnout como esgotamento fruto do “estresse crônico no local de trabalho”.

É inegável que o ano de 2020 é um marco para o mundo globalizado, pois o mundo se viu diante da pandemia do vírus SARS-CoV-2, (Covid 19). A partir do momento em que uma epidemia, surto que afeta várias regiões, se espalha por diferentes continentes com transmissão comunitária, ou seja, de pessoa para pessoa, a classificação vai de epidemia para pandemia. (MARCOS; RIBEIRO 2021, apud, SCHUELER, 2021).

Portanto, a partir do momento em que se teve conhecimento do vírus SARS-CoV-2, (Covid-19), os trabalhadores tiveram toda a sua vida laboral modificada, em especial os trabalhadores da saúde. O isolamento social foi o método mais utilizado em todos os países na

luta contra o Covid-19. Os profissionais de saúde ao redor do mundo precisaram aprender a lidar com inúmeras dificuldades, tais como: o distanciamento de seus familiares para não arriscar contaminá-los; a perda de colegas de trabalho e conhecidos que vieram a óbito após terem contraído a doença; as exaustivas jornadas de trabalho; o uso prolongado de EPIs que resultava, muitas vezes, em lesões; e principalmente a lidar com morte sem critérios, que levava até mesmo jovens saudáveis (MARCOS, RIBEIRO 2021, apud, ARAÚJO, 2020).

Outras categorias conseguiram dar continuidade no seu trabalho de maneira remota, ou home office, como ficou mundialmente conhecida essa nova configuração de trabalho, porém, os profissionais da saúde não puderam trabalhar de casa, pelo contrário, foram eles que tiveram que enfrentar o “inimigo” dentro de seu local de trabalho, em hospitais lotados de pessoas contaminadas, exercendo assim várias horas adicionais de trabalho e plantões acima de 12 horas por dia, aumentando o índice de esgotamento profissional, visto que, durante algum tempo, os trabalhadores da saúde sequer puderam retornar aos seus lares, devido ao alto poder de contágio da doença que dominou o mundo. É o que afirmam Ribeiro, De Almeida Vieira, Naka (2020, apud Lima Ds et al. 2020; Cabello Ir e Pérez Ir, 2020) ao falarem do impacto, direto, na saúde mental dos profissionais que permaneceram em contato imediato com a população doente, mesmo diante do constante risco de contrair a infecção e propagar o agente patogênico, o que acabou contribuindo para a deterioração da qualidade de vida desses trabalhadores.

É importante manter vigilância sobre os fatores que configuram risco para o estabelecimento da Síndrome de Burnout nos profissionais, tais como: as inadequadas condições de trabalho, pouco suporte social, baixa remuneração, não reconhecimento pelo trabalho realizado, longa carga horária, contato direto com pessoas em sofrimento físico e psíquico (RIBEIRO; DE ALMEIDA VIEIRA; NAKA, 2020).

Diante disso, é necessário que o trabalhador conheça formas de prevenção e promoção a sua saúde, a fim de reduzir a incidência e amenizar os efeitos da Síndrome de Burnout. De acordo com Carvalho e Magalhães (2014) a prevenção a Síndrome de Burnout envolve em primeiro momento um fortalecimento da inteligência emocional do trabalhador, junto com mudanças na cultura da organização, estabelecendo restrições à exploração do desempenho individual, diminuição da intensidade de trabalho, diminuição da competitividade e busca de metas coletivas que incluam o bem-estar de cada trabalhador.

Estratégias para prevenir o Burnout vão do indivíduo ao grupo e chegando até a organização como um todo, diante disso, a estratégia individual envolve programas de prevenção do Burnout que ajudem o trabalhador a lidar com o estresse e também desenvolver

qualidades positivas sobre si, como um senso de significado, gratidão e satisfação no trabalho (DE FRANÇA, 2014). De acordo com Carvalho e Magalhães (2014, apud Pereira 2008), os trabalhadores precisam reconhecer os seus limites e respeitá-los e se permitir ao lazer (dançar, passear com os filhos, ter amigos, ler livros, viajar, exercitar), o trabalhador precisa sair da rotina do trabalho e viver, realizando coisas que lhe dê prazer.

As estratégias organizacionais também precisam ser flexíveis para facilitar as circunstâncias em que se desenvolvem as atividades do trabalho. Diante disso, o ambiente organizacional no contexto da saúde deve se organizar de forma a promover o bem-estar, recursos humanos, materiais suficientes, autonomia de participação e decisão, planejamento estratégico, lotação em local que se adapte ao seu perfil e incentivos ao trabalhador (DE FRANÇA, 2014)

"A Síndrome de Burnout pode ser evitada, desde que a cultura da organização favoreça a execução de atividades preventivas, a partir da atuação em equipes multidisciplinares, resgatando as características afetivas de cada profissional que cuida do próximo (...) A construção de grupos voltados para a prevenção da síndrome é um ponto importante para a sua prevenção. Neles, os trabalhadores de diversos cargos podem se reunir para troca de informações, orientações, experiências, sentimentos como frustração, insatisfação, angústia e estresse cotidiano e sobre as mais diversas questões relacionadas ao trabalho" (DE FRANÇA, 2014).

2 O FENÔMENO DO BURNOUT E SUA SINTOMATOLOGIA

A tradução livre da palavra Burnout para o português significa Burn = queimar e out = fora ou apagado. Entretanto, no início dos estudos científicos sobre o tema, o psicólogo Herbert J. Freudenberger definiu seu artigo como "Staff burn-out" datado em 1974 como sendo um "incêndio interno" decorrente de um excessivo desgaste emocional e de recursos que afetam de forma direta e negativa a relação do indivíduo com o trabalho (FRANCO, 2019).

A partir da década de 80, alguns autores(as) como Christina Maslach passaram a usar o termo Burnout para designar a Síndrome decorrente da exaustão emocional humana, significando uma condição em que o sujeito tem suas energias consumidas (FERRARI, 2022). De acordo com De Castro e Zanelli (2007), a partir de convergências com as observações clínicas de Freudenberger, Maslach compreendeu o Burnout como sendo uma "Síndrome psicológica decorrente da tensão emocional crônica, vivida pelos profissionais cujo trabalho envolve o relacionamento intenso e frequente com pessoas que necessitam de cuidado e/ou assistência" (CASTRO; ZANELLI, 2007 apud SELIGMANN-SILVA, 1996, p.46).

O Burnout é uma Síndrome através da qual o trabalhador perde o sentido da sua relação com o trabalho, de forma que as coisas já não o importam mais e qualquer esforço lhe parece ser inútil (CODO; VASQUES-MENEZES, 1999). De acordo com De Castro e Zanelli (2007) podemos afirmar que a definição da Síndrome de Burnout é multidimensional, ou seja, compreende um conjunto de dimensões essenciais ou três variáveis que especificam esse fenômeno sendo, a exaustão emocional (EE), a despersonalização (D) e a Diminuição da realização pessoal (DRP).

“A exaustão emocional (EE), a despersonalização (D) e a diminuição da realização pessoal (DRP). A variável exaustão emocional (EE) é caracterizada pelo fato da pessoa encontrar-se exaurida, esgotada, sem energia para enfrentar um outro projeto, as outras pessoas é incapaz de recuperar-se de um dia para o outro. Seus indicadores evidenciam, desse modo, a experimentação psicofísica do indivíduo no limite de suas forças. A variável despersonalização (D) é caracterizada pelo fato da pessoa adotar atitudes de descrença, distância, frieza e indiferença em relação ao trabalho e aos colegas de trabalho. A despersonalização evidencia, nesse sentido, que burnout não é somente a síndrome do profissional exausto, mas também do profissional indiferente e descomprometido em relação às pessoas com quem trabalha. Por fim, a variável diminuição da realização pessoal (DRP) é caracterizada pelo fato da pessoa experimentar-se ineficiente, incapaz e certa de que seu trabalho não faz diferença. O que permite concluir que burnout é a síndrome do profissional frustrado, descomprometido com os outros e exaurido emocionalmente.” (CASTRO; ZANELLI, 2007, apud MASLACH, SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Para Codo e Vasques-Menezes (1999) existem algumas visões diferentes para o Burnout quando o olhar para a Síndrome vem a partir de diversas teorias epistemológicas. Freudenberger em uma perspectiva clínica considera que Burnout representa um estado de exaustão resultante do trabalho excessivo, deixando de lado até as próprias necessidades. Já Maslach e Jackson em uma perspectiva sócio-psicológica apontam o Burnout como o estresse laboral, aparece então como uma reação à tensão emocional crônica gerada a partir do contato direto e excessivo com outros seres humanos (CODO; VASQUES-MENEZES, 1999).

Sarason na perspectiva sócio-histórica, considera o Burnout quando as condições sociais não canalizam o interesse de uma pessoa para ajudar outra, considerando ser difícil manter o comprometimento no trabalho de servir os demais. Já Cherniss em uma perspectiva organizacional, argumenta que os sintomas que compõem a Síndrome do Burnout são respostas possíveis para um trabalho estressante, frustrante ou monótono, alertando então para a diferença entre Burnout e alienação, sendo a alienação diminuição da liberdade do sujeito para levar a sério suas tarefas e o Burnout o sujeito tendo liberdade para agir, mas sobre uma tarefa impossível de realizar (CODO; VASQUES-MENEZES, 1999).

Diante das divergências teóricas, é fato que, só é possível compreender o Burnout levando-se em consideração a relação das três variáveis entre si (Exaustão Emocional, a Despersonalização e a Diminuição da Realização Pessoal) e suas correlações com os estressores organizacionais que as determinam (CASTRO; ZANELLI, 2007). Para identificar as dimensões sintomatológicas da Síndrome de Burnout é muito usado o instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI), sendo questões de 1 a 9 para identificação do nível de exaustão emocional, as questões de 10 a 17 relacionadas à Realização profissional e as questões de 18 a 22 a despersonalização. O MBI foi criado pela psicóloga e professora universitária na Califórnia-EUA Christine Maslach, sendo validado no Brasil em 2001 (JODAS; HADDAD, 2009).

De acordo com Moreira (2009) diante da inexistência de um consenso na interpretação dos resultados do questionário Maslach, critérios distintos são utilizados por diferentes autores.

“Grunfeld et al (2000) definem a estafa profissional como a presença em nível grave (pontuação em nível baixo) de uma das dimensões; Ramirez et al (1996) e Albaladejo et al. (2004) defendem que o diagnóstico é feito quando se evidenciam as três dimensões em nível grave. Por isso, como afirmou Freudenberger (1980, apud Albaladejo et al. 2004)), a inclusão dos três aspectos ou dimensões do burnout enfatiza a complexidade do mesmo.” (MOREIRA, SOUZA. 2009).

De acordo com Bittencourt (2022), a Síndrome de Burnout se tornou a grande doença do neoliberalismo. A Síndrome de Burnout não é uma doença apenas ocupacional a ser tratada por médicos e em especial por psicólogos, é necessário um aprofundamento em questões não unicamente patológicas, haja visto que o esgotamento profissional que está acometendo os trabalhadores, é consequência da violenta participação e cobrança as quais os profissionais são submetidos. Para Safatle; Silva Junior; Dunker (2021) o neoliberalismo não deve ser entendido apenas como um modelo socioeconômico, pois ele também é um gestor de sofrimento psíquico. É esse sistema laboral que extrai, dia após dia, paulatinamente, toda a vitalidade, chegando a subtrair também a subjetividade do trabalhador, afetando o sujeito em todas as suas dimensões.

De acordo com Safatle; Silva Junior; Dunker (2021) os liberais clássicos que seguiam Jeremy Bentham e Stuart Mill consideravam o sofrimento um problema que atrapalhava a produção e criava obstáculos para o desenvolvimento, entretanto o neoliberalismo atua em uma lógica mais “sofisticada”.

“(…) a forma de vida neoliberal descobriu que se pode extrair mais produção e mais gozo do próprio sofrimento. Encontrar o melhor aproveitamento do sofrimento no trabalho, extraindo o máximo de cansaço com o mínimo de risco jurídico, o máximo de engajamento no projeto com o mínimo de fidelização recíproca da empresa, torna-se regra espontânea de uma vida na qual cada relação deve apresentar um balanço e uma métrica” - (SAFATLE; SILVA JUNIOR; DUNKER, 2021).

Eventos estressantes estão mais associados a altas demandas de trabalho e poucos recursos. Em trabalhos exigentes, podemos compreender fenômenos como: pressão de tempo, caracterizada por não ter tempo suficiente para completar as demandas do trabalho; aumento da carga de trabalho, caracterizado por menos pessoas fazendo mais trabalho; aumento da complexidade do trabalho, caracterizado pela mesma pessoa realizar múltiplas tarefas e funções simultaneamente no trabalho e outras (CASTRO; ZANELLI, 2007).

Para Castro e Zanelli (2007) eventos estressantes relacionados à falta de recursos e de apoio no trabalho por parte dos supervisores, podem acarretar em outros problemas no contexto organizacional do trabalho como, a perda de confiança no trabalho em equipe e a falta de apoio dos colegas por sua vez, cria competição e isolamento entre os profissionais. A falta de autonomia e controle sobre aspectos importantes de suas atividades, dificulta a resolução dos problemas relacionados ao seu trabalho e, por fim, a falta de incentivos materiais, caracterizados por salários mais baixos e menos oportunidades de ascensão na carreira.

De acordo com uma matéria publicada no G1 (2022) o Ministério da Saúde afirma que a Síndrome de Burnout pode resultar em estado de depressão profunda e, por isso, é essencial procurar apoio profissional no surgimento dos primeiros sintomas, sendo os principais sintomas como: Cansaço excessivo físico e mental, dor de cabeça frequente, alterações no apetite, insônia, dificuldades de concentração e alteração nos batimentos cardíacos. O Burnout traz consigo outros três elementos principais como; a exaustão, sendo a sensação de que a pessoa está indo além de seus limites e está desprovida de recursos físicos ou emocionais para lidar com as situações; o ceticismo, sendo a reação constantemente negativa diante das dificuldades, falta de interesse no trabalho ou falta de preocupação com os resultados; e a ineficácia, sendo a sensação de incompetência que ocorre quando a pessoa se sente sempre desqualificada, pouco reconhecida e improdutiva.

Embora existam algumas visões um pouco diferentes sobre o Burnout, para Carlotto (2002, apud, MASLACH, SCHAUFELI; LEITER, 2001) todas encontram no mínimo cinco elementos comuns:

- (1) existe a predominância de sintomas relacionados a exaustão mental e emocional, fadiga e depressão;
- (2) a ênfase nos sintomas comportamentais e mentais e não nos sintomas físicos;
- (3) os sintomas do Burnout são relacionados ao trabalho;
- (4) os sintomas manifestam-se em pessoas “normais” que não sofriam de distúrbios psicopatológicos antes do surgimento da síndrome;
- (5) a diminuição da efetividade e desempenho no trabalho ocorre por causa de atitudes e comportamentos negativos. (Carlotto, 2002, apud, MASLACH, SCHAUFELI; LEITER, 2001)

O desenvolvimento do Burnout dá-se como um processo, a pessoa que passa por um estresse crônico no ambiente de trabalho é levada à exaustão emocional (EE), em decorrência dessa exaustão acaba entrando na despersonalização (D) como uma forma de estratégia de defesa adotando atitudes de frieza e indiferença, e por fim acaba experienciando a diminuição da realização pessoal, certa de que seu trabalho não faz diferença. Vale ressaltar que as pessoas mais afetadas pela Síndrome de Burnout são aquelas que estão empenhadas em fazer a diferença nas organizações em que trabalham, que possuem alta autoestima e um forte senso de competência e valor profissional e, portanto, pelos estressores presentes em seus relacionamentos levam à exaustão emocional (CASTRO; ZANELLI, 2007).

3 SÍNDROME DE BURNOUT NA ÁREA DA SAÚDE

A Síndrome de Burnout é um distúrbio psicológico com características depressivas, intenso esgotamento físico e mental, e está intimamente relacionada à vida profissional. De Castro e Zanelli, apud, Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) vem nos apresentar os estressores com maior impacto no desenvolvimento do Burnout por trabalhadores, são eles: o papel conflitante, a falta de autonomia sobre sua atividade laboral ou a perda de controle sobre a atividade, a ausência de suporte social e a sobrecarga.

Para profissionais de saúde que trabalham em hospitais como plantonistas vemos que enfermeiro pode ter uma carga horária de 8 horas ou 12 horas, porém em alguns ambientes de trabalho essa jornada pode chegar a 18 horas ou até 24 horas. Já a equipe médica, tem plantões de 6 horas ou até 12 horas. Mesmo quando um profissional que exerce essa quantidade de horas tenha uma folga longa como trabalhar 12 horas seguidas e folgar 36 horas, com o passar do tempo essa folga pode não compensar o estresse crônico decorrente do trabalho. Vale ressaltar que a sobrecarga quantitativa de trabalho pode variar dependendo de cada instituição hospitalar, já que a assistência à saúde pode ser realizada por instituições hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS), hospitais particulares ou conveniados, sendo eles diferentes em sua cultura organizacional (PERNICIOTTI, 2020).

A saúde mental e física do trabalhador está ligada à sua realidade e contexto social na qual está inserido, diante disso percebemos que a lógica neoliberal faz com que as relações de trabalho estejam voltadas somente para a objetividade do que o empregador pode entregar e descarta a subjetividade dentro do ambiente de trabalho. Esse modelo econômico vem mantendo essa população sob o gerenciamento e controle e, por consequência, colocando esses trabalhadores em uma competição ferrenha, os tornando os próprios carrascos e vítimas de novos sofrimentos, dentre eles a Síndrome de Burnout. Ribeiro (2008, apud DEJOURS, 1999) descreve que, as consequências do adoecimento pelo trabalho têm sido traduzidas muito mais pelo aumento das alterações psíquicas e psicossomáticas do que pelas tradicionais manifestações avaliadas no campo da saúde ocupacional, como aquelas decorrentes do comportamento e estilo de vida, de riscos e acidentes numa relação de causa e efeito.

Dunker, Safatle e Júnior (2021), afirmam que, não é que os trabalhadores do neoliberalismo não estejam assujeitados às suas normas de funcionamento, mas esse assujeitamento não é mais visto como domínio ou imposição. O desejo mesmo dos sujeitos está codificado no modus operandi do sistema econômico, que se beneficia de todos os rasgos da auto superação desses sujeitos.

Esse modus operandi é também lembrado por Corbanezi (2018), Apud Han, Byung-Chun, que é o excesso de positividade. O presidente norte americano Barack Obama, sempre usava a frase “Yes, we can”, sim nós podemos! Para o autor, esse slogan expressa com precisão o excesso de positividade da sociedade de desempenho. No lugar do enunciado disciplinar coercitivo (“tu deves”), imposto de fora, entra em cena o novo enunciado (“nós podemos”), o qual, em seu aspecto imanente, remete a uma falsa liberdade ao impor aos indivíduos o imperativo da realização, da mobilidade, da velocidade e da superação constantes.

Portanto, se no modelo freudiano o sujeito da obediência se submete ao superego, o sujeito do desempenho projeta para si uma forma ideal de existência. O excesso de positividade investido para alcançá-la conduz o indivíduo, de forma inexorável, ao esgotamento típico dos sofrimentos psíquicos da nossa época, que são, aos olhos de Han, especialmente a síndrome de burnout e a depressão. Corbanezi (2018), apud Han, Byung-Chan.

“A coação de desempenho força-o [o sujeito narcísico de desempenho] a produzir cada vez mais. Assim, jamais alcança um ponto de repouso da gratificação. Vive constantemente num sentimento de carência e de culpa. E visto que, em última instância, está concorrendo consigo mesmo, procura superar a si mesmo até sucumbir. Sofre um colapso psíquico, que se chama de burnout (esgotamento). O sujeito de desempenho se realiza na morte. Realizar-se e autodestruir-se, aqui, coincidem” (CORBANEZI, 2018, apud HAN, BYUNG-CHAN. pp. 85-86).

Diante disso, percebemos que a forma no qual a sociedade está estruturada como um modelo capitalista, exige de todos os profissionais uma carga horária de trabalho cada vez mais alta em busca de uma alta produtividade. Entretanto, de acordo com Silveira et al (2016) dentro da área da saúde existe um limite nessa produtividade, pois os trabalhadores estão lidando com a saúde de outras pessoas e, caso sofram em decorrência de um estresse crônico no trabalho, a consequência pode ser a Síndrome de Burnout, podendo assim produzir prejuízos para a saúde pública ou privada no contexto hospitalar.

“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 psicológica” (SILVEIRA et al. 2016).

As atividades realizadas em ambiente hospitalar caracterizam-se por uma carga de trabalho excessiva, pois exigem alto nível de tensão emocional e riscos físicos para o profissional, sendo a equipe de enfermagem mais sensível ao aparecimento da Síndrome de

Burnout. O cuidado próximo dos pacientes e preocupação com as demandas da instituição em que atuam exigindo desempenho e dedicação, aumentam a possibilidade de desgaste emocional diário, tornando-os vulneráveis a cronificação deste estado de estresse profissional, gerando a referida Síndrome de Burnout (OLIVEIRA MIRANDA, 2018).

A Síndrome de Burnout é considerada um problema de saúde pública, tendo em vista o aumento significativo em diversos países, inclusive no Brasil, prejudicando a saúde física e mental do trabalhador, dificultando uma boa qualidade de vida no ambiente profissional (SILVEIRA, et al. 2016). O problema de saúde pública decorrente do Burnout pode desencadear em vários outros problemas relacionados não somente à organização, mas também ao próprio profissional. No âmbito hospitalar, a ocorrência de erros durante a prática causa prejuízos a organização por abandono profissional por motivo de saúde acarretando em alto custo para a substituição do trabalhador, entretanto, o prejuízo maior é vivenciado pelo profissional na medida em que o mesmo se confronta com a perda de confiança, dificuldades para dormir, aumento dos níveis de estresse trazendo consigo uma redução da satisfação no trabalho causando um dano à sua imagem profissional (PERNICIOTTI, 2020).

“Em relação à sobrecarga qualitativa de trabalho, esta se refere ao momento em que a responsabilidade é percebida pelo sujeito como excessiva, por demandar demasiadamente de seus recursos cognitivos e emocionais. De forma geral, as responsabilidades dos profissionais de saúde são consideradas fontes de estresse ocupacional, na medida em que estes são responsáveis por vidas humanas e suas ações causam impacto significativo na vida de pacientes e familiares (Koiniset al., 2015). (...) É importante ressaltar que a sobrecarga quantitativa e qualitativa de trabalho apenas se configura como fator de risco para a SB, favorecendo a exaustão emocional, quando existe pouco tempo para o indivíduo se recuperar de um evento estressante no trabalho. Segundo Maslach (2008), quando a sobrecarga laboral é uma condição crônica de trabalho e não uma emergência ocasional há pouca oportunidade para descansar, recuperar e restaurar o equilíbrio” (PERNICIOTTI, 2020).

Tais condições podem levar ao esgotamento da capacidade do profissional em atender às várias demandas relacionadas ao trabalho exaustivo. Para Resende, De Lourenzo, De Amorim (2021) os problemas administrativos relacionados à condução dos trabalhos em hospitais e a falta de autonomia por parte dos profissionais também podem levar ao aumento da insatisfação no trabalho. Contudo, além da sobrecarga quantitativa relacionada às horas trabalhadas, a qualitativa relacionada a responsabilidade pelo cuidado com outra vida na questão da saúde, tem que ser levada em consideração para avaliar o seu desempenho profissional, pois a vida social que o profissional desempenha está relacionada a sua satisfação no trabalho.

“A necessidade de manter a estabilidade financeira força o profissional para a manutenção de dois ou mais empregos para complementação de renda, devido à precarização do trabalho e baixa remuneração. Além disso, uma carga horária elevada e o acúmulo de vínculos empregatícios podem acarretar sobrecarga ao profissional e prejuízos à saúde mental” (RESENDE; LOURENZO; AMORIM, 2021).

No ano de 2022 a categoria dos enfermeiros, técnicos e auxiliares teve um avanço quanto ao salário, sendo aprovado pelo congresso brasileiro um piso salarial para todo o Brasil no valor de R\$ 4.750,00 para enfermeiros, 70% desse valor para técnicos de enfermagem sendo R\$ 3.325,00 e auxiliares de enfermagem e parteiras 50% sendo R\$2.375,00 (Poder360, 2022). De acordo com o Site da Câmara dos Deputados (2022) “A enfermagem, juntamente com outros profissionais de saúde, esteve na linha de frente no combate à transmissão da Covid-19, arriscando a própria a vida, e participa ainda de forma efetiva na vacinação dos brasileiros” - afirma a Deputada Federal Carmen Zanotto.

Diante disso, percebe-se que a luta por uma valorização da saúde e da categoria fez com que os enfermeiros e enfermeiras se unissem em prol de um salário mais justo com apoio e pressão popular para conseguir a aprovação do piso salarial por 449 votos contra 12 na Câmara dos Deputados. A situação econômica quando afeta a área da saúde de um país, influencia e justifica o maior acometimento da Síndrome de Burnout por profissionais de saúde, uma vez que tais fatos acarretam maior burocracia, maior carga de trabalho e menos recursos humanos e materiais disponíveis (SILVEIRA, 2016).

No caso da enfermagem, as demandas do trabalho relacionadas com a exaustão são: baixa remuneração, dupla jornada de trabalho, riscos ocupacionais, ambiente hospitalar, falta de autonomia, precarização das condições de trabalho que podem resultar em emoções negativas, insatisfação pelo trabalho e adoecimento. De acordo com Silveira (2016) podemos compreender que há um desequilíbrio entre a valorização do profissional de saúde com o seu desempenho no ambiente de trabalho. Existe uma correlação entre a valorização das categorias de saúde disponibilizando recursos financeiros em salários e recursos humanos e materiais com uma diminuição de burocracia, carga de trabalho excessiva e adoecimento causado por esgotamento profissional.

Contudo, mesmo após a conquista alcançada, em 4 de agosto de 2022, quando foi publicada a lei n. 14.434 determinando o piso salarial da categoria de enfermagem, quando parecia que os trabalhadores da enfermagem teriam sua mão de obra remunerada de forma mais justa, houve uma reviravolta quanto a aplicação da Lei. A forma sombria do neoliberalismo mostra sua face através de quem lucra com a saúde/doença no país. A

Confederação Nacional de Saúde, Hospitais e Estabelecimentos de Serviços (CNSaúde) entrou com uma ação no Supremo Tribunal Federal (STF) questionando a validade da medida, por entender que a fixação do salário-base para a categoria traria impactos nas contas de unidades de saúde particulares e nas contas públicas de Estados e Municípios (G1, 2022).

De acordo com site de notícias do Supremo Tribunal Federal (2022) Movem a ação contra a categoria grandes entidades do setor, entre elas estão a Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica (Abramed), Associação Brasileira das Clínicas de Vacinas (ABCVAC), Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante (Anahp), Confederação Nacional de Municípios (CNM), Confederação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos (CMB), Confederação Nacional de Saúde (CNSaúde), e a Federação Brasileira de Hospitais (FBH).

A ação no STF causou a suspensão do piso salarial da classe dos trabalhadores de enfermagem que era vista como uma conquista alcançada pela categoria e uma valorização por seus cuidados antes, durante e depois da pandemia, mesmo sabendo que o piso está aquém da relevância da função e nas condições em que é exercida. Essa é a lógica do neoliberalismo, como afirmam Safatle, Da Silva Junior e Dunker (2021) O intuito desse modelo é extrair mais produção e mais gozo do próprio sofrimento, encontrando assim, o melhor aproveitamento do sofrimento para o trabalho.

4 METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica sobre o esgotamento profissional de trabalhadores da Saúde e em casos mais graves que poderão gerar Burnout. Para a revisão bibliográfica foi necessária uma pesquisa através do Google acadêmico em banco de dados eletrônicos como Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Revistas científicas. Os termos utilizados para as buscas de artigos foram: Síndrome de Burnout, Esgotamento profissional, Prevenção de Burnout, Burnout na área da saúde, Neoliberalismo e Burnout, enfermeiros AND burnout; fisioterapeutas AND burnout; médicos AND burnout. A busca dos artigos se deu entre os meses de março de 2022 a outubro de 2022.

Para a inclusão das publicações de artigos e materiais foram determinados os seguintes critérios: possuir texto na íntegra e ter a temática relevante para o estudo. Para exclusão obtiveram-se os seguintes: publicações com datas inferiores ao período de 2015. O total de produções que realizamos a leitura e análise foram 18 artigos, sendo 5 artigos referentes a pesquisa realizada com enfermeiros, 4 artigos com médicos, 7 artigos com fisioterapeutas e 2 artigos com as três categorias de trabalhadores. Seguimos uma leitura analítica que nos possibilitasse a construção de categorias e, posteriormente, realizamos uma leitura interpretativa para identificação das respostas para os objetivos sobre o esgotamento profissional e a Síndrome de Burnout.

5 PESQUISAS REALIZADAS NAS ÁREAS DE SAÚDE

Os profissionais da saúde que atuam em unidades de cuidado intensivo cumprem seu turno de trabalho sob uma alta pressão. A todo instante os intensivistas são colocados à prova e a demonstrarem todas as suas habilidades e técnicas aprendidas na sua formação e usá-las a fim de equacionar demandas não apenas técnicas e/ou científicas, mas também quanto a demandas de natureza relacional. A primeira demanda, a técnica/científica, impõe aos intensivistas uma constante atualização devido ao dinamismo e avanços das técnicas e saberes aplicados, haja vista a velocidade com que novos tratamentos são apresentados a estes profissionais. Há também uma outra demanda, que é a da subjetividade dos pacientes e exige dos profissionais o desenvolvimento da sensibilidade, que por sua vez deve permitir aos intensivistas reconhecer as necessidades do sujeito/paciente, que neste momento é objeto de seu trabalho.

Como afirma Tironi et al (2016), o Burnout está relacionado à prestação de serviços, e a vulnerabilidade ao seu desenvolvimento aumenta quando uma carga significativa de responsabilidade, proteção e cuidado com o outro, o que pode ser percebido no trabalho dos intensivistas.

Devido à grande relevância dos intensivistas para o cuidado de pessoas gravemente enfermas, e tendo conhecimento de que o Burnout pode levar os profissionais à incapacidade para o trabalho e assim comprometer o atendimento a esses pacientes, a identificação de forma precoce do estágio de desenvolvimento da Síndrome trará subterfúgios para intervenções individuais e coletivas/organizacionais a fim de prevenir essa situação na unidade intensiva. Aqui neste tópico, faremos uma explanação de o quanto a Síndrome acomete cada uma dessas profissões e os desdobramentos decorrentes.

5.1 Pesquisas realizadas com trabalhadores da enfermagem

5.1.1 Pesquisa em Palmas – Tocantins

Em uma pesquisa realizada em Palmas - TO sobre o esgotamento profissional em enfermeiros nas unidades de pronto atendimento (UPA) constatou a realidade que ocorre no território Estadual, onde uma parte significativa de profissionais da área da saúde enfrentam a Síndrome de Burnout e tendem a conviver com os sintomas diariamente. A pesquisa foi realizada com o MBI, um instrumento criado para avaliar a incidência da Síndrome de

Burnout, validado em 2001 no Brasil. Dividindo em UPA Norte e Sul, constatou-se que a maioria dos profissionais eram do Sexo Feminino, mesmo a inserção de homens na enfermagem tenha aumentado ao longo dos anos, contendo 79% desse público na UPA norte e 78% na UPA Sul (RESENDE; LOURENZO; AMORIM, 2021).

A pesquisa realizada contou com 28 participantes na UPA Norte e 23 na UPA Sul com uma idade média de 40 anos. Foram observados alguns fatos importantes, como possuir filhos em que 52% na UPA norte e 59% na UPA sul possuíam. O fato de ter filhos atua como facilitadoras ou inibidoras da ação dos agentes estressores e não como desencadeantes do esgotamento profissional. Atividade física que contribui para a manutenção geral da saúde, atua melhorando a ansiedade, o estresse, a depressão, o humor e autoestima foram 57% na UPA norte e 63% na UPA Sul. Algumas variáveis profissionais foram constatadas durante a pesquisa, como a situação de trabalho, titulação, exercer atividade em outra instituição, carga horária semanal total (alguns profissionais chegando até 70 horas semanais de trabalho), faltas justificadas, últimas férias e se frequenta outra faculdade. (RESENDE; LOURENZO; AMORIM, 2021).

Os resultados dessa pesquisa nos mostram a realidade dos profissionais de saúde, na dimensão da Exaustão Emocional (EE) onde 60,7% na UPA Norte e 47,8% na UPA sul se encontram com estresse ocupacional crônico. A dimensão da Despersonalização observou-se 50% da UPA Norte no nível médio e 56,5% da UPA Sul no nível Alto. A dimensão da Realização profissional houve um predomínio no nível médio sendo 42,9% na UPA norte e 39,1% na UPA Sul. De acordo com Resende; De Lourenzo; De Amorim (2021) foram encontrados resultados sugestivos de esgotamento profissional em 7,1 % (n=2) dos enfermeiros na UPA Norte e 21,7% (n=5) na UPA Sul. Ressalta-se que 39,3% (n=11) e 30,4%, (n=7) respectivamente UPA Norte e Sul, possuem dois dos três critérios sugestivos para Síndrome de Burnout.

5.1.2 Pesquisa realizada em São Paulo – SP

Nogueira et al (2018) realizou um estudo transversal com 40 instituições públicas de saúde de São Paulo com o objetivo de identificar associações entre os domínios do Burnout e as características do ambiente de trabalho. Esse estudo contou com 745 enfermeiros em hospitais gerais, hospitais especializados, centros de especialidades e policlínicas. Para realizar a mensuração do desgaste físico e emocional dos profissionais da enfermagem foi

realizado o MBI, já para investigar os atributos organizacionais foi utilizada a versão do NWI-R validada no Brasil.

Os participantes apresentaram uma média de idade de 43 anos e tempo de trabalho de nove anos em média. Os resultados do MBI indicaram exaustão emocional e despersonalização moderada e baixo sentimento de realização pessoal. Porém, o estudo indica a presença de alguns indivíduos com elevada exaustão emocional e despersonalização, mantendo baixa a realização pessoal. Quanto aos resultados da subescala NWI-R a Autonomia, Controle sobre o ambiente, Relações entre médicos e enfermeiros e o suporte organizacional estão na média entre 2,0 a 2,4 um nível muito baixo, apresentando características desfavoráveis quando comparado ao mesmo estudo em outros países.

A partir de uma revisão integrativa realizada por Amaral, Ribeiro e Paixão (2015) com o objetivo de identificar quais fatores que influenciam na qualidade de vida dos enfermeiros, buscaram em uma base de dados 211 artigos relacionados ao tema, dos quais 13 foram selecionados, identificaram com esse estudo que a falta de materiais, estrutura ambiental, insatisfação com a remuneração, sobrecarga das atividades, ausência de reconhecimento profissional, entre outros são os fatores que mais influenciam na qualidade de vida das enfermeiras e enfermeiros que trabalham em instituições hospitalares no Brasil.

No estudo realizado por Nogueira et al (2018) podemos perceber que o resultado e a correlação entre o NWI-R e o MBI conjectura que, ambientes desfavoráveis são fatores causais da exaustão emocional. Os enfermeiros apresentam traços de Burnout por estarem inseridos em ambiente de trabalho com aspectos desfavoráveis para a prática profissional, do qual estes ambientes juntos com controle sobre o ambiente e suporte organizacional se associaram de forma mais expressiva com elevada exaustão emocional e traços da Síndrome de Burnout (NOGUEIRA et al, 2018)

“A exaustão emocional foi mais intensa em enfermeiros que trabalhavam no grupo de instituições que apresentou as piores condições de trabalho quanto à autonomia, suporte organizacional e controle sobre o ambiente, do que no grupo que apresentou os mais favoráveis atributos para o exercício da enfermagem. Além disso, a atitude negativa de despersonalização também foi mais expressiva no grupo de instituições com características desfavoráveis do que aquelas instituições que apresentavam perfis intermediários” - (NOGUEIRA et al, 2018).

5.2 Pesquisas realizadas com trabalhadores da medicina

A classe médica figura entre as mais afetadas pela Síndrome devido ao alto grau de exigência da profissão, visto que estão cuidando de vidas e, no caso dos intensivistas a

cobrança se torna ainda mais acentuada devido ao estado de saúde dos pacientes, que em sua maioria são pacientes em estado grave. A carga horária é outro fator determinante para o desencadeamento da Síndrome, pois há médicos(as) que chegam a trabalhar até 72 horas semanais.

Iremos apresentar dados de uma pesquisa realizada por Tironi, et al (2016), entre os meses de dezembro de 2013 a agosto de 2014. Após a busca por dados, percebemos que a presente pesquisa é ampla sobre a síndrome de Burnout em médicos(às) devido à abrangência, pois ela contempla as cinco regiões do país, sendo representadas por cinco capitais, uma de cada região. As capitais são: Belém, Goiânia, Porto Alegre, Salvador, e São Paulo. Essas capitais representam respectivamente as regiões Norte, Centro Oeste, Sul, Nordeste e Sudeste. A pesquisa teve inicialmente uma amostragem de 600 profissionais distribuídos em 60 UTI's que fazem parte do cadastro da Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Em Belém, o estudo foi realizado em 6 UTI's, em Goiânia 6 UTI's também, Porto Alegre foram 10 UTI's, em Salvador foram 12 UTI's participando da pesquisa, já em São Paulo, a maior cidade do país, são 26 Unidades de tratamento intensivo como amostragem. Pois bem, como não poderia fugir à regra, a pesquisa também teve seus reveses. Por exemplo, dos 600 trabalhadores selecionados inicialmente pelos pesquisadores, somente 180 intensivistas permaneceram até a conclusão da pesquisa. As desistências foram provocadas pela dificuldade de acesso ao médico, a não aceitação por parte da direção de alguns hospitais ou recusa direta do profissional.

Quanto à média salarial da categoria, podemos afirmar que os médicos(as) estão na condição de privilégio quando comparada com as outras categorias profissionais da saúde. Mais da metade recebe entre 10.000,00 e 20.000,00 reais, porém cerca de 30 % recebem acima de 20.000,00 reais. Quanto à carga horária a situação já é bem preocupante, por ser uma possível fonte geradora de sofrimento, pois a maioria dos profissionais participantes (50,3%) da pesquisa tinham carga semanal de trabalho entre 49 e 72 horas. Vale ressaltar a informação de que (24,2%) dos que atendiam pacientes adultos trabalhavam acima de 73 horas por semana.

Ainda segundo Tironi, et al (2016), alguns dos fatores mais citados pelos profissionais, geradores de estresse e exaustão, dentre eles estão: para (67,8%) lidar com a angústia dos familiares; pouco tempo para lidar com as necessidades emocionais dos pacientes foi citado por (52,85%); a possibilidade de complicações no atendimento aos pacientes (51,4%); quantidade de pacientes por profissional (48,6%). Ainda foram trazidas queixas em relação à estrutura e funcionamento das UTI's tais como: ruídos em excesso, problemas

administrativos, falta de recursos materiais e a obrigação de lidar com questões simultâneas. O trabalho interprofissional também aparece como motivo de queixa, como a falta de comprometimento da equipe multiprofissional. O que chama atenção para esses dados, é o fato de os profissionais terem que lidar com o sofrimento e a morte de forma recorrente no hospital e não apontarem esse fato como uma causa estressante e fonte de exaustão emocional.

5.3 Pesquisas realizadas com trabalhadores de fisioterapia

Somente em 1998 que o profissional de fisioterapia passa a integrar a equipe multidisciplinar nas UTIs, por meio da portaria 3432/98 do Ministério da Saúde que também definiu a proporção de leitos por profissional, que não deve ultrapassar 10 leitos por um fisioterapeuta, compondo assim a equipe básica de saúde juntamente com médicos, enfermeiros e outros profissionais da saúde.

Não fugindo à regra, as principais queixas dos fisioterapeutas estão relacionadas à baixa remuneração, ter mais de um emprego a fim de complementar a sua renda e, por consequência, uma alta carga horária de trabalho. A carga horária excede em muito o que é orientado pela Resolução nº 8.856, de 03/01/1994, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Brasil (COFFITO), que estabelece uma carga horária semanal de 30h para fisioterapeutas.

Os fisioterapeutas, assim como os demais intensivistas, também foram protagonistas durante o pico da COVID-19. Não conhecíamos a história natural ou mecanismos da doença, nem as formas de vulnerabilidade, que foram sendo parcialmente identificados e certamente contribuíram gerando resultados melhores para o tratamento dos pacientes, além de mais proteção e segurança aos profissionais de saúde, incluindo os fisioterapeutas, que estiveram desde o início vinculados aos cuidados com os acometidos pelo vírus Sars-CoV-2. (GASTALDI, 2021)

Apresentamos uma pesquisa, realizada na região nordeste do país, Recife, Pernambuco. O estudo com o foco para intensivistas, haja vista a grande exposição desses profissionais aos riscos. Em Recife, a pesquisa foi realizada com trabalhadores do Hospital da Restauração, que é um hospital público para tratamento de alta complexidade. Nessa amostra participaram 48 dos 51 fisioterapeutas atuantes no hospital, ou seja (94,1%). Observou-se que a maior parte possuía outros vínculos empregatícios. Além disso, a maioria trabalhava sob contrato temporário (SANTOS, NERI, WANDERLEY, 2018).

Os resultados obtidos através do MBI apontaram que 54,2% apresentaram a Síndrome de Burnout. A maior frequência da SB foi nos trabalhadores que possuíam contratos temporários (72%). Para os que não gozavam férias regularmente a prevalência da SB foi de (75%), já nos que possuíam outro vínculo empregatício a prevalência foi de (96,2%). Ainda de acordo com Santos, Neri e Wanderley (2018), entre os trabalhadores que atuavam nas UTI's, observou-se maior frequência da SB, chegando a (62,96%).

6 PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR

Segundo Perniciotti, et al (2020) o estresse ocupacional é percebido e/ou sentido pelo trabalhador quando o ambiente de trabalho laboral passa a ser ameaçador à sua própria condição física e/ou mental. Isto acontece devido ao aumento excessivo da demanda ou por falta de recursos do trabalhador para enfrentá-las.

A literatura nos apresenta que o principal motivo de desenvolvimento do Burnout é a exposição crônica ao estresse ocupacional e, uma das classes de trabalhadores mais afetada por essa exposição é a da saúde. O contato direto e intenso dos profissionais da saúde com os usuários dos serviços por eles prestados, é uma das possibilidades apontadas como um dos motivos do surgimento do estresse ocupacional, desencadeando a Síndrome de Burnout.

“A síndrome Burnout é definida por Maslach e Jackson (1981) como uma reação à tensão emocional crônica gerada a partir do contato direto e excessivo com outros seres humanos, particularmente quando estes estão preocupados ou com problemas. Cuidar exige tensão emocional constante, atenção perene; grandes responsabilidades espreitam o profissional a cada gesto no trabalho. O trabalhador se envolve afetivamente com os seus clientes, se desgasta e, num extremo, desiste, não aguenta mais, entra em Burnout” (CODD; VASQUES-MENEZES, 1999).

De acordo com Silva (2016) a ação mais importante a ser realizada é a necessidade de se detectar precocemente os sinais sugestivos da Síndrome de Burnout a partir de um diagnóstico, que engloba medidas para sua identificação, pois um profissional que é acometido pela Síndrome pode influenciar de forma negativa dentro da equipe, afetando o relacionamento com colegas do mesmo setor.

Dito isto, é necessário trazer modelos usados na prevenção da Síndrome de Burnout. As intervenções individuais e organizacionais são as mais utilizadas na prevenção da Síndrome de Burnout, elas podem ser usadas conjuntamente ou separadamente. A intervenção individual está voltada basicamente para a aprendizagem de estratégias de enfrentamento ante os agentes estressores. Ainda de acordo com Perniciotti et al, (2020, apud MORENO, GIL, HADDAD, VANNUCHI, 2011), a intervenção individual são parte da busca por habilidades comportamentais de *coping*, meditação, atividade física, descanso suficiente e adequado, práticas de autocuidado e o equilíbrio entre a jornada laboral e as outras atividades inerentes ao dia a dia do sujeito. Nesse modelo de intervenção fica implícito a responsabilidade do indivíduo pela manutenção de sua saúde emocional e física.

A intervenção organizacional é direcionada a uma transformação de maior abrangência, ou seja, ela tem a intenção de modificar o ambiente de trabalho. A intervenção

organizacional busca transformar os processos de produção da equipe, procurando melhorar a comunicação entre os trabalhadores, busca realizar treinamento para aperfeiçoamento da mão de obra, estará sempre procurando o melhoramento das condições físico-ambientais. Dentro deste pacote estão a flexibilização de horário da jornada de trabalho, um plano de carreira para os trabalhadores e participação em tomadas de decisão. Entretanto, agora vemos também a responsabilidade atribuída à organização na busca por um ambiente de trabalho saudável para seus colaboradores (PERNICIOTTI, et al, 2020).

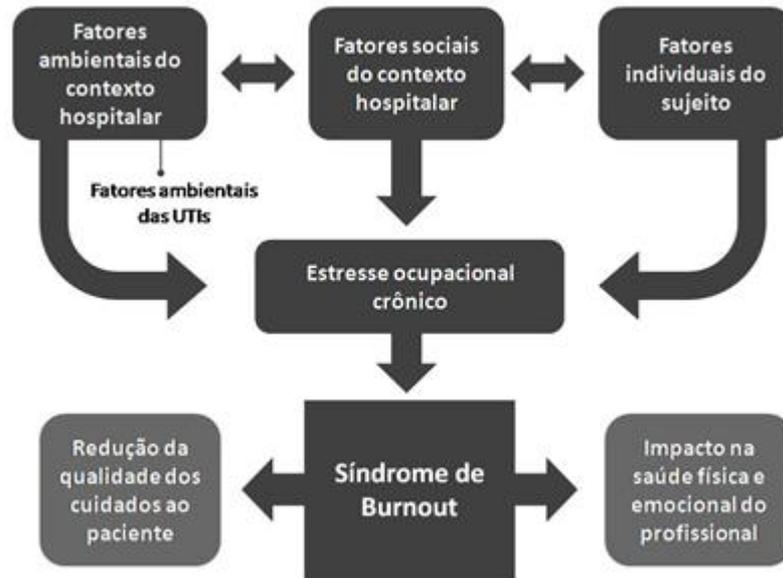
“Considerando o contexto apresentado, nota-se que ambas são necessárias para a prevenção da SB, uma vez que a mesma é desencadeada por uma combinação de fatores ambientais, sociais e individuais. Por essa razão, recomenda-se a utilização das intervenções combinadas, as quais associam dois ou mais tipos de intervenções visando modificar de forma integrada as condições de trabalho, a percepção do trabalhador e o modo de enfrentamento diante das situações estressantes” (GARROSA, et al., 2002; MELO; CARLOTTO, 2017; MURTA; TRÓCCOLI, 2007).

Silva (2016) defende que a partir do momento que é feita a identificação dos sinais sugestivos da síndrome de Burnout nos profissionais da saúde, deve-se realizar um acompanhamento para que o mesmo se torne apto a realizar suas funções sem ter seu estado emocional afetado. Para isso, além das estratégias individuais e organizacionais, Silva (2016) nos mostra uma outra estratégia, a grupal, sendo elas.

“1) Estratégias individuais: Dentro das estratégias do nível individual o uso do treinamento na solução dos problemas é recomendado, o treinamento da assertividade, e os programas de treinamento para manejar o tempo de maneira eficaz. 2) Estratégias grupais: No nível do grupo, a estratégia por excelência é o uso do apoio social no trabalho por parte dos companheiros e dos supervisores. 3) Estratégias Organizacionais, porque a origem do problema está no contexto laboral e, conseqüentemente, o sentido da organização deve desenvolver os programas de prevenção dirigidos para melhorar a atmosfera e o clima da organização”. (SILVA, 2016)

De acordo com Perniciotti et al (2020) para compreender a tendência dos profissionais de saúde experienciar a Síndrome de Burnout, especificamente os profissionais que trabalham dentro de hospitais, são ressaltadas algumas variáveis consideradas fatores de risco como: Fatores individuais do sujeito, destacando o papel da autoestima; Fatores ambientais do contexto hospitalar; fatores sociais do contexto hospitalar; e fatores ambientais das Unidades de Terapia intensiva, como ilustra a figura 1.

FIGURA 1 - Fatores de Risco



Fonte: Perniciotti (2020)

De acordo com o Ministério da Saúde (2020) a melhor maneira para a prevenção da Síndrome de Burnout são estratégias que diminuam o estresse e a pressão no trabalho. O Burnout geralmente leva à deterioração do bem-estar físico e emocional, para que se possa evitar esse quadro, faz-se necessário realizar mudanças primeiramente na estrutura organizacional e depois estimular o trabalhador a uma mudança no estilo de vida, com uma alimentação saudável e a prática diária de exercícios físicos (SILVA, 2016).

“É preciso também que se entenda que a Síndrome de Burnout é uma patologia considerada por lei como um problema de saúde ocupacional e que precisa de atendimento especializado, a fim de evitar repercussões sintomatológicas como: sentir-se exausto, sofrer de insônia, úlceras gástricas, cefaleias, hipertensão arterial sistêmica, tensão muscular e fadiga crônica” (SILVA, 2016).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho teve como objetivo apresentar um olhar para os trabalhadores da área da saúde em relação à vulnerabilidade de suas profissões com a Síndrome de Burnout, para que os mesmos, apesar da dinâmica de trabalho exercendo plantões de até 12 horas, possam identificar sinais e sintomas referentes à Síndrome.

Para se atingir uma compreensão dos fatores que desencadeiam o esgotamento profissional dos trabalhadores da saúde, a partir de uma revisão bibliográfica, definiu-se três objetivos específicos. O primeiro se dá por meio de uma compreensão do fenômeno da Síndrome de Burnout e a sua sintomatologia, pois apesar de ter ganhado popularidade na atualidade, principalmente a partir da pandemia da Covid-19, os trabalhadores precisam compreender a síndrome como questão de saúde sem vieses do senso comum. Tratando o Burnout com seriedade é de extrema importância compreender a sintomatologia para não confundir alguns aspectos da síndrome com questões decorrentes do dia-a-dia, como estresse cotidiano com estresse crônico referente ao trabalho, exaustão de um dia cansativo com exaustão emocional resultante do trabalho excessivo, dentre outros.

Durante a pesquisa verificou-se que é consenso entre os autores que estudam sobre o tema que o Burnout é multidimensional, havendo três variáveis que especificam esse fenômeno, sendo, a exaustão emocional, a despersonalização e a diminuição da realização pessoal. Dentro desse aspecto pudemos identificar elementos que influenciam o desenvolvimento da síndrome de Burnout em profissionais da área da saúde.

Diante disso, algumas pesquisas realizadas em hospitais de diferentes regiões do país e diferentes categorias profissionais da área da saúde, puderam nos dar uma perspectiva da saúde desses trabalhadores através dessas três dimensões que abarcam vários aspectos da vida. Percebemos que muitos profissionais que por não receberem um salário adequado pela atividade que desempenham na organização, acabam tendo que recorrer a dois empregos, levando-os a exaustão emocional. A falta de autonomia dentro do ambiente de trabalho é outro fator (dentre vários) que interfere na saúde do trabalhador através da despersonalização, trazendo consigo a diminuição da realização pessoal.

Várias pesquisas através do MBI nos mostram que para trabalhar em hospital são necessárias algumas atividades a serem realizadas com o objetivo de prevenção e promoção à saúde desse trabalhador. Existem atividades que podem ser implementadas a âmbito individual, grupal e organizacional trazendo o benefício de identificar previamente sinais da

síndrome de Burnout para então conseguir contornar suas consequências e até evitar que o profissional venha a ser acometido por ela.

Dentro dessas pesquisas pudemos perceber que todos os profissionais que trabalham em hospitais podem ser acometidos pela Síndrome, não importando a área de atuação, porém, dentro do ambiente hospitalar a classe de trabalhadores que é mais acometida pelo Burnout é a dos intensivistas dentro da Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Profissões diferentes desempenhando papéis diferentes podem não serem acometidos pela síndrome pelos mesmos aspectos, mas cada profissão tem sua queixa que pode levar ao Burnout. Queixas comuns em relação a estrutura, funcionamento das UTIs, problemas administrativos, falta de recursos materiais, podem ser vivenciados por todos os profissionais, mas as queixas se diferenciam, como por exemplo, os médicos não reclamam do salário como os enfermeiros, mas trazem queixas como carga horária excessiva, falta de comprometimento da equipe e outras. O que nos chama atenção é o fato dos médicos nas pesquisas que fizemos não relatarem incômodos sobre sofrimento e morte de pacientes resultando em exaustão emocional.

Esse trabalho não tem por objetivo dar um ponto final sobre questões envolvendo a Síndrome de Burnout, nem a forma como faz seu diagnóstico, pois, não é consenso entre os autores que estudaram e estudam o tema quando uma pessoa está ou não com Burnout. Os profissionais que utilizam o MBI para realizar o diagnóstico divergem, pois alguns dizem que caso haja nível grave em alguma das três variáveis, outros autores já acreditam que todas as três variáveis devem estar em nível grave. Independente se o correto for uma ou três variáveis, percebe-se que o profissional esteja com sinais de um eventual esgotamento profissional.

Diante disso, são necessárias mais pesquisas no cenário nacional sobre a Síndrome de Burnout nos trabalhadores da área da saúde, pois são os profissionais que cuidam de outras pessoas e devem também ser cuidados e cuidar de sua saúde física e mental. No território nacional o tema em questão está aumentando a demanda, porém, observa-se que das cinco regiões do Brasil a região Norte é a que menos pesquisa e investiga sobre o tema.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, Juliana Ferri do; RIBEIRO, Juliane Portella; PAIXÃO, Dilmar Xavier da. **Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa.** Espaço. saúde (Online), p. 66-74, 2015.
- BARROSO SUSPENDE PISO SALARIAL DA ENFERMAGEM E PEDE ESCLARECIMENTOS PARA AVALIAR IMPACTO NOS GASTOS PÚBLICOS E RISCO DE DEMISSÕES. Supremo Tribunal Federal, 2022. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=493506&ori=1>>. Acesso em: 19 nov 2022.
- BERNARDO, André. Burnout: problema é reconhecido pela OMS e faz cada vez mais vítimas. Veja Saúde, 23, fev 2022. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/mente-saudavel/burnout-e-reconhecido-pela-oms>>. Acesso em: 24, mai 2022.
- CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Diagnóstico cinesiológico funcional - profissional de primeiro contato. Resolução nº 8.856 de 03/01/1994. CORBANEZI, Elton. Sociedade do cansaço. 2018.
- CARLOTTO, Mary Sandra. **A síndrome de burnout e o trabalho docente.** Psicologia em estudo, v. 7, n. 1, p. 21-29, 2002.
- CARVALHO, Clecilene Gomes; MAGALHÃES, Sérgio Ricardo. **Inteligência emocional como estratégia de prevenção contra a síndrome de burnout.** Revista da Universidade Vale do Rio Verde, v. 11, n. 2, p. 540-550, 2014.
- CODO, Wanderley; VASQUES-MENEZES, Iône. **O que é burnout.** Educação: carinho e trabalho, v. 2, p. 237-254, 1999.
- CASTRO, Fernando Gastal; ZANELLI, José Carlos. **Síndrome de burnout e projeto de ser.** Cadernos de psicologia social do trabalho, v. 10, n. 2, p. 17-33, 2007.
- OLIVEIRA MIRANDA, Orientadora Prof^ª Ednalva. **ESTRESSE PROLONGADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E A SÍNDROME DE BURNOUT**, 2018.
- FRANÇA, Thaís Lorena Barbosa et al. **Síndrome de Burnout: características, diagnóstico, fatores de risco e prevenção.** Revista de enfermagem UFPE online, v. 8, n. 10, p. 3539-3546, 2014.
- DEPUTADOS APROVAM PROJETO QUE CRIA PISO SALARIAL DE ENFERMAGEM. Câmara dos deputados, 04, Mai 2022. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/871744-deputados-aprovam-projeto-que-cria-piso-salarial-da-enfermagem>>. Acesso em: 24, Mai 2022.
- FALCÃO, Marcio; VIVAS, Fernanda. STF decide manter a suspensão do piso salarial da enfermagem. Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2022/09/15/piso-da-enfermagem-stf-vota-para-manter-suspenso-piso-da-categoria.ghtml>> Acesso em 19 nov. 2022.

FERRARI, Juliana Spinelli. "**Síndrome de burnout**"; Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilescola.uol.com.br/psicologia/sindrome-burnout.htm>. Acesso em 13 de maio de 2022.

FRANCO, Márcia Villar et al. **SÍNDROME DE BURNOUT E SEU ENQUADRAMENTO COMO ACIDENTE DO TRABALHO**. Revista Científica Intraciência, e, v. 17, p. 1-13, 2019.

GASTALDI, Ada Clarice. **Fisioterapia e os desafios da Covid-19**. Fisioterapia e Pesquisa, v. 28, p. 1-2, 2021.

JODAS, Denise Albieri; HADDAD, Maria do Carmo Lourenço. **Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário**. Acta paulista de enfermagem, v. 22, p. 192-197, 2009.

LIMA, F. B. **Stress, Qualidade de Vida, Prazer e Sofrimento no Trabalho de Call Center**. Tese de Mestrado (Departamento de Psicologia) – Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica, Campinas, 2004.

MARCOS, Natália Duarte; RIBEIRO, Tiago Pacheco Brandão. **CONTRIBUIÇÃO DA PANDEMIA DE COVID-19 PARA O AUMENTO DOS CASOS DE SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 7, n. 10, p. 2912-2924, 2021.

MOREIRA, Davi de Souza et al. **Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, v. 25, p. 1559-1568, 2009.

NOGUEIRA, Lilia de Souza et al. **Burnout e ambiente de trabalho de enfermeiros em instituições públicas de saúde**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, p. 336-342, 2018.

PERNICIOTTI, Patrícia et al. **Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção**. Revista da SBPH, v. 23, n. 1, p. 35-52, 2020.

RESENDE, Mariana Azevedo; DE LOURENZO, Mayara Azevedo Resende; AMORIM, Margareth Santos. **ESGOTAMENTO PROFISSIONAL EM ENFERMEIROS NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DE PALMAS-TO**. Revista de Patologia do Tocantins, v. 8, n. 3, p. 75-81, 2021.

RIBEIRO, Larissa Maciel; DE ALMEIDA VIEIRA, Thayana; NAKA, Karytta Sousa. **Síndrome de burnout em profissionais de saúde antes e durante a pandemia da COVID-19**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 12, n. 11, p. e5021-e5021, 2020.

SAFATLE, Vladimir; DA SILVA JUNIOR, Nelson; DUNKER, Christian. **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Autêntica Editora, 2021.

SANTOS, Cleide Lucilla Carneiro et al. **Prevalência de Síndrome da Estafa Profissional e fatores associados em fisioterapeutas intensivistas.** Revista Pesquisa em Fisioterapia, v. 8, n. 3, p. 336-344, 2018.

SILVA, Arelly Barbosa Do Nascimento et al. **Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem na unidade de terapia intensiva.** Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, v. 14, n. 1, p. 79-86, 2016.

SILVA, Odacyr Roberth Moura da. **O estresse ocupacional e a Síndrome de Burnout em enfermeiros em um contexto capitalista pós-moderno.** Revista Desafios, v. 1, n. 1, pág. 300-316, 2014.

SILVEIRA, Ana LP et al. **Síndrome de Burnout: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde.** Rev Bras Med Trab, v. 14, n. 3, p. 275-84, 2016.

SÍNDROME DE BURNOUT. Governo Federal Ministério da Saúde, 24, Nov 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout>>. Acesso em: 31, Mai 2022.

SPECHOTO, Caio. Câmara aprova piso de R\$ 4.750 para enfermeiros. Poder 360, 04, mai 2022. Disponível em: <<https://www.poder360.com.br/congresso/camara-aprova-piso-salarial-de-r-4-750-para-enfermeiros/>>. Acesso em: 25, mai 2022.

TIRONI, Márcia Oliveira Staffa et al. **Prevalência de síndrome de burnout em médicos intensivistas de cinco capitais brasileiras.** Revista brasileira de terapia intensiva, v. 28, p. 270-277, 2016.